Misstag i samband med operativa ingrepp

En av de vanligaste orsakerna till HSAN-anmälningar är olika typer av felhandlingar i samband med kirurgi. Dessa kan inträffa under alla skeden i förloppet, något som illustreras av några aktuella fall från nämnden. Misstagen hade gjorts pre-, per- eller postoperativt och nämndens kritik gällde brister i operationsplanering, smärtlindring, bedömning av anatomin samt kompetens.

Journalhandlingar granskades otillräckligt

Anmälda: Överläkare och avdelningsläkare vid kvinnoklinik
Anmälare: Patienten och Socialstyrelsen (Lex Maria-ärende)
Orsak: »Onödig operation»
HSAN 372/99 och 2302/99

En 55-årig kvinna opererades laparoskopiskt vid ett länssjukhus på grund av att cellprov visat misstänkta cellförändringar. Vid ingreppet avlägsnades uterus och adnexa. En av de anmälda läkarna (A) assisterade vid operationen, men operationsberättelsen dikterades av medoperatören. Mikroskopisk undersökning av operationspreparatet visade en högt differentierad corpuscancer. En vecka senare kontaktade överläkaren patienten och meddelade henne att man måste komplettera operationen med att ta bort även äggstockarna. Patienten togs åter in på sjukhuset drygt två veckor efter det första ingreppet. Hon skrevs då in av avdelningsläkaren som nästa dag gjorde ett laparoskopiskt ingrepp för att komplettera det tidigare. Då adnexa ej kunde återfinnas, tillkallades överläkaren. Man gjorde öppen laparotomi och kunde då konstatera att dessa organ redan var borttagna.

Patienten har bl a uppgett att hon och överläkaren kommit överens om att man för säkerhets skull skulle avlägsna äggstockarna så att hon skulle slippa ytterligare operation. När han ringde efter en vecka och meddelade att det varit fråga om cancer och att man i denna situation brukade rekommendera att ta bort äggstockarna, skall hon ha svarat: »Vilken tur att detta redan är gjort.» Hon fick då besked att så inte var fallet och tid för ny operation bestämdes. På grund av den onödiga operationen blev sommaren och hösten förstörd och hon hade dessutom fått ett 14 cm långt ärr.

Socialstyrelsen har yrkat att läkarna åläggs disciplinpåföljd, överläkaren för att han inte skaffat sig erforderliga kunskaper om genomgången behandling innan han vårdplanerat för nytt ingrepp och avdelningsläkaren för att hon utsatt patienten för ett onödigt ingrepp.

Överläkaren har uppgett att han vid granskning av journalen läst »operationsdiagnosen Hysterctomi», men tyvärr inte läst hela operationsberättelsen. Inte heller hade han uppmärksammat att i PAD-svaret fanns uppgivet att adnexa bedömts u a. Även avdelningsläkaren har tillstått att hon i operationsberättelse och PAD-svar främst granskat sammanfattningarna och därför inte uppmärksammat utvidgningen av hysterektomin.

Bedömning och beslut

Enligt nämnden var orsaken till det ej motiverade ingreppet att läkarna inte granskat journalhandlingar tillräckligt omsorgsfullt. Överläkaren vilseleddes till en del av en annan läkares ofullständiga operationsdiagnos och avdelningsläkaren av sin överordnades vårdplanering, men båda ansågs inte ha fullgjort sina skyldigheter i yrkesutövningen. De ålades disciplinpåföljd i form av varning.

Hon grät under hela operationen

Anmälare: Patienten
Anmäld: Biträdande läkare vid kirurgklinik
Orsak: Smärtsam operation i lokalanestesi
HSAN 220/00

En 34-årig kvinna opererades vid ett universitetssjukhus för hidroadenit i vänster ljumske. Opererationen utfördes i lokalanestesi med Carbocain 12–15 ml (5mg/ml). Då patienten hade smärtor injicerades ytterligare 8–10 ml varefter kirurgen fullföljde ingreppet.

Enligt patienten har kirurgen opererat henne trots att bedövningen inte tagit. Smärtan var fruktansvärd och hon grät under hela operationen.

Kirurgen har bland annat uppgivit: Patienten hade inför operationen meddelat att hon hade dåliga erfarenheter av ingrepp i lokalanestesi Han hade då lovat henne att spruta försiktigt och med stor mängd bedövningsmedel.

Då patienten angav smärtor och hon hade svårt att ligga stilla applicerade han ytterligare lokalbedövningsmedel lokalt i såret. Efter ytterligare väntan, under vilken patienten upplevde smärta och obehag, »fullföljdes ingreppet så fort han kunde, trots (eller därför) att patienten angav smärta».

Bedömning och beslut

Nämnden ansåg att patienten med hänsyn till sin oro för lokalbedövning borde ha premedicinerats, alternativt behandlats med ett snabbverkande sömnmedel innan ingreppet gjordes. Trots att den tillförda dosen Carbocain normalt borde ha varit tillräcklig, hade hon smärtor.

Det var fel att under sådana omständigheter fullfölja ingreppet. Nämnden ålade kirurgen en erinran.