

»Små« misstag med allvarliga följder

Sedan Socialstyrelsen för mer än 20 år sedan införde bestämmelser om markering av operationsområdet med färgpenna har rimligtvis antalet ingrepp »på fel sida« minskat. Att behov av sådan markering även är nödvändig vid operationer i medellinjen visar det första av nedanstående fall. Det kan dock bli fel även om man färgmarkerar, vilket det andra fallet visar.

Läkartidningen brukar vanligen endast redogöra för anmälningsfall, som gäller läkare. I det tredje fallet nedan gällde anmälan skada i samband med behandling av kiropraktor, men fallet är av intresse även för läkare, eftersom dessa patienter, när skada inträffat, drabbar den allmänna vården antingen som akutfall eller för utredning av oklara neurologiska bortfallssymtom.

Lars Räf

Hade inte utmärkt var ingreppet skulle ske

Anmälare: Patienten

Anmald: Urolog vid regionsjukhus

Orsak: Felaktig ärrbräckoperation
HSAN 3006/00

II En 46-årig man hade ett år tidigare opererats för fistel mellan tarm och urinblåsa genom snitt i medellinjen nedom naveln och efter detta hade utvecklats ett ärrbräck. Han intogs på sjukhuset för bräckplastik. Operatören, som tidigare ej träffat patienten, fann vid ingreppet en liten fasciadefekt, som syddes. Vid undersökning följande dag fanns ärrbräcket kvar, vilket krävde reoperation senare.

Patienten har uppgivit att bräcket var grapefruktstort och omöjligt att missa.

Läkaren har i sitt yttrande redogjort för förloppet. En ST-läkare hade bedömt patienten och skrivit inskrivningsjournal på mottagningen och patienten lades in på avdelning kvällen före operationen. Han kördes upp till operation redan innan läkaren gått morgonrond på avdelningen. När denne kallades till operation efterhörde han sig om patienten var »markerad«, men fick då besked av nar-

kossköterskan att detta inte var nödvändigt, eftersom det var fråga om ärrbräck. Innan han startade ingreppet studerade han journalen, där det angavs att bräcket skulle finnas nedom naveln på vänster sida. På djupet kunde han på den sövda patienten palpera en defekt i fascian. Då han nu trodde sig veta var bräcket fanns lade han ett snitt till vänster om medellinjen med förlängning både ovanför och nedom naveln. En cm-stor defekt i fascia och muskel strax nedom navelnivån suturerades »med ordentliga tag för att det skulle hålla«. Vid kontroll nästa dag kunde han till sin förfäran, tillsammans med den ST-läkare som skrivit journalen, konstatera att när patienten stod upp kom fram ett stort bräck av samma typ, som konstaterats preoperativt. Läkaren håller med om att han inte borde ha opererat patienten utan att ha undersökt denne och att han inte läst journalen tillräckligt noggrant. Hade han gjort detta, hade han insett att det var fråga om ett betydligt större bräck, vilket han dock ej kunde konstatera på en sövd patient.

II Bedömning och beslut

Det är operatören som ansvarar för att ett ingrepp utförs på rätt indikation och på korrekt sätt. Operatören måste därför själv skaffa sig en uppfattning om operationsindikationen. Vid akuta ingrepp är detta inte alltid möjligt, men det borde vara en självklarhet vid elektiva åtgärder. Detta gäller i synnerhet vid ärrbräck, eftersom bräckets belägenhet måste konstateras på vaken patient före operationen.

Påföljd: varning

Information måste ges om ändrade beslut

Anmälare: Patientens syster

Anmald: Överläkare vid kirurgklinik

Orsak: Opererade ljumskbräck på fel sida
HSAN 2117/00

II En 48-årig man med Downs syndrom remitterades av distriktsläkare till kirurgklinik för operation av ett högersidigt ljumskbräck. Patienten kom till sjukhuset tillsammans med sin personliga assistent, som var närvarande när överläkaren undersökte patienten.

När patienten skrevs ut nästa dag fick assistenten inget besked att operationen gjorts på vänster sida, utan detta upptäckte hon först, när hon återkom från le-

dighet. Inremitterande läkare fick uppgift att operationen gjorts på vänster sida, men ingen motivering till detta.

Patientens syster har ifrågasatt om det varit möjligt att bedöma ett »osynligt bräck« på operationsbordet. Både hon och assistenten hade varit i kontakt med överläkaren preoperativt och borde ha informerats om ändringen av planerad operation.

Läkaren har bestritt att han handlat felaktigt. Han hade tidigare träffat patienten på mottagningen och beslutat att operera denne, eftersom det fanns risk för inklämning av båda bräcken. När han undersökt patienten preoperativt hade han fattat beslut att först operera en tydlig lucka i vänster ljumske, eftersom det skulle vara svårt att ställa diagnos om en tarm fastnade där. Han hade själv, innan patienten förts till operationssalen, markerat området med speciell penna. Vid detta tillfälle var den personliga assistenten ej närvarande.

Vid diktering av operationsberättelse hade han koncentrerat sig på vilken typ av ingrepp som gjorts med detaljerade uppgifter för bräckregistret. Att han inte planerat operation även av det högersidiga bräcket berodde på att man på distriktet hade en riktig uppfattning om detta bräck, och att det borde vara lätt att ställa diagnos, ifall någon tarmslynga skulle fastna där. Detta var grunden till hans kirurgiska taktik.

Läkaren säger sig ha varit fullt medveten om att det hade varit bättre att försöka på något sätt nå anhöriga och diskutera det hela. Han har emellertid tvingats koncentrera sig på medicinska frågor och en halvtimme var mycket för honom med tanke på arbetsbelastningen på det lilla sjukhuset. Fullt medvetet hade han reducerat allt, som inte hört till strikt medicinska frågor.

II Bedömning och beslut

Patientjournalen skall innehålla uppgifter angående ställd diagnos och anledning till mera betydande åtgärder. Verksamma inom hälso- och sjukvården är dessutom skyldiga att informera patienter eller närstående om metoder för undersökning, vård och behandling. Läkaren har ostridigt utan att informera patienten eller anhörig opererat på vänster sida, trots att i remissen angavs att operationen skulle ske på höger sida. Han har inte i journalen angivit något skäl till detta. Hans förklaring till det skedda verkar mot denna bakgrund mindre trovärdig. Även om han ställningstagande var medicinsk motiverat, har han gjort sig skyldig till fel genom att varken informera om eller journalföra detta.

Påföljd: varning