

Typfall bland HSAN-anmälningar

Vissa typer av anmälningar återkommer regelbundet bland HSAN-ärenden. Nedan presenteras fyra sådana fall, som behandlats i nämnden under vecka 7.

En av de vanligaste orsakerna till anmälan är försenad diagnos av appendicit, vilket illustreras med två fall. De övriga två fallen visar nödvändigheten av att kontrollera distalstatus vid sårskador och att det måste finnas fungerande rutiner för att ta hand om provsvar.

Bristfällig kontakt mellan specialister vid akut bukfall

Anmälare: Patienten

Anmälda: Tre kirurger och en gynekolog vid regionsjukhus

Orsak: Försenad diagnos av appendicit och förbiseende av ytterligare sjukdom HSAN 2725/00

■ En 48-årig kvinna sökte akut regionsjukhusets kirurgklinik på grund av lågt sittande buksmärtor sedan två dygn. Preliminärt misstänkte man appendicit. En inre undersökning av gynekolog visade ömhet vid sidan av uterus, men hon bedömde att det inte var fråga om gynekologisk åkomma.

Patienten har uppgivit att de två första undersökande läkarna misstänkt att det var fråga om appendicit. Efter en lång väntan undersöktes hon av en annan läkare, som uttryckte osäkerhet om diagnosen och bestämde sig för ytterligare utredning. Läkaren behandlade henne arrogant och menade att »här opererar vi minsann inte i onödan«. På natten gjordes datortomografi, som visade att hon hade något på höger sida, vilket bekräftades med ultraljud, som visade en misstänkt dermoidcysta, 6 cm i storlek. Senare samma dag undersöktes hon på rondan av ytterligare en läkare, som ordinerade ultraljudsundersökning. Då hon påpekade att detta redan gjorts, skyllde läkaren på att sjuksköterskan ej informerat honom; »så här fungerar kommunikationen på sjukhuset«.

Kort därefter fick hon svåra smärtor i buken och hon överfördes till gynekologavdelning för operation. På uppvakningsavdelningen fick hon sedan besked att man funnit en brusten blindtarm. När hon frågade, om man tagit bort cystan, så

såg sköterskan förvirrad ut. Patienten överfördes igen till avdelning (ortopedavdelning med kirurgplatser).

Patienten sammanfattar sin kritik med bland annat följande: Hon fick ligga på sjukhuset i två dygn utan att operation genomfördes och till slut brast blindtarmen. Den apelsinstora cystan avlägsnades ej vid operationen. Vid utskrivningen erhöll hon ingen tid för återbesök, inte heller nämndes något om att man inte funnit någon cysta.

Den läkare som lade in patienten på kirurgavdelning har motiverat sitt ställningstagande att skjuta på beslut om operation med att han inte ansåg att hennes tillstånd var alarmerande och att orsaken till buksmärtorna borde utredas vidare med CT-undersökning. Patienten hade sedan två gånger under natten undersökts av mellanjouren, och inte heller denne hade bedömt hennes tillstånd som uppenbar appendicit. Läkaren motsatte sig de anmärkningar som riktats mot honom.

Gynekologen, som utförde det laparoskopiska ingreppet, hade uppfattat tillståndet som en appendicit med adherenser mot höger äggstock, vilket på röntgen hade uttolkats som en cysta. Eftersom det förelåg tecken till peritonit, hade hon inte velat röra i buken för mycket för att undvika att sprida infektion mellan tarmarna. Hade man upptäckt en cysta, hade denna ändå lämnats utan åtgärd.

Den kirurg som utförde appendektomin ansåg sig ha utfört sina arbetsuppgifter på ett korrekt sätt.

Läkaren som ansvarat för den postoperativa vården uppgav i sin redogörelse att det inte är rutin vid kliniken att ge patienter med peforerad appendicit återbesök till mottagningen.

Slutligen har den verksamhetsansvariga läkaren vid gynekologkliniken konstaterat att kontakten mellan kirurg och gynekologkliniken fungerat dåligt och att det är anmärkningsvärt att kvinnoklinikens läkare påbörjade operation, utan att det fanns en tydlig anteckning, vem som var huvudansvarig för patienten. Hon anser att åtgärder måste vidtagas för att liknande situation ej skall uppstå igen.

■ Bedömning och beslut

Nämndens utredning visade att man på sjukhuset inom ett och ett halvt dygn kommit fram till korrekt diagnos och att behandling sedan skedde på vedertaget sätt. Inför operationen liksom vid ut-

skrivningen hade man inte haft tillgång till resultatet av datortomografin, vilket gjorde att man förbisaåg att det förelåg ytterligare en sjukdom. Till att cystan ej återfanns vid operationen, bidrog i någon mån laparoskopitekniken. Med tanke på peritoniten hade förmodligen inte operationen utförts på annorlunda sätt, även om man varit införstådd med att det samtidigt fanns en cysta på äggstocken.

De kontakter som förekommit mellan klinikerna var svåröverskådliga, och detta ledde till att utredning av patientens bukbesvär av allt att döma fördröjdes. Bestämmelser om PAL har i praktiken inte efterlevts. De brister i handläggningen som sålunda kunde konstateras, var dock inte sådana att de motiverade att någon enskild yrkesutövare ålades disciplinpåföljd.

Anmälan lämnades utan åtgärd

Akut appendicit mer sannolikt än urinvägsinfektion

Anmälare: Patientens moder

Anmälda: Medicinare vid barnsjukhus och företagsläkare vid jourmottagning

Orsak: Försenad diagnos av appendicit HSAN 1460/01

■ En 6-årig pojke sökte med sin mor på sjukhus för magont sedan sex timmar. Han undersöktes av jourhavande barnmedicinare, som fann en helt mjuk och oöm buk. Vid rektal palpation fanns ingen ömhet. Svalget var något rodnad, urinundersökning visade inga tecken till infektion och kroppstemperaturen var normal. Preliminära diagnosen blev begynnande magsjuka. Pojken fick gå hem med råd att återkomma vid försämring. Ett dygt dygn senare sökte moder och barn vid en privat akutmottagning. Han undersöktes där av den andre anmälda läkaren, som konstaterade »fortsatta besvär, lite diarré i morse men också ordentlig feber. Nu litet skräp i urinen och en CRP som gått upp (50)«. Vid undersökning noterades »buken mjuk men ömmer faktiskt i hela buken också ner över symfyssen«. Någon rektal palpation gjordes ej. Tillståndet uppfattades som en akut cystit och gossen ordinerades Selexid.

Då han fick ökade buksmärtor, sökte han och modern senare samma dag på barnsjukhuset. Pojken var då rejält smärtpåverkad, ömmade diffust i buken och »spände emot« vid palpation. Ultraljud visade misstänkt appendicit, och vid operation fann man att den inflammerade blindtarmen hade perforerat.

Han skrevs ut från sjukhuset sex da-