

Patient avled efter minskad syrgastillförsel

Anmälare: Socialstyrelsen
Anmald: Överläkare på anestesiklinik
HSAN 2618/01

En varning blir påföljden för en narkosläkare som kraftigt minskade syrgastillförseln för en patient, som avled fyra timmar senare.

II Den 45-årige mannen med missbruksproblem kom den 28 januari in akut till lasarettet med anledning av kräkningar i måttligt påverkat allmäntillstånd.

Tillståndet försämrades emellertid snabbt och krävde respiratorbehandling och hög tillförsel av syrgas.

Den 4 februari reducerade narkosläkaren syrgastensionen från 40 procent till normal luft. Senare samma dag avled mannen i hjärtstillestånd.

Händelsen anmäldes enligt Lex Maria.

Socialstyrelsen anmälde narkosläkaren till Ansvarsnämnden med bland annat följande motivering.

Narkosläkaren hade självständigt beslutat att reducera syrgastillförseln till patienten utan att det fanns medicinska skäl för detta och utan att samråda med vare sig kolleger på medicinkliniken eller anhöriga till patienten.

Under vårdtiden med respiratorbehandling och hög tillförsel av syrgas noterades multipel organsvikt.

På sjätte vård dygnet uppfattade personalen en förbättring av patientens tillstånd till skillnad från jourhavande narkosläkare, som reducerade syrgastensionen från 40 procent till normal luft.

Fyra timmar senare avled patienten i hjärtstillestånd.

Kritik från vetenskapligt råd

Förutom de handlingar som kom in i samband med anmälan, kopia av patientjournal samt yttrande av ansvarig läkare, har Socialstyrelsen inhämtat utlåtande från professor Lars Wiklund, vetenskapligt råd i anesthesiologi och intensivvård.

Enligt dennes mening fanns inte i patientens journal dokumenterade skäl att minska syrgastillförseln som skedde. Om det fanns ytterligare skäl så framgick det inte av överläkarens särskilda yttrande.

Narkosläkaren hade alltså handlat fel och felet var allvarligt, hävdade Lars Wiklund, som också framhöll att patienten borde ha obducerats.

Socialstyrelsen delade Wiklunds be-

dömning. Styrelsen konstaterade att narkosläkaren inte utförligt kunnat beskriva patientens tillstånd vid beslutet att minska syrgasen och inte heller kunnat göra trovärdigt att beslutet kom till efter välgrundade överväganden.

Inför ett så avgörande beslut som det handlade om här borde narkosläkaren ha diskuterat fallet med läkare på medicinkliniken där patienten var inskriven. Han borde dessutom ha samrått med patientens anhöriga, menade Socialstyrelsen som också var kritisk mot narkosläkarens torftiga journalföring.

Övervägde brottsanmälan

Socialstyrelsen ansåg att överläkarens handlande var så allvarligt att man övervägde att lämna ärendet till åklagare på misstanke om brott, men stannade för en disciplinär prövning.

Narkosläkaren bestred att han skulle ha gjort fel. Han menade bland annat att förändringen av syrgas inte på något avgörande sätt påverkade dödsögonblicket.

Även narkosläkaren ansåg att det var ytterst otillfredsställande att patienten inte hade obducerats. Därmed var det omöjligt att verifiera hans kliniska bedömning och att fastställa dödsorsaken, menade han.

I sammanfattning hävdade narkosläkaren att patientens sjukdom var orsaken till att han avled; att syrgasreduktionen inte var orsaken; att dödsorsaken inte kunde fastställas eftersom patienten inte hade obducerats.

II Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden påpekar att när syrgaskoncentrationen sänktes från 40 till 21 procent minskade syrgasmättnaden i patientens blod avsevärt. Patientens avled fyra timmar senare.

Det är sannolikt att syrebristen, tillsammans med de övriga sjukdomssymtom patienten hade, lett till en sådan syrebrist i kroppens olika delar att han avledit.

Ansvarsnämnden delar Socialstyrelsens bedömning och slår fast att narkosläkaren inte dokumenterat några skäl för att sänka syrgashalten. Inte heller i övrigt framgår någon godtagbar medicinsk anledning för en sådan sänkning.

Om narkosläkaren bedömde att fortsatt behandling av patienten var meningslös, borde han först ha diskuterat detta med den patientansvarige läkaren på medicinkliniken, hävdar Ansvarsnämnden. Han borde också ha samrått med patientens anhöriga om sin bedömning av patientens tillstånd och planerad behandling.

Bristerna renderar överläkaren en varning.●

Mätte inte koldioxid vid syrgastillförsel

Anmälare: Patientens dotter
Anmald: Överläkare och underläkare vid medicinklinik
HSAN 152/02

Överläkaren kontrollerade inte koldioxidhalten i blodet hos en KOL-patient som fått syrgastillförsel och följde inte heller upp smärtbehandling. Därför tilldelas hon en varning av Ansvarsnämnden.

II Under tillfällig vistelse på annan ort drabbades den 75-åriga kvinnan som led av KOL av tilltagande andfäddhet och feber. Den 19 oktober blev hon inlagd vid lasarettet på den orten och behandlades med syrgas och läkemedel.

Man planerade för överföring till hemlasarettet. På morgonen den 23 oktober var hon andfädd och hade ryggsmärtor. Hon fick därför extra syrgas och en injektion smärtstillande medel.

Hon transporterades med ambulans från lasarettet vid 15.30-tiden. Under transporten blev hon ytterligare försämrad. Hon blev inlagd vid hemlasarettet vid 20.30-tiden, men avled efter två timmar. Som dödsorsak angavs respiratorisk insufficiens till följd av kroniskt obstruktiv lungsjukdom.

Patientens dotter anmälde en överläkare och en underläkare för felbehandling av modern. Hon berättade bland annat att modern på morgonen den 23 sagt att hon hade ont i hela kroppen och inte skulle klara en transport till hemlasarettet. Dottern bad de två läkarna att hennes mor skulle få stanna ytterligare en dag.

De båda läkarna har bestritt att de handlat felaktigt.

Underläkarens uppgav att hon den 23 oktober träffade patienten på morgonronden. Patienten klagade över värk i ryggen och underläkaren kontaktade överläkaren, som bedömde patienten och ordinerade injektion Ketogan.

Överläkaren uppgav att hon informerade kvinnan om att hon tänkte kontakta hemlasarett för transport dit och fortsatt vård där, vilket kvinnan accepterade.

På morgonen den 23 meddelade en sköterska att patienten var orolig inför flytten och att hon hade ont bak mot ryggen. Överläkaren pratade med patienten och mätte själv saturationen. Syremättnaden var 92 procent.

Överläkaren bedömde att smärtan i ryggen kunde lindras och ordinerade injektion Ketogan. Ambulanstransport var planerad till förmiddagen. Efter detta träffade hon inte patienten mer och fick