

neurologstatus »Grovkraft något svagare i vänster hand. Extr.reflexer.«

Enligt journalanteckning erhöll patienten uppmaningen att motionera mer för att förbättra kraften i armen och fick lugnande besked. I avvikelserapporten framkom att personalen i samband med detta påtalade för ST-läkaren att symtomen kunde vara tecken på ett mera allvarligt tillstånd. Då patienten återkom påföljande dag hade hon tappat känseln i vänster hand. Undersökning med datortomografi på en akutmottagning samma dag visade tromboembolism i höger hemisfär.

I sammanfattning ansåg Socialstyrelsen inte att vården av patienten uppfyllde kravet på en god och säker vård. ST-läkaren hade trots noterade neurologiska symtom felbedömt patientens medicinska tillstånd samt gjort bristfälliga journalanteckningar.

Ansvarsnämnden har tagit del av Socialstyrelsens utredning och hämtat in yttrande av ST-läkaren, som bestritt att hon handlat felaktigt och uppgett bland annat följande.

Patientens neurologstatus vid inskrivning den 15 januari var u a . Den 25 januari fann ST-läkaren vid den neurolo-

giska undersökningen att patienten hade något lägre grov kraft i vänster hand än i höger (patienten är högerhänt).

Inga andra avvikande neurologiska fynd eller funktionsnedsättningar framkom vid undersökningen.

ST-läkaren uppfattade det som att patienten under natten sannolikt legat på sin vänstra arm, som då utsatts för tryck på nerven, vilket givit upphov till den något nedsatta grova kraften i hennes vänstra hand.

»Jag valde därför att avvakta och ordinerade träning av handen. Patienten informerades om olika former av stroke och uppmanades att söka akut vid utebliven förbättring eller vid försämring. Även personalen informerades om detta. Som framgår av journalant. den 26/1-01 följde patienten min instruktion«, skrev ST-läkaren.

Angående Socialstyrelsens kritik om bristfällig dokumentation i patientjournalen uppgav ST-läkaren att hon dikterade journalen direkt efter undersökningen.

»Emellertid var jag stressad p.g.a. en pressad arbetssituation vid detta tillfälle, varför jag inte dikterade allt som diskuterades med patienten utan tänkte kom-

plettera anteckningarna dagen därpå (26/1-01).

Jag fick emellertid ingen möjlighet att komplettera och granska mitt journal-diktat efteråt förrän den 19:e februari - 01, då journalen var borta dagen efter, sannolikt utlånad«, framhöll ST-läkaren.

II Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden konstaterar att en svaghet som plötsligt uppkommer i vänster hand kan tyda på cirkulationsstörning i hjärnans kärl.

Om sådana fynd görs i samband med undersökning bör patienten läggas in på sjukhus för fastställande av orsaken till svagheten – blödning eller blodpropp – och ställningstagande till eventuell behandling.

ST-läkaren borde, efter undersökningen den 25 januari, ha sett till att patienten kom till sjukhus för undersökning samma dag. ST-läkarens dokumentation av undersökningen är bristfällig på sätt Socialstyrelsen har gjort gällande, anser Ansvarsnämnden.

ST-läkaren har av oaktsamhet inte fullgjort sina skyldigheter och tilldelas därför en erinran. •

Riskronden återkommer på webbplats

Socialstyrelsen återupptar sin information om risker i hälso- och sjukvården via Riskronden, som gjort ett uppehåll. Den återkommer på webbplats. Målet är att den ska komma ut minst en gång i månaden.

II Innehållet i Riskronden bygger på risker som kommer fram i samband med Lex Maria-anmälningar eller anmälningar från patienter och andra utredningar som Socialstyrelsen gör.

Avsikten är att förbättra återföringen av olika erfarenheter om riskerna i vården. På det sättet vill man stärka säkerheten för patienterna och stödja kvalitetsarbetet ute på lokala vårdenheter. Riskronden finns på www.sos.se

Rätt teknik vid toraxdränage

Det aktuella numret av Riskronden handlar om rätt teknik vid inläggning av toraxdränage.

Slutsatserna är att vid dränering av luft och/eller vätska från bröstkorgen ska tekniken för inläggande av dränage vara minitorakotomi.

Vid inläggning av dränage i torax bör aktuella röntgenbilder finnas till hands, undantaget urakut inläggning, och sida ska markeras.

Slutsatserna ges efter en fallbeskrivning om en äldre kvinna med kroniskt obstruktiv lungsjukdom som sökte akut för andningsbesvär.

Hon lades in på intensivvårdsavdelning där hon blev allt sämre – andningsbesvären blev värre, hon fick njursvikt och koagulationsrubbnings. Inläggning av kateter för dialys komplicerades av pneumotorax. Därför satte man ett Bülauddränage, som senare kompletterades med två till, det sista med minitorakotomi.

Nästa morgon blödde kvinnan kraftigt från dräneringen och hon opererades akut. Då upptäcktes att två av dräneringen hade penetrerat lungans ovanlob, som blödde kraftigt och därför opererades bort. Kvinnan avled under ingreppet.

En rättsmedicinsk obduktion gjordes och visade att de omedelbara dödsorsakerna var blödning till lungsäcken och Bülauddränage instuckna i höger lunga.

De två första dräneringen hade satts in med en teknik som innebär att man blint för in dränagets spets genom toraxväggen.

Vetenskapliga rådet, professor Wiklund har framför bland annat följande synpunkter:

Dräneringen hade lagts med direktpunktion medelst en troakarförsedd dräna-

geslang eller med ett cook-dränage, som innebär en modifierad Seldingerteknik.

De båda metodernas svaghet är att man inte har kontroll över var spetsen på dränaget, troakaren eller ledaren hamnar i de fall lungan på normalt sätt inte faller undan. Det har också visat sig att den opererande läkaren råkar punktera andra närbelägna organ.

Professor Wiklund påpekar att man på många ställen utomlands har slutat använda de här metoderna.

I stället praktiserar man minitorakotomi – en metod där läkaren med sitt finger känner efter på insidan av pleuran att lungan inte är adherent mot densamma och att således inte dränagets spets tränger in i lungvävnaden eller något helt annat organ.

Professor Wiklund förväntar sig att ett paradigmskifte från de gamla metoderna till minitorakotomi kommer att få fullt genomslag under den närmaste tiden.

I Riskronden påpekas att i den internationella utbildning i omhändertagande av trauma (ATLS) som genomförs vid universitetskliniker och större sjukhus i vårt land tränas bland annat inläggning av toraxdränage. Den enda teknik som lärs ut och accepteras är minitorakotomi. •