

Ingen ögonspeglings trots misstänkt tumör

Trots att överläkaren misstänkte att den 51-åriga mannen kunde ha en hjärntumör såg han inte till att en ögonspeglings utfördes akut eller senast nästa dag. Därför tilldelas han en erinran av Ansvarsnämnden. (HSAN 1125/02)

II Mannen uppsökte den 2 januari i år vårdcentralen på grund av huvudvärk och kräkningar på morgonen. Han remitterades akut till lasarett med frågeställningen subaraknoidalblödning/tumör i hjärnan.

På akuten blev han undersökt av läkare A, som bedömde att man borde utföra datortomografiundersökning av hjärnan. En sådan skulle emellertid, på grund av lång väntetid på röntgen, inte kunna göras förrän sent på natten.

Läkare A diskuterade handläggningen med bakjouren, överläkaren, och de beslutade att patienten kunde återvända hem och att datortomografiundersökning skulle göras inom 1–2 veckor. Patienten uppmanades att återkomma om han blev sämre.

Tumör i lillhjärnan

Dagen därpå lades mannen in på ett annat sjukhus. Utredning med datortomografi visade en tumör i lillhjärnan. Därefter påträffades också en lungtumör, vilken bedömdes vara primärtumören, och ytterligare en misstänkt metastas i hjärnan. Tumören i lillhjärnan avlägsnades på ett universitetssjukhus och patienten ordinerades cytostatika och strålbehandling. Han avled den 27 juli.

Patienten anmälde läkare A och överläkaren med följande motivering.

Läkare A meddelade, efter kontakt med överordnad läkare, att han kunde återvända hem. Någon ytterligare undersökning gjordes inte. Han fick tid för en röntgenundersökning först 16 dagar senare, berättade patienten.

Nästa morgon hade han blivit mycket sämre. Han ringde därför till akutmottagningen där en sköterska inte kunde garantera att han skulle bli undersökt eller röntgad. Han kontaktade därför ett annat lasarett där en röntgenundersökning samma dag visade en 3 x 4 cm stor tumör, som tryckte mot lillhjärnan.

Ansvarsnämnden tog in patientens journal och hämtade in yttranden från läkare A samt bakjouren/överläkaren. Läkare A friades varför vi inte redovisar hans argument utan nöjer oss med att återge motiveringen till friandet (se under Bedömning och beslut).

Bakjouren hänvisade till samtalet

från läkare A. Det framgick att det rörde sig om en opåverkad patient med normalt neurologstatus, cirkulatoriskt stabil, normalt blodtryck och hjärtfrekvens men som hade en anamnes på en typ av huvudvärk som ingav misstankar om att det kunde röra sig om en hjärntumör. Framförallt var det morgonkräkningen som pekade i riktning mot hjärntumör, uppgav överläkaren.

Men utifrån allmäntillstånd och somatiskt status ansåg överläkaren inte att tillståndet var urakut. Emellertid bedömde han att det fanns misstanke om en allvarlig sjukdom och att det därför var viktigt att patienten fick veta att han skulle kontakta akutmottagningen igen om han blev sämre.

Överläkaren var också mycket noga med att poängtera att röntgenundersökningen av hjärnan måste ske inom en till två veckor om tillståndet förhöll sig stabil, framhöll han. Detta ansåg han vara en medicinskt försvarlig åtgärd och prioritering i den akutmedicinska situation som rådde på akutmottagningen och röntgenavdelningen.

Han uppfattade också att patienten var nöjd med den planerade handläggningen, uppgav han vidare.

II Bedömning och beslut

Patienten hade remitterats till mottagningen under frågeställningen subaraknoidalblödning/tumör i hjärnan. Han fick träffa läkare A, som satte sig in i hans besvär och gjorde en noggrann kroppsundersökning. Det var olyckligt att datortomografiundersökning, på grund av hög belastning på röntgenavdelningen, inte utfördes vid akutbesöket, poängterar Ansvarsnämnden.

Läkare A bedömde dock att det inte kunde uteslutas att det rörde sig om en intrakraniell tumör och kontaktade bakjouren för att diskutera handläggningen. Detta var korrekt. Utredningen ger inte stöd för annat än att läkare A fullgjort sina skyldigheter. Anmälan mot honom kan därför inte leda till disciplinpåföljd, konstaterar Ansvarsnämnden.

Den bakjourande överläkaren, som kontaktades av läkare A per telefon, misstänkte att det kunde röra sig om en hjärntumör, vilket senare visade sig vara riktigt.

För att avgöra hur brådskande den vidare utredningen var borde han – i syfte att påvisa eventuell staspapill, som tyder på förhöjt tryck i hjärnskålen och förekommer vid bland annat hjärntumörer – ha sett till att ögonspeglings utfördes akut eller senast följande dag, anser Ansvarsnämnden.

Genom att underlåta detta har överläkaren av oaktsamhet gjort sig skyldig till fel. Han får därför en erinran. •

Fel suturerings teknik skadade nyförlöst

En gynekolog varnas för att han använt fel suturerings teknik, fortlöpande i stället för enstaka suturer, när han sydde ett klipp i underlivet på en nyförlöst mamma. (HSAN 1486/02)

II Den 34-åriga förstföderskan förlöstes med sugklocka den 14 april 2001. För att underlätta förlossningen lades ett snedklipp av gynekologen, som också suturerade klippet.

Vid en undersökning den 23 oktober konstaterades en påtaglig defektläkning av klippet. Kvinnan remitterades till ett universitetssjukhus för plastikkirurgisk rekonstruktion.

Hon anmälde gynekologen och uppgav bland annat att vid ingreppet uppstod ett hematom. Hon kontrollerades senare av en sjuksköterska, som såg att hematomet var stort som en banan och att stygnen drog. Hon hade ont men tänkte att efter en förlossning ska man nog ha ont – vad vet man som första gångsföderska?

Smärtorna bestod och efter fyra veckor kunde hon sitta endast korta stunder. Hon sökte hjälp och fick sedan tid hos sin företagsläkare i slutet av augusti. Denne remitterade henne till sjukhus. Där konstaterades den 23 oktober att de inte kunde »reparera mitt underliv«. Ny remiss, nu till en plastikkirurgisk klinik, där hon opererades den 27 februari i år.

Ansvarsnämnden läste patientens journal och tog in yttrande av gynekologen, som bestred att han handlat fel.

I samband med utdrivningsskedet gjorde han ett vänsterklipp, som han sedan »fortlöpande sydde med resorberbar vicryl-tråd«, uppgav han.

Det uppstod ett hematom. Han bedömde att man skulle observera det under närmaste dygnet. Vid inspektion 17 timmar senare hade hematomet lagt sig lite och därefter träffade han inte patienten mer, berättade gynekologen.

II Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden påpekar att hematom kan uppstå även vid korrekt suturerings teknik. Det kan inte heller alltid undvikas att suturerings brister och att skadan sekundärläker. God blodstillning och adaptation av vävnaderna förutsätter emellertid flera enstaka suturer och dessutom i två till tre lager från botten av bristningen.

Gynekologen uppgav själv att suturerings gjordes med fortlöpande vikryl, vilket således inte var en korrekt teknik, slår Ansvarsnämnden fast.

Gynekologen tilldelas en varning.