Ansvarsärenden

Redaktör: Tom Ahlgren, tel: 08/790 35 26, e-post: tom.ahlgren@lakartidningen.se

Borde starkt ha misstänkt skelettskada

Doktorn borde starkt ha misstänkt att den äldre kvinnan hade en skelettskada efter ett fall. Han missade diagnosen och utsatte kvinnan för onödigt lidande. Han tilldelas därför en erinran. (HSAN 545/03)

Socialstyrelsen anmälde doktorn för att ha förbisett och försenat diagnosen knäfraktur hos den 78-åriga kvinnan.

Kvinnan ramlade den 24 april och hade svårt att belasta vänster ben. Hon fördes till distriktsläkarjouren vid ett sjukhus. Kvinnan berättade för den undersökande doktorn att hon två dagar senare skulle fara på en planerad resa utomlands.

Doktorn bedömde att det rörde sig om en muskelbristning, och kvinnan skickades hem med en elastisk binda och råd om att ta smärtstillande tabletter.

Kvinnan for utomlands som planerat men hade under resan uttalade besvär med värk och belastningssmärtor i det vänstra benet.

Den 11 maj återkom hon till Sverige, och då besvären kvarstod oförändrade uppsökte hon den 23 maj ånyo distriktsläkarjouren. Röntgenundersökning visade en mer än fyra veckor gammal knäfraktur.

Hon remitterades omgående till ortoped, som bedömde att frakturen var för gammal för att åtgärda operativt. Vid senare ortopedbedömningar konstaterades att kvinnan hade en rörelseinskränkning och felställning i knäleden som kommer att kvarstå. Trots sjukgymnastik och ortos för knäleden hade kvinnan kvarstående besvär med värk och svårigheter att förflytta sig.

Fel att inte ordna röntgenundersökning

Socialstyrelsen ansåg att doktorn brustit i vården av kvinnan. Hos en kvinna i den åldern som ådragit sig ett trauma, därefter haft svårigheter att belasta benet på grund av smärta och uppvisar en svullnad av knäleden, finns det skäl att starkt misstänka en skelettskada.

Doktorn visade inte den omsorg och noggrannhet som tillståndet krävde då han underlät att genomföra en röntgenundersökning av knäleden.

Socialstyrelsen konstaterade också att patientjournalen från undersökningen den 24 april inte innehöll någon närmare beskrivning av lokalisation av kvinnans smärta, gångförmåga eller uppgifter om rörlighet i vare sig knä- eller fotled.

Inte heller fanns några uppgifter i journalen som stödde bedömningen att kvinnan hade smärtor i muskulaturen och avslitna muskelfibrer. Uppgifterna i kvinnans journal uppfyllde enligt Socialstyrelsens bedömning inte kraven i Patientjournallagen.

Ansvarsnämnden läste Socialstyrelsens utredning och tog in yttrande från doktorn.

Denne beklagade att han inte ställt rätt diagnos samt även att den korrekta diagnosen ställdes först en månad senare, till stor skada för patienten.

Hans förklaring till patienten att hon skulle vara bra om åtta till tio dagar, och att hon i annat fall skulle komma på återbesök, var inte tydlig nog eftersom hon inte sökte hjälp förrän efter en månad. Hennes lidanden blev förlängt i onödan, vilket doktorn djupt beklagade.

Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden delar Socialstyrelsens bedömning att doktorn borde ha misstänkt en fraktur och ordnat en röntgenundersökning samt att journalanteckningen från besöket är bristfällig. Doktorn får en erinran. •

Var inte döende utan led av hypoglykemi

Den 92-åriga kvinnan var inte döende som doktorn bedömde utan hade drabbats av hypoglykemi. Doktorn får en erinran av Ansvarsnämnden. (HSAN 2565/02)

Kvinnan var vänstersidigt förlamad efter en stroke och vårdades på ett sjukhem.

Hon medicinerade med insulin morgon och kväll på grund av diabetes. Den 2 oktober 2002 drabbades hon av diarré. På kvällen kände hon sig trött och behövde hjälp med att äta. Kl. 19.30 uppmättes hennes blodsockerhalt till 6,9 mmol/l och en halvtimme senare fick hon sedvanlig insulindos.

Nästa morgon sov hon länge och ville inte stiga ur sängen. Kl. 13.45 uppmättes blodsockerhalten till 2,4 mmol/l och senare under dagen till 2,6 mmol/l.

Bedömdes vara i livets slutskede

Kvinnan bedömdes vara i livets slutskede och doktorn ordinerade Morfin-skopolamin. Kl. 20.00 var kvinnans blodsockerhalt 2,4 mmol/l. Hon fick inget insulin under kvällen. På morgonen den 4 oktober var blodsockerhalten 2,1 mmol/l.

Den 5 oktober hade kvinnans tillstånd förbättrats och hon svarade på tilltal. Hon åt och drack och kl. 19.30 var blodsockerhalten 15,8 mmol/l. Efter kontakt med läkare gavs insulin den 6 oktober och då i lägre dos än tidigare.

Kvinnans dotter anmälde doktorn samt flera sjuksköterskor för felbehandling av mamman. Hon påpekade bland annat att mamman inte skulle ha klarat sig om inte anhöriga givit henne att äta och dricka.

Ansvarsnämnden läste kvinnans journal och tog in yttrande från samtliga anmälda, som alla bestred att de skulle ha gjort något fel.

Här tar vi bara upp doktorns yttrande. Hon framhöll bland annat att patienten blivit betydligt sämre de senaste månaderna och att hon hade flera sjukdomar. När hon undersökte patienten den 4 oktober hade denna sänkt medvetandegrad och hjärtats toner var väldigt svaga.

Patienten hade svårt att svälja och blodsockret var väldigt lågt. Lungödem, bedömde doktorn.

Detta behandlades med Morfin-skopolamin samtidigt som doktorn satte ut alla tabletter på grund av att kvinnan hade svårigheter att svälja samt risken för kvävning. En sjuksköterska fick uppgiften att kontrollera blodsockret framöver, uppgav doktorn.

Hon menade också att i de flesta fall innebär sådana tillstånd livets slutskede.

Vid ett nytt besök på hemmet några dagar senare fick doktorn veta att kvinnan piggnat till. Doktorn ringde till kvinnans dotter och möttes då av anklagelsen »det är du som vill ta livet av min mamma«.

Doktorn kände sig personligt förolämpad och avbröt telefonkontakten.

Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden påpekar att kvinnans blodsockerhalt var omkring 2 mmol/l vid upprepade provtagningar. Hon hade alltså uppenbart drabbats av hypoglykemi, vilket sannolikt berodde på att hon ätit sämre under sin magåkomma.

Doktorn bedömde i stället att kvinnan var terminalt sjuk och beslutade att avbryta medicineringen samt att inget insulin skulle ges om inte blodsockerkontroll visade över 5 mmol/l.

Dokorn borde i stället, hävdar Ansvarsnämnden, omgående ha sett till att patienten fick glukoslösning intravenöst. Men doktorn hade uppenbarligen inte förknippat patientens nedsatta medvetandegrad med det dokumenterat låga blodsockret, konstaterar nämnden och ger henne en erinran.

Vården av kvinnan får i övrigt viss kritik, men inte så allvarlig att det medför disciplinpåföljd för någon av sjuksköterskorna. •