

## »Att skriftliga rutiner sänkades fråntar inte kirurgen ansvaret för övervakningen«

### Borde ha insett att blödningen kunde komma från operationsområdet

**Att det inte fanns några skriftliga rutiner för postoperativ övervakning fråntar inte kirurgen ansvaret för övervakningen. När patienten visade klara tecken på blödning, borde kirurgen ha insett att blödningen kunde komma från operationsområdet. Han skulle därför omedelbart ha ordnat reoperation för att stoppa blödningen. (HSAN 1001/02)**

**II** Den 72-åriga mannen opererades av kirurgen för ljumskbräck. Postoperativt sjönk hans blodtryck och kirurgen tillkallades. Denne fann inte något avvikande. Efter ytterligare någon timme hade även blodvärdet blivit mycket lågt. Man misstänkte att en magblödning eller ett brustet pulsåderbräck kunde ha orsakat den plötsliga försämringen.

Patienten fördes medtagen i ambulans till ett universitetssjukhus. I ambulansen drabbades han av ett hjärtstillestånd, som personalen lyckades häva.

#### Mannen avled

På universitetssjukhuset upptäcktes med ultraljud vätska i buken och vid en akutoperation konstaterades en stor blödning. Den kunde hävas men patienten hade på grund av hjärtstilleståndet hunnit drabbas av en hjärnskada och efter något dygn förklarades han död.

Den rättsmedicinska obduktionsrapporten visade att fynden och omständigheterna starkt talade för att döden orsakades av en syrebristbetingad hjärnskada. Denna torde ha berott på den avsevärda bukblödningen, som i sin tur av allt att döma härrörde från skadade blodkärl.

Patientens fru anmälde kirurgen.

#### »Inga tecken till blödning«

Ansvarsnämnden läste patientens journal och tog in yttrande av kirurgen, som bestred att han hade gjort fel.

Han berättade att inget avvikande inträffade under operationen. Blödningen var mycket ringa. Operationstiden var normala 35 minuter. När såret slöts var det torrt. Ingreppet avslutades kl 9.20.

Drygt tio minuter senare blev han ombedd av narkosläkaren att undersöka patienten vars blodtryck sjunkit till 80. Pulsen var omkring 60. Kirurgen fann mannen helt vaken och orienterad. Patienten angav inga smärtor någonstans.

Buken var helt mjuk och oöm. Operationsområdet såg helt normalt ut.

Initialt misstänkte man kardiogen orsak till blodtrycksfallet. EKG togs men visade inget anmärkningsvärt.

Kl 11.45 blev kirurgen åter ombedd att undersöka mannen. Då fanns ett blodvärde som tagits kapillärt, 77 g/l. Mannen var vaken och orienterad och förnekade smärtor i buken, som var mjuk, eventuellt något öm och uppdriven högt upp. Operationssåret såg helt normalt ut, inga tecken till blödning. Normala femoralispulsar.

Kirurgen och narkosläkaren bedömde att det låga blodvärdet sannolikt berodde på en blödning. Patienten visade obetydliga besvär från buken, varför ett dissekerande aortaaneurysm föreföll mindre sannolikt. Kirurgen bedömde att den mest sannolika orsaken till patientens tillstånd var en gastrointestinal blödning. Det fanns inga tecken till blödning i operationsområdet eller hematom.

Sjukhuset är ett närsjukhus med mycket begränsade resurser för avancerad kirurgisk behandling samt per- och postoperativ övervakning. Det finns ingen IVA, uppgav kirurgen.

De kom fram till att det bästa var att akut transportera patienten till universitetssjukhuset, vilket skedde kl 12.30. Transporten tog 15–20 minuter.

#### Lex Maria-anmälan gjordes

Enligt operationsberättelsen från kärnkirurgiska kliniken vid universitetssjukhuset förelåg en rift på en större gren till vena femoralis.

Fallet anmälles enligt Lex Maria. Eftersom frågan om det begåtts några fel under eller efter operationen var föremål för polisutredning och även hade anmälts till Ansvarsnämnden, begränsade Socialstyrelsen sin utredning till säkerhetsrutinerna på närsjukhuset. Styrelsen inhämtade ett utlåtande från sitt vetenskapliga råd i kirurgi Ulf Haglund.

Denne påpekade att det i samband med ljumskbräckoperationen uppstod en venös blödning. Denna uppmärksammades inte under operationen och gav upphov till ett blodtrycksfall en timme efter ingreppet. Intravenös vätska stabiliserade situationen, men ännu ett blodtrycksfall uppstod en dryg timme senare.

Det kan konstateras att patienten motsvarade de krav man ställer på patienter för att de ska kunna genomgå dag-

kirurgiska ingrepp, att operatören hade adekvat utbildning och att övervakningsresurserna postoperativt vid sjukhuset bedöms som tillfredsställande.

De krav som kan ställas för tillfredsställande patientsäkerhet bedömde Ulf Haglund alltså ha varit uppfyllda.

Han påpekade också att de verksamhetsansvariga med anledning av den här händelsen hade upprättat skriftliga rutiner, daterade i augusti 2002, för postoperativ övervakning av patienterna.

#### Anmärkningsvärt att rutiner sänkades

Socialstyrelsen delade Ulf Haglunds bedömning med följande tillägg.

De skriftliga rutiner som upprättats för postoperativ övervakning av patienterna ansågs tillfredsställande. Socialstyrelsen fann det dock anmärkningsvärt att sådana rutiner inte fanns vid tidpunkten för den aktuella händelsen ...

Kirurgen polisanmälles som skäligen misstänkt för vållande till annans död av en överläkare på Rättsmedicinalverket. Åklagaren beslutade i december 2002 att lägga ned förundersökningen. Det fanns inte anledning att anta att något brott hade begåtts.

#### II Bedömning och beslut

Av patientjournalen från universitetssjukhuset framgick att patienten drabbades av en stor blödning i operationsområdet. En ven i ljumskenen hade sannolikt slitits av/ur sitt fäste vid den stora lårvenen. Orsaken till detta måste ha varit att kirurgen satte ett stygn för djupt under bräckoperationen och skadade venen, anser Ansvarsnämnden.

Kirurgen felbedömde sedan uppenbarligen patientens postoperativa tillstånd. Att det inte fanns några skriftliga rutiner för postoperativ övervakning fråntar honom inte ansvaret för övervakningen.

När patienten visade klara tecken på blödning borde kirurgen ha insett, eller i varje fall misstänkt, att blödningen kunde komma från operationsområdet. Han borde därför omedelbart ha föranställt om en reoperation på närsjukhuset och därmed direkt kunnat stilla blödningen.

Han har av oaksamhet inte fullgjort sina skyldigheter. Även om komplikationen är sällsynt vid en bräckoperation är felet varken ringa eller ursäktligt och medför disciplinpåföljd i form av en varning, slår Ansvarsnämnden fast. •