## Missade shuntavbrott trots att det syntes tydligt på röntgenbilderna

# Man måste kräva rätt diagnos av en specialistkompetent radiolog

**Man måste kräva att en specialistkompetent radiolog diagnostiserar ett shuntavbrott av denna natur rätt. Det anser Ansvarsnämnden och varnar en radiolog för att inte ha sett ett tydligt centimeterlångt avbrott mellan kopplingsstycke och slang strax ovan ventilen i den inopererade shunten hos en 16-årig pojke. (HSAN 1043/03)**

Pojken har sedan sex veckors ålder en shunt på grund av hydrocefalus. Den 21 mars 2003 insjuknade han med kraftig huvudvärk. Då värken inte gav med sig sökte han den 26 mars på barnkliniken vid hemmasjukhuset.

Han remitterades för datortomografi av huvudet och shuntöversikt. Bägge undersökningarna utföll enligt remisssvar normalt och huvudvärken uppfattades som orsakad av en virusinfektion. Han skickades hem samma dag.

Pojken återkom till barnakuten den 27 mars med lika kraftig huvudvärk. Dagen efter fick han återvända hem med ordination av Citodon.

### Shuntavbrott konstaterades

Han återkom sedan till barnklinikens akutmottagning den 2 april med svår huvudvärk, vilket ledde till telefonkontakt med den neurokirurgiska kliniken vid ett universitetssjukhus och besök där följande dag. Då konstaterades shuntavbrott vid eftergranskning av de tidigare tagna röntgenbilderna. Pojken opererades den 4 april och besvären försvann.

Pojkens mor anmälde radiologen och andra ansvariga läkare på barnakuten vid hemmasjukhuset. Hon framhöll att när de kom till universitetssjukhuset konstaterade man direkt genom att titta på röntgenbilderna från hemmasjukhuset att det var ett shuntavbrott.

Det borde gjorts en förnyad undersökning av röntgenbilder alternativt en ny röntgen redan vid det andra besöket. Det kändes svårt att lita på kompetensen och reaktionsförmågan hos de läkare som hennes son träffat på, framhöll mamman.

### »En icke röntgentät del av slangen«

Ansvarsnämnden tog del av pojkens journal med röntgenbilder. Yttrande hämtades in av radiologen och sju andra läkare.

Radiologen berättade att deras röntgenavdelning numera är helt digitaliserad. Finns det en äldre undersökning så ska bilderna enligt fastlagda rutiner skannas in. En vanlig röntgenfilm blir med detta digitaliserad och kan tillsammans med den nya undersökningen granskas på dataskärmen.

Pojkens bilder gällde en shuntöversikt och man frågade efter ett shuntavbrott. Man beskrev nytillkomna symtom i form av huvudvärk och ljusskygghet. Pojken hade en shunt sedan många år tillbaka.

Vid granskningen av den nya undersökningen såg radiologen att det fanns ett avstånd mellan shuntslangen och det andra kopplingsstycket på den bilden de kallar skallsida. Detta tolkade han som en icke röntgentät del av slangen eftersom han inte kunde se en dislokation av slangen i förhållandet till kopplingsstycket.

Det fanns en äldre undersökning från 20 augusti 2002. Vid jämförelse av de båda undersökningarna upptäckte radiologen att det saknades sidoprojektion av huvudet (skallsidan) på den gamla undersökningen. Han fick besked om att alla bilder som fanns i pojkens bildkuvert var inskannade.

Mot bakgrund av de bilder som fanns fann han att det inte förelåg några radiologiska tecken på ett shuntavbrott.

De sju andra läkarna bestred att de hade gjort några fel. Samtliga frias.

### Bedömning och beslut

Vid eftergranskning av bilderna kunde man se ett tydligt centimeterlångt avbrott mellan kopplingsstycke och slang strax ovan ventilen i den inopererade shunten. Detta var än mer tydligt vid en jämförelse med bilderna från den 20 augusti 2002, slår Ansvarsnämnden fast.

Radiologen angav som förklaring till sin felaktiga diagnostik problem med digitaliseringen och avsaknad av dislokation mellan avbrottet i slangen och ventilen, vilket han tolkade som att det fanns ett litet avsnitt av icke röntgentät slang.

Man måste dock kräva av en specialistkompetent radiolog att rätt diagnostisera shuntavbrott av denna natur. Med tanke på tydligheten i bilden och allvarligheten på symtomen kan misstaget inte betraktas som ringa. Radiologen får en varning av Ansvarsnämnden. •

# Patient med epiglottit får inte lämnas utan övervakning

**Vid diagnosen akut epiglottit får patienten inte lämnas utan övervakning. Läkaren, specialist i öron-, näs- och halssjukdomar, skulle därför ha ordnat så att den 22-årige patienten fick en snabb och medicinskt säker transport med ambulans med adekvat kompetens ombord till universitetssjukhuset. (HSAN 1610/03)**

Mannen sökte på vårdcentralen den 26 maj i fjol på grund av halsont och sväljningssvårigheter. Han remitterades till specialistläkaren. Denne ställde diagnosen akut epiglottit och remitterade patienten till ett universitetssjukhus för akut omhändertagande.

Patientens far körde honom dit. På vägen kollapsade patienten och var när han kom till akutmottagningen medvetslös med totalt andningshinder. Han intuberades med svårighet av narkosbakjouren. Patienten vårdades på intensivvårdsavdelning till den 28 maj då han extuberades och fördes till vårdavdelning. Han skrevs ut från sjukhuset i gott skick den 1 juni 2003.

### »Borde fått ambulanstransport«

Mannen anmälde den inremitterande specialistläkaren. Han menade bland annat att han borde ha fått ambulanstransport till universitetssjukhuset.

Ansvarsnämnden läste patientens journaler och tog in yttrande från specialistläkare, som bestred att han skulle gjort fel.

Vid sin undersökning konstaterade han akut epiglottit med bevarad luftväg. Eftersom det rörde sig om en i övrigt frisk ung man med endast några timmars anamnes på tilltagande sväljningssmärtor, bedömde han att mannen inte behövde ambulans, men väl att han skyndsamt