



I detta nummer:

- Ansvarsärenden

Ansvarsärenden

Patienten hade tidigare kända riskfaktorer för kärlsjukdom

»I sådana fall bör man vara frikostig med EKG-undersökningar vid bröstsmärta«

Man bör som regel vara frikostig med EKG-undersökningar för patienter som har tidigare kända riskfaktorer för kärlsjukdom och drabbas av bröstsmärta, anser Ansvarsnämnden. (HSAN 2908/04)

II Den 62-årige mannen, som varit rökare, hade sedan tidigare högt blodtryck och förhöjda blodfettvärden. Han sökte den 14 juni 2004 på vårdcentralen för bröstsmärtor.

En EKG-undersökning var normal och besvären bedömdes av distriktsläkaren som en inflammatoriskt utlöst smärta i övergången mellan revben och bröstben och patienten ordinerades ett antiinflammatoriskt läkemedel.

Den 23 juni sökte patienten på nytt distriktsläkaren på grund av tilltagande smärta och fick en ny värkmedicin. Då besvären kvarstod dagen efter tog han en ny kontakt med distriktsläkaren.

»Gikt« var hjärtinfarkt

Enligt journalen var smärtan såväl andnings- som rörelseutlöst och det syntes en tydlig svullnad och ömhet vid bröstbenslederna. Han bedömdes ha giktutlösta besvär. Under besöket försämrades han akut och en ambulans tillkallades.

En EKG-registrering gjordes under ambulansfärden och det kunde senare konstateras att han drabbats av en hjärtinfarkt.

Patienten anmälde distriktsläkaren för felbehandling. Ansvarsnämnden läste patientens journal och tog in yttrande av distriktsläkaren. Denne konstaterade att det i anmälan inte framgick några klagomål om diagnostik och behandling i samband med besöket den 14 juni.

Vid återbesöket den 23 juni stödde beskrivningen av besvären (ont redan när patienten vred sig i sängen) och fynd vid undersökning (fyra uppdrivna och palpationsömma leder mellan revben och bröstben) samma diagnos.

Utredningen kompletterades med laboratorieprov avseende ledinflammation. Smärtbehandlingen intensifierades med tillägg av Panodil till inflammationshämmande och smärtlämpande som patienten fick vid förra besöket, uppgav läkaren.

På förmiddagen den 24 juni fick distriktsläkaren veta att tillägget av Panodil inte visade någon effekt. Närmaste möjlighet att ta emot patienten var under eftermiddagen. Patienten fick därför direkt prova med annan smärtbehandling för att kanske bli hjälpt innan ett eventuellt återbesök.

Tyvärr, sade läkaren, hade inte heller Tradolan någon effekt så patienten kom på återbesök. Smärtan var oförändrat rörelserelaterad, nu vid varje andetag.

I status konstaterades att fyndet var koncentrerat till en enda led. Varken undersökning av bröstorg eller av lungor gav misstanke om någon annan orsak till de andningsrelaterade smärtorna. Som bifynd registrerades ett blodtryck på 155/110, förhöjt men inget alarmerande, ansåg distriktsläkaren.

»Skulle bara fördröja«

Svaren på de flesta av proven från dagen innan hade kommit. Bortsett från urinsyra på 536 var de helt ua. Patienten var vid undersökningen varken svettig eller cyanotisk. Således var det sannolikt gikt som var orsak till besvären i leder, menade distriktsläkaren. Som behandling behövdes medicin och ändring av kosten.

Mot den akuta smärtan gav han en injektion Ketogan och patienten informerades om att han antingen skulle bli

hjälpd av detta eller att behandlingen borde fortsätta på sjukhus.

Patienten kände bara en diskret minskning av smärtan men blev svettig och lätt cyanotisk. Då började han miss-tänka lungemboli eller hjärtinfarkt, uppgav distriktsläkaren. På vårdcentralen finns ingen möjlighet att röntgas, således ingen möjlighet att ta ställning till fråga om lungemboli.

EKG kan tas för att ställa diagnosen innan patienten körs till sjukhus om det visar säkra tecken till hjärtinfarkt. I fall att EKG inte visar hjärtinfarkt slipper patienten inte heller fortsatt utredning på sjukhus. Att ta EKG innan beslut om fortsatt handläggning skulle alltså bara fördröja patientens väg till sjukhusvård, som han behövde i alla fall, menade distriktsläkaren. Därför beslutade han att anmäla patienten direkt till medicinkliniken och beställde ambulans.

Bedömning och beslut

Utredningen visar att patienten hade tidigare kända riskfaktorer för kärlsjukdom. I sådana fall bör man som regel vara frikostig med EKG-undersökningar vid bröstsmärta, eftersom en instabil kärlkrampssjukdom kan ligga bakom och upprepade EKG-undersökningar kan vara vägledande vid en diagnostisering, konstaterar Ansvarsnämnden..

Distriktsläkaren borde ha omprövat sin första bedömning när patienten återkom med tilltagande bröstsmärtor och låtit utföra en ny EKG-undersökning. Hans bedömning att det var gikt som var orsaken till smärtorna var också mycket långsökt, anser Ansvarsnämnden. Han får en erinran. •