

Varning:

Otillräcklig undersökning bakom missad höftfraktur

En vikarierande distriktsläkare har av Ansvarsnämnden varnats för att hon efter en bristfällig undersökning inte ställde rätt diagnos för en 60-årig kvinna som hade en höftfraktur. (HSAN 789/95)

Efter att ha ramlat hade kvinnan ordentlig värk i ena höften och kom till sjukhuset med ambulans.

Vikarierande distriktsläkaren undersökte henne och konstaterade att kvinnan tidigare haft en blodpropp. Några tecken på ventrombos fanns inte nu och patientens besvär bedömdes som ryggskott.

Kvinnan fick stanna på sjukhuset över natten. Nästa dag bedömde vikarierande distriktsläkaren att kvinnan hade ischias. Patienten skrevs ut.

Opererades direkt

Fjorton dagar senare hade kvinnan mycket ont och begav sig till vårdcentralen. Därifrån remitterades hon till akut röntgenundersökning. Denna visade en inkilad cervikal höftfraktur med dorsalböckning och kompression. Kvinnan opererades samma dag.

Konvalescensen förlängs betydligt

Socialstyrelsen anmälde distriktsläkaren och anförde följande.

Diagnosen höftfraktur har missats ofta. I många fall missleder smärtans lokalisering. Vid den kliniska undersökningen kan patienten ha svårt att medverka. Höftfraktur är ändå ett så vanligt tillstånd hos äldre att vikarierande distriktsläkaren borde ha haft diagnosen i åtanke.

Om inte diagnosen ställs under de första dagarna försvåras behandlingen och konvalescensen förlängs betydligt, menade Socialstyrelsen.

Enligt kvinnans egen skriftliga redogörelse hade hon efter sitt fall, som skedde mitt i natten vid besök på utedasset, inte kunnat resa sig. Hon hade fått hjälp av sin man att ta sig in i stugan.

På morgonen hade hon, trots hjälp av maken, inte lyckats

ta sig in i bilen för att åka till sjukhuset. Därför hade de ringt efter ambulans.

Av detta händelseförlopp fanns inte minsta spår i journalen. Distriktsläkaren konstaterade bara att patienten tidigare »haft propp» i vänster ben och att hon nu hade smärtor i höger inguinalregion och var palpationsöm i glutealmuskulaturen på höger sida.

Okunnighet och nonchalans

Hon undersökte också pulsar, sensibilitet och temperatur. Hon drog slutsatsen att det inte förelåg någon »propp». Sedan ställde hon utan någon närmare motivering diagnosen ryggskott.

Socialstyrelsen menade att allt entydigt talade för att vikarierande distriktsläkarens omhändertagande av patienten inte uppfyllde de mest elementära kraven på anamnes och status vid en akutmottagning. Sannolikt förelåg en kombination av okunnighet och nonchalans.

Redan tidigare hade sjukhuset kritiserats för att vikariers jourverksamhet inte följdes upp ordentligt. Det fanns ingen rutin att en mer erfaren läkare diskuterade igenom nattens eller helgens akutfall med primärjournen.

Ingen misstanke om fraktur fanns

Vikarierande distriktsläkaren anförde bl a följande.

Vid undersökningen framkom ingen misstanke om fraktur. Frakturen här, en inkilad collum femorisfraktur, låter sig inte påvisas med primärröntgenundersökning, menade hon.

Chefsöverläkaren vid sjukhuset yttrade sig också. Han berättade att distriktsläkaren hade vikarierat vid sjukhuset i många år under kortare och längre perioder. Man hade ingen anledning att ifrågasätta hennes kompetens och gå igenom jourfallen med henne.

Viktigt att känna till för flertalet läkare

Socialstyrelsen kompletterade sin utredning med yttrandet av bl a professor Urban Lindgren, vetenskapligt råd i ortopedi.

Han menade att även om en inkilad höftfraktur ibland är svår att påvisa så kan en klinisk

undersökning ge vägledning. Indirekt smärta, rörelse- och belastningssmärta i lumsken föreligger oftast.

Oklara höftsmärtor hos äldre motiverar dessutom i regel röntgenundersökning och eventuellt i vissa fall, då röntgenbilderna inte visar en fraktur, ytterligare utredning med magnettomografi eller skelettscintigrafi efter några dagar.

Han menade vidare att diagnosförloppet vid en inkilad collumfraktur är viktigt att känna till för flertalet läkare eftersom tillsändet inte är ovanligt och ett förbiseende kan få stora konsekvenser för patienten.

I det här fallet utfördes ingen adekvat klinisk undersökning, vilket medförde ökat lidande och risk för skada.

Inskränkt undersökning

Ansvarsnämnden sade att vikarierande distriktsläkarens undersökning hade inskränkt sig till palpation av ömmande muskler och att utesluta djup ventrombos.

Hon hade diagnostiserat kvinnans besvär som ischias utan att undersöka ryggstatus och reflexer. Inte heller hade den ömmande högra höften undersökts.

Uppgifter om kvinnans för många att böja, sträcka samt rotera i höftleden saknades. Läkaren hade heller inte ordnat med röntgen. Hon fick en varning. •

Erinran:

Missade att patienten hade fraktur på halsryggen

För andra gången på två månader har en överläkare vid ett länssjukhus av Ansvarsnämnden tilldelats en erinran för missar vid tolkning av röntgenbilder. Vid första tillfället missade han en skelettdestruktion – den här gången en halsryggsfraktur. (HSAN 523/95)

Vi berättade om det första fallet i Läkartidningen nr 8/96.

I det andra fallet kom en 48-årig kvinna med ambulans till en vårdcentral. Dagen innan hade hon ramlat av en häst och slagit nacken.

Hon undersöktes av en läkare, som bl a ordnade med röntgen av halsryggen. Enligt en preliminär bedömning fanns inte någon skelettskada.

»Ingen fraktur eller luxation»

Kvinnan fick lämna vårdcentralen medan man avvaktade ett definitivt besked från en röntgenolog vid länssjukhuset. Där bedömdes bilderna dagen därpå av överläkaren. Denne angav att bilderna inte visade någon fraktur eller luxation.

Patienten begärde ändå att få sjuktransport till sin hemort. Transporten skedde med ambulansflyg.

Hon sökte sedan hjälp på sitt hemsjukhus där man konstaterade att hon hade en fraktur på halsryggen.

Kvinnan anmälde två läkare på vårdcentralen samt överläkaren vid länssjukhuset. De två på vårdcentralen friades medan överläkaren fick en erinran.

Röntgenbilderna bedömdes av röntgenolog först dagen efter själva undersökningen. Det är olämpligt vid akuta nackskador, konstaterade Ansvarsnämnden.

Ofta svåra att se med vanlig röntgen

Av utredningen framgick att bilderna visade att kvinnan hade frakturer genom kotkroppen C2:s båge som orsakade en ventralförskjutning av C2 i förhållande till C3 på ett par millimeter.

Frakturer i halsryggen är ofta svåra att se med vanlig röntgen. Den här frakturen borde dock överläkaren ha kunnat diagnostisera, ansåg nämnden.

Rutinerna ändrades

Det här fallet ledde till ändrade rutiner vid vårdcentralen – man gör inte längre röntgenundersökningar vid »akut halsrygg». •

Läkarförbundets ansvarsråd ger medlemmar i Sveriges läkarförbund råd och bistånd i anmälnings- och skadeståndsrenden. Ett nät av konsultationsläkare från olika specialiteter är knutna till rådet, vars adress är Läkarförbundets ansvarsråd, Box 5610, 114 86 Stockholm. Telefon 08-790 33 00.