

Tre fällda:

Bara ena höften opererades på kvinna med dubbelsidiga frakturer

Två överläkare och en tf överläkare vid en ortopedisk klinik har fått var sin erinran av Ansvarsnämnden för fel i handläggningen av en kvinna med dubbelsidiga höftfrakturer. (HSAN 1380/94 och HSAN 390/95).

Den ene överläkaren och tf överläkaren har fällts ytterligare var sin gång strax innan den här fällningen.

Den 82-åriga kvinnan hade den 28 april ramlat och slagit högra höften. På sjukhuset konstaterades en splittrad subtrocantär femurfraktur.

Dagen efter opererades kvinnan med s k DHS-skruv och platta som sammanfogande delar. Hon vårdades på ortopediska kliniken till den 17 maj då hon flyttades till ett sjukhem för fortsatt behandling.

Upptäcktes först efter 6-8 veckor

Vid en röntgen den 15 juni fann man en 6-8 veckor gammal medial fraktur på vänster lårbenshals. Dagen efter opererades kvinnan med s k Moore-protos. Den 4 juli skrevs hon ut.

En brorsdotter till kvinnan anmälde de inblandade läkarna och anförde följande. Läkarna hade sett att kvinnan hade en fraktur på höger låren, men de missade att det fanns en fraktur även på vänstra sidan. Denna fraktur syntes på en röntgenbild redan den 28 april.

Jourläkaren som då undersökte kvinnan på sjukhuset uppgav i ett yttrande att hon inte uppmärksammat frakturen på vänster sida. Hon hade beställt röntgen av höger höft och femur. Vid granskningen av bilderna konstaterade hon skadan på höger sida. Något minne av bäckenbilderna hade hon inte och kunde därför inte uttala sig om det syntes någon misstänkt fraktur på vänster sida.

Hon sade att det var »...både ledsamt och oacceptabelt att den vänstersidiga höftfrakturen inte diagnostiserats tidigare. Vid akutbesöket fanns dock inget som talade för dubbelsidiga höftfrakturer...»

ANSVARSÄRENDE

Överläkaren som opererade den högra höften, A, sade angående fördröjningen av frakturdiagnosen på vänster sida att han själv kunde ha ställt diagnosen i samband med operationen av höger höft den 29 april. Han hade då röntgenbilderna på operationssalen. Han kom inte ihåg översikt bilden, som visade båda höfterna. Om den var framme var det bara att beklaga att han förbisåg den vänstersidiga frakturen, menade han.

Han hade svårt att inse att det vid operationen av kvinnans högra höft var hans uppgift att också diagnostisera andra frakturer vare sig med kliniska metoder eller genom eftergranskning av röntgenbilderna.

Smärtan nämndes i sköterskeanteckning

Den andre överläkaren, B, träffade kvinnan som patientansvarig läkare (PAL) under tiden den 2-6 maj och den 16-17 maj. Han hörde då aldrig patienten klaga över smärta från vänster höft. Inte heller fick han någon information från vårdpersonalen om något sådant smärttillstånd, uppgav han.

Dock gjorde han den 6 maj en bedside-undersökning av patienten på grund av att det i en sköterskeanteckning den dagen nämndes att kvinnan hade ont i vänster ben. Han bedömde efter undersökningen att man kunde avvakta med eventuella åtgärder.

Missades av flera

Han pekade också på att patienten hade en collum femorisfraktur, som missades av ett stort antal läkare. Det var inläggande doktor, operatören, primärgranskande röntgenolog, demonstrerande röntgenolog vid röntgenronden, hela panelen av ortopedier som var med vid röntgenronden. Detta ansåg han tydde på att frakturen var mycket svår att urskilja.

Tf överläkaren, C, var PAL den 6-16 maj. Han mindes inte patienten. Av handlingarna framgick att han hade fått en fråga om en positiv urinodling och ordinerat kvinnan Lexinor. Han hade över huvud taget inte blivit tillfrågad om hennes höfttillstånd, sade han.

En sjuksköterska som deltog i vården av kvinnan uppgav att hon och andra sköterskor

vid flera tillfällen påtalat för läkare att patienten hade ont även i vänstra benet. Tyvärr hade detta dokumenterats endast vid ett tillfälle, den 6 maj, vilket sköterskan beklagade.

Allvarlig brist i röntgendiagnostiken

Socialstyrelsen anmälde den överläkare, D, på röntgenavdelningen som röntgenundersökt patienten för att han inte diagnostiserade brottet på vänster lårbenshals.

Socialstyrelsen inhämtade yttrande från sin föredragande i ortopedi, docent Sven Friberg. Denne anförde bl a följande.

Vid röntgen den 28 april togs bilder inte bara på den högra höften utan hela bäckenet. Den vänstra frakturen syntes klart på bilden. Den beskrevs dock inte i röntgenavdelningens rapport. Dessutom fanns inte angivet att bäckenet hade röntgats.

Det fanns här en allvarlig brist i röntgendiagnostiken samt även en bristande exaktighet i remissvaret, menade Friberg.

Operatören borde ha noterat även den vänstersidiga frakturen om den bilden fanns tillgänglig eller togs fram under operationen, ansåg Friberg vidare.

Onödigt lidande

Socialstyrelsen ansåg sig kunna konstatera att D hade förbisett viktig information och därmed försenat diagnosen. Detta hade lett till sex veckors onödigt lidande för patienten.

Läkare D medgav i ett yttrande till Ansvarsnämnden att han hade förbisett brottet på patientens vänstra lårbenshals.

Han menade att det möjligt kunde vara förmildrande att man endast hade begärt undersökning av patientens högra höft, att jourhavandes undersökning före remissen tydligen inte visade några tecken på en vänstersidig fraktur samt att patienten vid röntgenundersökningen utan besvär kunde böja 90 grader framåt i vänster höft.

Han hävdade också att sannolikheten för att det skulle föreligga två brott samtidigt var liten. Detta kunde ha bidragit till att avleda hans uppmärksamhet från vänstra höften.

På avdelningen ingår undersökning av bäckenet som rutin vid höftundersökning

med frakturfrågeställning. Att han i rubriken på sitt remissvar endast hade skrivit höger höft berodde på att undersökning av bäckenet var underförstådd, sade D.

Borde ha studerat allt underlagsmaterial

Ansvarsnämnden menade att operatören, läkare A, före ingreppet skulle ha tagit del av och noga studerat allt underlagsmaterial, inklusive röntgenbilderna.

Var inte lyhörda

Läkare B borde ha eftergranskat röntgenbilderna eller ordnat med en ny röntgenundersökning, ansåg nämnden vidare.

Läkare C var PAL den 6-16 maj och således fullt ansvarig för kvinnans vård. Utredningen visade att inte heller han var tillräckligt lyhörd för patientens besvär, menade nämnden.

Trots att det är ovanligt med bilaterala höftfrakturer vid falltrauman i ett och samma plan och trots att diagnosen försvårades av att patienten i viss mån var oklar, fann nämnden att såväl A som B och C hade brustit i sina ålligganden. Alla tre fick en erinran.

Den fjärde friades

Ansvarsnämnden sade när det gällde läkare D att denne hade förbisett den vänstersidiga frakturen.

Remissen avsåg emellertid den högra frakturen. Eftersom det skulle föra alltför långt att kräva att alla detaljer i det röntgenologiska materialet noggrant skulle ha granskats, alltså även de som låg utanför remissområdet, ansåg Ansvarsnämnden att D:s förbiseende var ursäktligt. Det skulle alltså inte leda till disciplinpåföljd.

Inte heller hade D gjort något allvarligt fel genom att inte i remissvaret notera att bäckenet var avbildat. En undersökning av bäckenet ingår ju rutinemässigt som en del av en höftundersökning, påpekade Ansvarsnämnden. •

Läkarförbundets ansvarsråd ger medlemmar i Sveriges läkarförbund råd och bistånd i anmälnings- och skadestandsärenden. 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.