

"SE PÅ BÅDE PATIENTEN OCH RÖNTGENBILDERNA"

Röntgenundersökning är viktig när det gäller att diagnostisera och följa upp behandlingen vid frakturer i handen. Det är dock angeläget att den kompletteras med noggrann klinisk undersökning samt att man känner till de tillfällen då en negativ röntgenundersökning måste »följas upp».

I Patientförsäkringen är anmälningar som gäller missade skador i handen vanliga. Tre av fallen presenteras här. Ett av dessa illustrerar också den inte ovanliga situationen att ändringar av den preliminära bedömningen inte föranleder adekvata åtgärder; en följd av de kommunikationsproblem som ofta finns i akutsjukvården.

Fall 1

En 47-årig kvinna som hade »skadat vänster lillfinger» sökte dagen efter, den 5 augusti, på distriktsläkarmottagningen. Man fann ett centimeterstort sår volart på ytterfalangen. Man tvättade såret men avstod från suturering eftersom såret var flera timmar gammalt. Ett tvillingförband anlades. Fortsatta omläggningar skulle göras hos distrikts-sköterskan.

Den 18 augusti sökte kvinnan vårdcentralen eftersom hon fortfarande hade smärtor i fingret. En röntgenundersökning visade att distala interfalangealeden (dip) var luxerad. Hon remitterades till sjukhusets akutmottagning. Där försökte man reponera luxationen i lokalbedövning.

Röntgen visade att en sublaxation kvarstod. Därför gjordes på handkirurgiska kliniken den 22 augusti en reposition och fixation med stift. Detta togs bort den 5 september för att möjliggöra rörelseträning.

Författare

LARS JUHLIN

överläkare, handkirurgiska kliniken, Södersjukhuset, Stockholm.



SERIE

Tidigare artiklar i serien återfinns i Läkartidningen nr 17, 18, 22, 25 och nr 26–27 1996.

Vid återbesök två månader senare hade kvinnan fortfarande endast 10 graders rörlighet i leden samt 20 graders sträckdefekt.

Om man vid det första akuta besöket hade upptäckt att fingerleden var ur led, hade man sannolikt enkelt kunnat reponera frakturen. Fördröjningen av diagnosen medförde en operation för att få leden på plats och ökad risk för bestående stelhet.

Skadan har bedömts som ersättningsbar och kvinnan kommer att få ersättning för inkomstförlust, läkarvårds- och resekostnader, för sveda och värk samt för invaliditet (stel ej smärtfri led).

Det kan (särskilt om skadan inte är »färsk») vara svårt att se och känna luxationen i dip på grund av svullnad kring leden. Särskilt vid volara sår på fingrarna måste man komma ihåg att huden skadas inte bara av våld utifrån. Den kan även brista genom övertänjning då en led kraftigt översträcks, t ex när luxation uppstår. Dessa patienter söker ofta något dygn efter olycksfallet och har av olika skäl svårt att ge adekvat anamnes.

Fall 2

Till akutmottagningen på region-sjukhuset kom en 41-årig kvinna, som hade skadat vänster ringfinger. Skadan bedömdes av en sjuksköterska, som reponerade »en luxation».

Kvinnan undersöktes sedan av en lä-

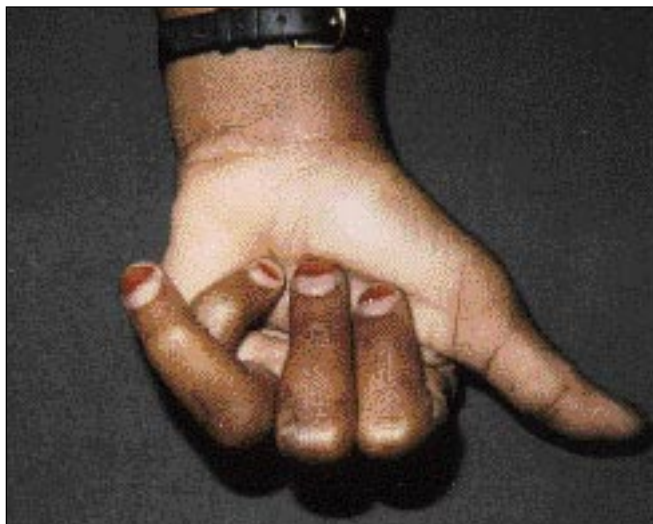


Figur 1. Röntgen visar en spiralfraktur i vänster ringfinger med »ringa felställning». En närmare granskning avslöjar dock en rotationsfelställning (se fallbeskrivning 2).

kare som fann en svullnad över proximala interfalangealeden (pip). Röntgen visade spiralfraktur i basfalangen med »ringa felställning» (Figur 1).

Fingret fixerades med gipsskena på vanligt sätt. Kvinnan fick remiss till distriktsläkaren för att ta bort gipset efter tre veckor. När gipset togs bort fann man en rotationsfelställning ulnart på nästan 45 grader (Figur 2).

Patienten remitterades till handkirurg, som konstaterade att frakturen var stabil men med den beskrivna rotationsfelställningen. Rörligheten i pip-leden



Figur 2. Vid sträckta fingrar märks rotationsfelställningen genom att nageln på ringfingret har en annan ställning än naglarna på fingrarna intill (första bilden). Vid flexion blir felställningen uppenbar (andra bilden).

var dålig. Osteotomi och fixering med titanplatta är planerad.

Grund för ersättning i det här fallet är diagnosfel. Kvinnan ersätts för sveda och värk, förlängd sjukskrivning, operationskostnader och eventuellt för merinvaliditet.

Vid fingerfrakturer föreligger som vid de flesta andra frakturer inte bara direkt ömhet över frakturen utan även indirekt ömhet. Denna är lätt att testa genom kompression i fingrets längdriktning.

Vid förkortning av en i övrigt ringa dislokerad spiralfraktur sker regelmässigt en rotation i frakturen. Rotationsfelställning kan avslöjas vid inspektion av naglarnas ställning vid jämförelse med grannfingrarna och den andra handens naglar (Figur 2 första bilden).

När handen knyts möter fingertopparna handflatan mycket tätt. Ett problem är att vid en fingerskada kan patienten sällan knyta handen helt. Dock kan man vid extrapolering vid såväl aktiv som passiv flexion se att ett felroterat finger är på väg mot fel punkt. Detta underlättas om man med en penna markerar de friska fingrarnas kontaktpunkt med vola.

Förbisåg enkla tecken

På röntgenbilden kan det ofta vara svårt att se felrotation i frakturen, men fingret och dess leder distalt om skadan avbildas ofta vridet vid jämförelse med grannfingret.

Så var det med den aktuella patienten. Där kunde man se att de distala interfalangeallederna nära nog avbildades som en sidobild i jämförelse med grannfingrets frontalprojektion.

Patienten togs om hand av sjuk-

vårdspersonal som i samtliga tre led förbisåg enkla tecken och som avstod från enkla undersökningar.

Fall 3

En 28-årig truckförare sökte den 28 mars på sjukhusets akutmottagning för akut trauma mot höger hand i samband med fotbollsspel. Han hade haft liknande trauma två veckor tidigare.

Man konstaterade en lätt ömhet över distala radius och ulna samt över metacarpale 2–5. Ingen distinkt ömhet över os scaphoideum.

Röntgen visade »preliminärt ingen skelettskada». Patienten bedömdes ha en inflammation och han fick ett antiflogistikum och elastisk binda. »Hör av sig vid utebliven förbättring».

Enligt ett signerat definitivt utlåtande hade dock röntgenundersökningen visat en ej helt färsk midjefraktur i scaphoideum, som skulle kunna vara två veckor gammal (Figur 3 första bilden). Det fick emellertid patienten inte veta.

Han hade fortsatta besvär i form av värk, även i vila. Trots det avvaktade han med att söka igen till den 31 maj eftersom han »hade fått besked att det hela var ofarligt».

Röntgen visade nu tendens till pseudartros i os scaphoideum (Figur 3 andra bilden). Den 20 juni opererades patienten enligt Matti Russe och den 28 augusti hade frakturen fyllt ut sig väl och han hade inte längre särskilt ont.

Angeläget med ny röntgen efter två veckor

Här hade en feltolkning av röntgenbilderna lett till diagnosförseening och fel behandling initialt. Detta hade medfört ett förlängt sjukdomsförlopp på

grund av utveckling av pseudartros. Detta gör skadan ersättningsbar och patienten ersattes för ökade sjukvårdskostnader samt för sveda och värk.

Eventuell ersättning för invaliditet får avgöras senare.

Varje år anmäls omkring 25 fall med »missad» scaphoideumfraktur till Patientförsäkringen. I detta fall var frakturen tydlig och det är svårt att tro att man skulle ha missat den om även kirurgen—ortopeden hade granskat bilderna.

Det vanliga är dock att dessa frakturer är svåra att se i det initiala skedet. Därför är det angeläget att efter två veckor göra scapoideumröntgen eller scintigrafi.

Hur får man patienten att komma tillbaka?

Hur ska man då kunna förvissa sig om att patienten återkommer? Sportande ungdomar vill vara friska och tar lättare fasta på beskedet att »det är ofaligt» och »röntgen visar ingenting» än att de ska återkomma om de inte blir bättre eller bra. Dessutom gör ofta en några veckor gammal scaphoideumfraktur inte särskilt ont.

En ung fotbollsspelare med handledstrauma och smärta ska anses ha scaphoideumfraktur tills han eller hon är »friröntgad» två veckor senare. Spelaren ska med andra ord ha en ny röntgentid och möjligen rådas att avbeställa tiden om han eller hon blivit helt bra.

En annan möjlighet är att gipsa spelaren — ofta räcker det med en dorsal skena som ordentligt blött fixeras stadigt med elastisk binda. Patienten får då svårt att själv ta bort gipset och återkommer gärna för att bli av med det. Förlusten med att några får bära gips i



Figur 3. Röntgen visar en fraktur genom midjan av os scaphoideum, troligen inte helt färsk (första bilden). Två månader senare ser man tendens till pseudartros (andra bilden).

onödan under två veckor uppvägs väl av vinsten av att undvika pseudartros, som i många fall kan leda till betydande handikapp.

Bristande rutiner orsakade försening

Patienten i det här fallet drabbades dessutom av en diagnosförsening genom bristande rutiner efter det att eftergranskningen av bilderna visat frakturen. Ett energiskt sökande efter patienten hade säkert lyckats och rätt behandling hade kunnat ges.

Återhållsamhet med antibiotika ställer krav på tidig uppföljning

En läkare som avstår från konventionell antibiotikabehandling påtar sig ett särskilt ansvar för att patientens tillstånd följs upp.

Det är en slutsats som dras av ett fall som redovisas i Riskronden nr 9 1996.

En 2-årig flicka kom med sin pappa till akutmottagningen på ett länsdelssjukhus. Hon hade i ett dygn haft sekretion ur vänster öra. Vid undersökningen var hon pigg och till synes helt opåverkad.

Otoskopi visade en normalställd och oretad trumhinna på höger sida. På vänster sida skimrades sikten av sekret i yttre hörselgången. Bara en liten del av trumhinnan kunde inspekteras, den tedde sig relativt oretad.

Läkaren bedömde tillståndet som mediaotit med sannolik perforation. Han ansåg att man skulle avvakta. Pappan uppmanades att höra av sig om flickan fick värk, feber eller andra symptom. Annars skulle han beställa tid för kontroll om ett par månader.

Efter 17 dagar återkom flickan och undersöktes av en annan läkare. Hon

hade haft stigande feber ett par dagar, men hennes allmäntillstånd var fortfarande gott.

Vänster ytteröra stod ut från huvudet och huden bakom örat var rodnad och varm. I hörselgången fanns gulgrönt sekret och det gick inte att inspektera trumhinnan. Man misstänkte mastoidit.

Nästa dag opererades flickan med uppmejsling av benet bakom örat. När man kom in i cellsystemet tömde sig en stor mängd var. Efter dränering och behandling med antibiotika skedde en normal läkning.

Läkaren som först undersökte flickan hänvisade till en aktuell diskussion i fackpressen om risken för antibiotikaresistens vid rutin användning av antibiotika på vida indikationer.

Riskronden är inte rätt forum för en diskussion av dessa komplicerade problem, menar Riskronden, som drar två slutsatser av fallet:

1. Ett barn kan utveckla en svår mastoidit med opåverkat allmäntillstånd.
2. Den som avstår från konventionell antibiotikabehandling påtar sig ett särskilt ansvar för att patientens tillstånd följs upp.

Missade laboratoriesvar återkommande problem

Missade eller missuppfattade laboratoriesvar är ett återkommande problem i all medicinsk verksamhet och det finns all anledning att vid varje enhet se över sin praxis från säkerhets-synpunkt.

Det konstateras i Riskronden nr 10 1996 där man berättar om en 82-årig manlig patient. Denne hade för ett par dagar sedan skrivits ut efter vård för hjärtinfarkt.

Han återkom till sjukhuset sent på natten med obehag och tryck centralt över bröstet. Han tyckte inte att symptomen påminde om kärlkramp men var orolig och hade inte kunnat sova.

EKG visade svikt- eller ischemibild men avvek inte från den senaste registreringen från förra vårdtillfället.

Det rådde platsbyst varför mannen lades in på en observationsplats vid akutmottagningen i stället för som vanligt på hjärtintensiven.

När mannen kom in ordinerades blodprov, bl a CK och CKB, som infarktprov. Samma prov togs igen på morgonen.

De första provsvaren bedömdes som normala. Mannen hade inte haft några obehag eller bröstsmärtor under natten.

Klockan 9 på morgonen fick jourhavande läkare åter provsvar som bedömdes som normala. Patienten fick åka hem.

Senare framkom det att samma provsvar av misstag visats upp för jourhavande två gånger. I själva verket hade man uppmätt en stegring av CKB som uttryck för en reinfarkt. Mannen kallades tillbaka till sjukhuset.

Sannolikt betingades misstaget åtminstone till en del av att patienten inte vårdades på en ordinarie intensivvårdsavdelning med väl inkörda rutiner för hantering av provsvar.

Men missade eller missuppfattade laboratoriesvar är ett återkommande problem inom all medicinsk verksamhet, påpekar Riskronden.