



Ansvarsärenden i korthet

Dessa fyra anmälningar gäller patienter behandlade vid ortopedklinikerna. Det faktum att komplikationer till operationer uppstår, behöver inte betyda att behandlingen varit felaktig eller i varje fall inte att ett fel är av den art att det motiverar disciplinär påföljd. Däremot slipper man inte undan om man opererar fel kroppsdelen.

Rotationsfelställning förbisågs vid höftfraktur

Anmälare: Patienten
Anmäld: Avdelningsläkare vid ortopedklinik
Orsak: Frakturen fixerades i inåtrotaion
HSAN 1853/98

En 70-årig kvinna med reumatoid artrit fick i samband med fall en vänstersidig, splittrad, subtrokantär femurfraktur. Hon opererades två dagar senare av den anmälda avdelningsläkaren, varvid frakturen reponerades och fixerades med en s k gammaspik.

Patienten uppger i sin anmälan att en sjukgymnast postoperativt noterat att benet var felställt, enligt patienten 70–80°. Sjukgymnasten kallade på operatören, men denne menade att benet såg ut som förut. En tillkallad överläka-

re konstaterade dock en rotationsfelställning och att en ny operation var nödvändig.

Utredning

Avdelningsläkaren framhåller att han i TV-genomlysning bedömt fraktur- och osteosyntesläget som adekvat. Inte heller vid visning av de postoperativa röntgenbilderna på röntgenrond påvisades någon felställning. Enligt hans erfarenhet kunde den rotationsfelställning som patienten påpekat, ha berott att muskulaturen varit försvagad postoperativt. Vid samtal med patienten försökte han därför »inta en lugnande attityd». Kompletterande röntgenundersökning med långa bilder tagna en vecka efter operationen visade emellertid rotationsfelställning och patienten reopererades av en annan läkare. Den anmälda läkare framhåller slutligen att det sedan tidigare är känt, att splittrade skaftfrakturer är svåra att bedöma vad gäller rotation, och han anser inte att han behandlat patienten försumligt.

Bedömning och beslut

Det är väl känt att det ofta är svårt att lägga till rätta frakturer i höftregionen, särskilt vid subtrokantära, splittrade frakturer. I operationsbeskrivningen för fixering med gammaspik anges att knäskålen skall peka rakt upp. Av operationsberättelsen framgår dock inte att operatören uppfattade repositionsakten som svärbemästrad.

Den uppkomna felställningen var anmärkningsvärt stor, men med hänsyn

till de kända svårigheterna med repositionsmanövern vid denna typ av fraktur, kan dock läkarens fel bedömas som ringa.

Nämnden lämnade anmälan utan åtgärd.

Operation för höftfraktur försenades

Anmälare: Patienten
Anmäld: Chefsöverläkare vid ortopedklinik
Orsak: Patienten »bortprioriterades»
HSAN 29/98

En 76-årig man föll i hemmet och fördes vid midnatt till länssjukhus. Han behandlades med häftsträck och antikoagulantia. Röntgenundersökning påföljande morgon visade en medial collumfraktur. Han anmäldes på förmiddagen för operation men denna kom till stånd först på eftermiddagen påföljande dag.

Patienten menar att han bortprioriterats i ca två dagar. Tre veckor efter utskrivningen lossade skruvarna. Enligt specialistläkare kan väntetiden påverka resultatet av denna operation.

Utredning

De ortopedläkare som varit bakjour vid kliniken innan patienten blev opererad, har yttrat sig. Under det första dygnet, en lördag, fanns endast ett opera-

tionslag, som skulle betjäna gynekolog-, kirurg- och ortopedkliniker. Under dygnet förekom flera, mer akuta operationer, som man i första hand tvingades att ta hand om.

Nästa morgon fanns på ortopedan »flera operationer som väntade» och som första ingrepp valde man att göra en diskbräcksoperation på en patient med hotande blåsförlamning. Som andra operation gjordes ovannämnda höftoperation, som påbörjades strax efter kl. 12.

Patienten har återkommit med ytterligare skrivelser och anför att »det extra operationslaget» borde ha inkallats på lördagen. Han har också anför kritisk över att en ST-läkare ensam, utan överinseende av ansvarig överläkare, utfört ingreppet.

Bedömning och beslut

Nämnden ansåg att slutresultatet vid en collumfraktur bestäms av den initiala skadan och hur väl man lyckats reponera och fixera frakturen. Om operationen sker i ett tidigt skede eller först efter ett eller två dygn har ingen betydelse. Det var beklagligt att ingreppet på grund av patientanhopningen dröjde 39 timmar men tidsuträktnen kan inte anses ha haft betydelse för det fortsatta förloppet. Som regel utförs vanliga kirurgiska och gynekologiska akutingrepp före en fraktureoperation av denna typ. Nämnden ansåg dessutom att det inte är anmärkningsvärt att en ST-läkare ensam utför en operation för lårbensbrott.

Nämnden lämnade anmälan utan åtgärd.

Förlamad efter operation i halsryggen

Anmälare: Patienten
Anmäld: Ortopedöverläkare
Orsak: »Skadats vid ingreppet»
HSAN 1074/98

En 61-årig kvinna hade smärtor i halsryggen strålade upp baktill i huvudet och ut i vänster axel-arm. Hon hade även haft svimningsattacker, när hon böjde huvudet framåt. Utredning hade visat diskdegeneration och spondylos i halsryggen. Vid operationen – en främre dekompression – avlägsnades diskarna mellan C5–C6 och C6–C7. Nedre delen av halsryggen stelopererades med bentransplantat och titanplatta. Postoperativt hade hon svår smärta i vänster arm och förlamning i vänster ben. Rönt-

genundersökningar visade svullnad av ryggmärgen bakom kvarvarande osteofyter samt misstänkt blödning. Tre veckor senare gjordes ett kompletterande, dekomprimerande ingrepp på regionsjukhus.

Utredning

Patienten har anmält att hon skadats vid ingreppet och att hon inte blev bättre av reoperationen. Enligt intyg från annan ortoped skall de förändringar man avsett att åtgärda vid de två ingreppen finnas kvar och att det kunde diskuteras om det var nödvändigt att utföra det första ingreppet.

Läkaren har framfört att han tidigare redovisat resultaten vid 162 operationer av denna typ med två komplikationer av det slag som drabbat denna patient. Anledning till att reoperationen gjordes på annat sjukhus var att han själv gick på tjänstledighet.

Bedömning och beslut

Nämnden ansåg att patientens besvär var sådana, att det fanns indikation att utföra ingreppet. Vid all kirurgi på halskotpelaren finns risk för nervpåverkan även vid en korrekt utförd operation. Svullnad och blödning samt dragning och instrumentering kan trots all försiktighet orsaka funktionsbortfall.

Ansvarsnämnden lämnade anmälan utan åtgärd.

Tidspress på ortopedmottagning

Anmälare: Patienten
Anmäld: Ortopedöverläkare
Orsak: Missförstånd ledde till operation på fel nivå
HSAN 1168/98

En 40-årig kvinna med diabetes hade karpaltunnelbesvär från högra handen. Hon hade dessutom besvär från vänster ringfinger. Den 16 februari gjordes en perkutan annulärligamentklyvning i fingret och en månad senare karpaltunnelklyvning i höger hand. Då hon inte blivit bra i det vänstra ringfingret fick hon en tid för öppen operation av detta. När hon inställde sig för detta ingrepp frågade läkaren om hon fortfarande hade besvär. Patienten svarade att hon även hade besvär från vänster tumme och pekfinger, vilket ledde till att läkaren gjorde en karpaltunnelklyvning på vänster sida. Medan patienten fortfarande låg på britsen upptäckte han, att han utfört fel typ av ingrepp. Efter diskussion med patienten gjordes även den

planerade operationen på vänstra ringfingret.

Den »felaktiga» operationen krävde sjukskrivning i tio dagar.

Patienten har anmält läkaren för att han utfört fel typ av ingrepp

Utredning

Läkaren har framhållit att han känt patienten sedan flera år, innan hon hade remitterats till honom för diffusa handbesvär. I höger hand hade hon haft klara symtom på karpaltunnelsyndrom, i den vänstra mer diffusa. När han kom till mottagningen den dag då det tredje handgreppet skulle utföras, fick han av personalen veta att »det var bråttom» eftersom han hade 17 patienter före lunch och sedan hade eftermiddagsmottagning på en vårdcentral. Den aktuella patienten var uppsatt först på programmet. Eftersom hon uppgav att hon hade parestesier från handen och han vid undersökning fann en försvagning av korta tumabduktorn, uppfattade han att patienten var inställd på operation för karpaltunnelsyndrom. Han anser därför att patienten inte utsatts för en behandlingsskada eftersom hon opererats för de symtom hon uppgav inför operationen.

Bedömning och beslut

Nämnden konstaterade att i journalen finns inte preoperativt dokumenterat något om karpaltunnelsymtom i vänster hand, utan indikationerna att utföra ingrepp för detta tillstånd konstaterades i samband med operationsbesöket. Läkaren hade tydligen missförstått patientens besvär och utfört en operation på fel nivå. Nämnden ansåg att läkaren borde ha sett till att patienten varit väl informerad om vilket ingrepp han planerade att utföra.

Nämnden ålade läkaren en erinran. •

