

struera patienten att i fortsättningen göra likadant.

Vid återbesök på ortopedien till överläkare B två veckor postoperativt blev det uppenbart att hjulbentheten ökat, vilket bekräftades med röntgenundersökning. B skruvade instrumentet åt rätt håll, vilket gick lätt. Sedan instrumentet fixerats undersöktes benet. I samband med detta uppstod en knäpp i benet och patienten markerade smärtor. Externfixatorn kunde efter hand fixeras i korrekt läge.

Patienten har anmält ortopederna A, B och D för att de bemött honom nonchalant och för att han fått felaktiga instruktioner. A instruerade honom om skruvarna, när han just vaknat ur narkosen och fortfarande hade mycket ont. Han hade därför inte varit medveten om vad A talade om. Han träffade sedan inte A eller B medan han låg på sjukhuset. Han ifrågasätter hur bägge operatörerna kunde vara lediga, när han kom på sitt första återbesök.

D hade sett mycket vilsen ut och varit mycket osäker på åt vilket håll skruven skulle dras. Han hade sedan följt hennes instruktioner med olidlig värk i benet som följd.

Vid återbesök hos överläkare B var han 4 grader mer hjulbent än före operationen. När läkaren korrigerade felställningen genom att skruva åt rätt håll, utlöste detta »en rejäl smäll som hördes ända ut i korridoren« och han fick fruktansvärt ont.

A anser sig inte ha gett felaktiga instruktioner och motsätter sig anmälan.

B beklagar att patienten på grund av olika omständigheter fått felaktiga instruktioner.

D konstaterar att hon förmedlat felaktiga instruktioner till patienten. Då hon bara haft tredjehandsuppgifter, kan hon ha missförstått dessa eller blivit felaktigt informerad.

## II Bedömning och beslut

De valda operationsmetoden var ny på kliniken, och endast de två operatörerna var förtrogna med tekniken. A säger sig ha informerat patienten om instrumentariets skötsel, men detta borde ha gjorts skriftligt. Det är också anmärkningsvärt att återbesöket planerats hos en annan mindre erfaren läkare. A borde ha sett till att återbesöket säkrades på ett acceptabelt sätt. Han ålades en erinran.

B:s handläggning av patienten vid återbesöket var visserligen inte optimal, men det fanns inga skäl att ålägga honom disciplinpåföljd.

D gav patienten felaktiga instruktioner. Hon hade själv inga erfarenheter av hur instrumentariet fungerade och borde

därför ha erbjudit patienten ett nytt återbesök inom en snar tid. Även C ålades en erinran.

**Påföljd för två: erinran.**

## Svåra smärtor efter operation för knäfraktur

**Anmälare:** Patienten

**Anmäld:** Ansvarig personal vid ortopedklinik

**Orsak:** Kompartmentsyndrom

HSAN 1469/99

II En 30-årig kvinna ådrog sig en medial kondylfraktur i vänster knä i samband med innebandy. Hon opererades nästa dag på ortopedklinik med platta och skruvar. Cirkulärgips anlades. Blodtomhetstiden var 2 timmar och 35 minuter. Efter operationen låg en epiduralkateter kvar i smärtlindrande syfte.

Morgonen efter operationen hade patienten feber, men tillståndet bedömdes i övrigt som normalt. På kvällen klagade patienten över domning och ökad smärta i benet. Gipsen togs bort och man konstaterade att benet inte var svullet.

Från följande dagar finns endast sjuksköterskeanteckningar med konstaterande att patienten hade dålig känsel i foten, tendens till droppfot samt mer ont i benet. På tredje dagen postoperativt fick patienten sista infusionen »i EDA:n« och efter några timmar fick patienten mer ont i benet. En överläkare bestämde enligt sköterskeanteckning att juren skulle tillkallas om »mer ont och svullet«.

Senare samma dag kunde en annan ortopedöverläkare konstatera att benet var mycket svullet. Han ordinerade högläge samt beställde en duplexundersökning med misstanke om ventrombos. Undersökningen gav inget stöd för detta. På kvällen bedömde jourhavande ortoped att det kunde vara fråga om kompartmentsyndrom och ordinerade akut tryckmätning.

Misstanken styrktes och vid akut operation med fasciotomi påvisades ett etablerat kompartmentsyndrom med muskelskador, som senare visade sig vara irreversibla.

Patienten har anmält ansvarig personal vid ortopedkliniken för att det tog för lång tid att diagnostisera kompartmentsyndromet. Operatören har initierat Lex Maria-anmälan för att få utrett, om avsaknad av rutiner eller direkt felbehandling varit orsak till den inträffade komplikationen.

Sammanlagt 11 personer (ortoped, anesthesiologer och sjuksköterskor) som varit involverade i den postoperativa vården har yttrat sig. Deras synpunkter

har varit underlag för Socialstyrelsens beslut. Där framkommer bland annat:

Ett flertal faktorer har bidragit till den olyckliga utgången. Patienten fick helbensgips, vilket knappast var nödvändigt vid stabil fixation. Patientens smärttillstånd postoperativt misstolkades. Förekomst av känselbortfall och pares samt lokal svullnad som senare tillkom, borde tidigt ha lett till aktiva åtgärder. Det viktigaste kliniska tecknet, svår smärta, kuperades av den postoperativa smärtbehandlingen. Troligen hade tillståndet diagnostiserats tidigare om patienten inte haft EDA, men när bedövningen inte längre förmådde att kontrollera patientens smärta borde misstanke om kompartmentsyndrom ha väckts. Högläge ordinerades vilket är direkt olämpligt vid misstänkt kompartmentsyndrom. Socialstyrelsen fann att diagnosen fördröjts på ett oacceptabelt sätt. Här har epiduralanestesi bidragit, men denna har knappast varit den avgörande faktorn. Socialstyrelsen konstaterade att dokumentationen varit otillfredställande och att ett tydligare registreringssystem av postoperativa fynd borde införas.

## II Bedömning och beslut

Nämnden fann inte anledning att kritisera operatören och de personer som varit involverade i den tidiga postoperativa vården, inte heller den ortoped som slutligen åtgärdade tillståndet. Däremot hade två ortopederna varit försumliga, när de inte aktivt prioriterat omhändertagandet, trots att patienten varit svårt smärtpåverkad.

**Påföljd för två: erinran.**