

## HSAN-anmälningar vid ortopediska skador och operationer

**I Läkartidningen 4/2002 har översiktligt presenterats olika typer av HSAN-ärenden från ortopedklinikerna. Nedan redogörs kortfattat för fem ortopedärenden, som avgjorts efter att sammanställningen gjordes. Det är fråga om typfall: försenad diagnostik, komplikation vid fraktur, bristande uppföljning av skada, operation på fel ställe samt olyckshändelse i samband med operation. Bland de anmälda läkarna finns även andra specialister än ortopederna.**

Röntgen borde ha kompletterats med datortomografi

**Anmälare:** Patienten

**Anmälda:** Två ortopederna och en röntgenläkare

**Orsak:** Luxation av humerushuvudet i samband med fraktur  
HSAN 2523/00

II En 21-årig kvinna inkom till länssjukhuset efter att ha ridit omkull och skadat vänster axel. Röntgen visade flera frakturer i caput humeri, men röntgenologen kunde inte finna någon felställning i leden. Man beslöt om konservativ behandling med skulderbandage. Vid kontrollröntgen fyra dagar senare var frakturläget väsentligen oförändrat. Vid nästa kontroll tre veckor efter skadan visade röntgenbilderna att caput hade luxerat dorsalt. Två försök till slutet reposition misslyckades och inte heller vid ett öppet repositionsförsök lyckades man få huvudet på plats.

Patienten har anfört att hon vid första röntgenundersökningen inte kunde medverka på grund av svåra smärtor och att man därför borde ha kompletterat med datortomografi.

Den ena ortopederna har i sitt yttrande påpekat att man på röntgenronden hade diskuterat om en datortomografi på axeln borde utföras, men röntgenologen hade ansett att detta inte skulle tillföra bedömningen något ytterligare.

Den andra ortopederna hade vid kontrollen tre veckor efter skadan åter tagit upp frågan om datortomografi med frågeställningen bakre luxation av ledhuvudet. Att sådan förelåg bekräftades med denna undersökning.

Röntgenologen har uppgett att på grund av patientens svåra smärtor och med hennes arm fixerad i ett vakuumbandage hade det varit svårt, trots flera försök, att erhålla optimala bilder. Han lyckades därför ej att erhålla en rak sidoprojektion. Bilderna hade visats för samtliga tjänstgörande ortopederna nästa morgon utan att hans bildtolkning hade bestridits. Inte heller vid senare granskning av dessa bilder tycker han att hans bedömning varit orimlig.

### II Bedömning och beslut

Röntgenologen hade i sitt utlåtande inte påtalat svårigheterna att bedöma leden. En sådan skada måste emellertid alltid misstänkas vid dessa frakturer. Han borde därför ha föreslagit kompletterande datortomografi. Nämnden riktade ingen kritik mot det sätt de två ortopederna handlagt fallet. Röntgenologen ålades en erinran.

En av nämndens ledamöter (läkare) reserverade sig mot beslutet. Han menade att flera röntgenologer senare har gjort samma bedömning som den anmälda läkaren. Den kritik som riktats mot honom var inte sådan att disciplinuppföljning var motiverad.

**Påföljd för en: erinran**

### Bristande dokumentation vid frakturkomplikation

**Anmälare:** Patienten och enligt Lex Maria

**Anmälda:** Två ortopedjourhavande vid länslasarett

**Orsak:** Kompartmentsyndrom  
HSAN 2820/00

II En 26-årig man ådrog sig en vänster-sidig underbensfraktur i samband med fotbollsmatch. Röntgen på sjukhuset visade en tvärgående flerfragmentsfraktur mitt på tibia-fibula. Distala tibiafragmentet var dislokerat en halv benbredd dorsalt. Jourhavande läkare konstaterade att huden var intakt över frakturområdet, artärpulsar i ankel och fot var normala och sensibiliteten var utan anmärkning. Man beslöt att patienten skulle opereras nästa dag med märgspikning. Frakturen stabiliserades med gipsskena dorsalt och benet lades i högläge. Fallet rapporterades till pågående nattjour.

Nästa morgon konstaterade läkare på vårdavdelningen att det förelåg totalt känselbortfall i tårna och på foten. Aktiva och passiva rörelser i tårna var mycket smärtsamma. Hon beslöt att omedel-

bart göra fasciotomi på underbenet. Patienten har sedan behandlats på kärlkirurgisk klinik.

Patienten har förklarat att han vid ankomsten till sjukhuset hade svåra smärtor och att »foten sov«. De svåra smärtorna kvarstod under natten, och han hade en konstig känsla i benet. När han undersöktes av nattjouren kl 04, hade han uppgett att han inte längre kunde känna sitt ben. Nästa dag hade han efter tryckmätning opererats akut.

Dagjouren har i sitt yttrande uppgett att han inte funnit några tecken till kärlskada eller kompartmentsyndrom när patienten togs in på sjukhuset.

Nattjouren hade, när han först tillkallades kl 22, varit upptagen på operation, men därifrån ordinerat att man skulle lossa på förbandet. När han en halv timme senare själv undersökt patienten, hade han funnit god puls i arteria dorsalis pedis; arteria tibialis posterior kunde ej undersökas på grund av gipset. Rörelser i stortå och fotled utlöste inga ytterligare smärtor. Sedan han lossat på gipset, hade patienten uppgett att smärtorna lindrats. Undersökningen gav således inga hållpunkter för kompartmentsyndrom. Han hade sedan inte blivit kontaktad angående patienten under natten.

### II Bedömning och beslut

Kompartmentsyndrom utvecklas gradvis under loppet av 12–48 timmar efter det att en underbensfraktur uppkommit. Diagnosen kan ställas först efter upprepade undersökningar. Det är därför förklarligt att diagnosen inte kunde ställas förrän på morgonen följande dag. Mot denna bakgrund kan nattjourens bedömning inte kritiseras, men han borde ha dokumenterat sina åtgärder och sin bedömning i journalen.

**Påföljd: erinran**

### Läkaren borde ha gett patienten en återbesökstid

**Anmälare:** Patienten

**Anmäld:** Ortoped vid länssjukhuset

**Orsak:** Ligamentskada i fingret förbisågs  
HSAN 649/01

II En 43-årig kvinna hade skadat vänstra handens lång- och ringfinger i en vedklyvmaskin. På sjukhuset undersöktes hon av den anmälda ortopederna, som konstaterade att ringfingret ej gick att räta ut och att det inte rörde sig normalt. Han bedömde att detta berodde på att fingret var svullet. Han sydde såren på