

roskopisk hematuri, krävde fortsatt utredning.

Läkaren borde, i stället för att avvakta urinodlingssvar, ha remitterat patienten till en specialistklinik för fortsatt utredning. Han borde också på något sätt, till exempel genom brev, ha underrättat patienten om fynden och om sin bedömning.

Genom oaksamhet har läkaren inte fullgjort sina skyldigheter och tilldelas därför en varning, beslutar Ansvarsnämnden. •

Punkterade lunga vid kortisoninjektion

Ansvarsnämnden varnar en ortoped för att denne vid en kortisoninjektion orsakat en kvinnlig patient en pneumotorax. (HSAN 840/02)

II Den 38-åriga kvinnan hade vid flera tillfällen i nästan två år behandlats av ortopederna med ett stort antal kortisoninjektioner.

Den 30 januari i år fick hon en injektion vid inre kanten av höger skulderblad. Strax efter att hon lämnat mottagningen fick hon symtom på pneumotorax, något som krävde sjukhusbehandling.

Fördes akut till sjukhus

Patienten anmälde ortopederna för att hon skadats och berättade bland annat att hon omkring tio minuter efter att hon lämnat mottagningen fick ont i bröstet och inte kunde andas.

Hon svimmade och fördes akut till sjukhus, där det konstaterades att hennes högra lunga hade blivit punkterad. Enligt sjukhusjournalen hade hon drabbats av pneumotorax på höger sida (ca 2,5 cm bred spalt på röntgen).

Ansvarsnämnden tog del av patientens journaler och hämtade in yttrande av ortopederna. Denne bestred att han gjort fel.

Han påpekade att patienten ju inte hade någon ortopedisk sjukdom, men då hon haft olidliga smärtor hade han försökt behandla henne så gott det gick.

Det anmälda ingreppet var en injektion i levator scapulas senfäste på skulderbladet.

Denna punktion går till så att han efter att ha palperat ut skulderbladets övre inre hörn och konstaterat att det finns en ömhet där punkterar och för nålen mot skulderblad där den stoppas av benet, berättade ortopederna.

Efter att ha konstaterat att det fanns

en lokal ömhet injicerade han efter aspiration en blandning av Kenacort och Carbocain, sammanlagt 2 ml innehållande 10 mg Kenacort.

Risken att punktera lungsäcken torde med denna teknik vara minimal. Om han skulle ha punkterat lungsäcken borde han ha fått ut luft vid aspirationen, hävdade ortopederna.

Ändå måste dock detta betraktas som en komplikation till detta ingrepp. Normalt resorberas pneumotoraxen inom mycket kort tid. Vid hans kontroll var röntgen av lungorna helt u a, fortsatte han.

Kvinnan yttrade sig över utredningen och vidhöll sin anmälan. Hon uppgav bland annat att hon fortfarande tre månader efter kortisonsprutan hade svårigheter att andas och smärta i lungan.

Kvinnan framhöll också att den kontroll av lungorna som ortopederna skrivit om i sitt yttrande hade ägt rum omkring fyra veckor efter den anmälda behandlingen.

II Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden påpekar att en specialist i ortopedi borde ha kunskap om anatomi och injektionsteknik, så att patienten inte skadas vid injektionsbehandling.

Han bör också känna till risken för pneumotorax när man behandlar patienter med injektioner runt skulderbladet och kunna undvika en sådan komplikation.

Kvinnan hade inte någon onormal anatomi och det fanns inte heller någon annan faktor som försvårade behandlingen.

Ortopeden har av oaksamhet åsidosatt sina skyldigheter i yrkesutövningen, eftersom patienten drabbades av pneumotorax vid injektionsbehandlingen, bedömer Ansvarsnämnden och bestämmer påföljden till en varning. •

AT-läkare frias trots missad fingerskada

Det är anmärkningsvärt att AT-läkaren inte uppmärksammade fingerskadan hos den 33-åriga patienten eller i vart fall konstaterade den nedsatta känseln, anser Ansvarsnämnden men friar ändå AT-läkaren. (HSAN 1205/02)

II Kvinnan skar sig i våras i vänster långfinger. Hon sökte akut vid lasarettet och undersöktes av AT-läkaren, som sydde ihop såret.

Tre veckor senare sökte kvinnan igen

på grund av problem med fingret. Hon remitterades då till en handkirurgisk klinik. Där konstaterades att såväl böjsena som digitalnerv var avskuren. Hon opererades.

Kvinnan anmälde AT-läkaren för felaktig undersökning och behandling. Hon hävdade att AT-läkaren inte undersökte fingret utan enbart sydde ihop huden. Hon frågade inte om kvinnan kunde röra fingret eller hade någon känsel i det. De diskuterade endast frågan om sjukskrivning.

Nerver, senor och blodkärl trasiga

Det visade sig att både nerver, senor och blodkärl var trasiga. Efteråt fick hon också en infektion, uppgav kvinnan.

Ansvarsnämnden gick igenom patientens journaler och tog in yttrande från AT-läkaren.

Denna ansåg att hon inte gjort något fel. Hon menade att det av hennes journal framgick att patienten hade ett sår över distala mellanfalangen på vänstra långfingrets volarsida.

Enligt anteckningarna i journalen kunde patienten vid undersökningen böja i DIP-leden, hade normal känsel för beröring och inga tecken på störning av blodcirkulationen.

Patienten fick en tid hos distriktssköterskan för kontroll tre dagar senare.

Mot den bakgrunden motsatte sig AT-läkaren anmärkningarna mot henne. Hon hävdade dessutom att det inte fanns några misstankar om vare sig nerv-, kärl- eller senskada när hon träffade patienten.

II Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden konstaterar att patienten och AT-läkaren lämnat olika uppgifter om hur undersökningen gjordes.

I journalen hade AT-läkaren noterat att skärsåret blödde måttligt och att patienten var smärtpåverkad. Hon noterade även rörlighet i leden nedanför skadan och att distalstatus var utan anmärkning. Däremot fanns ingen notering om känseln i fingret.

Såvitt framgår av journalen har AT-läkaren undersökt fingret på vanligt sätt, anser Ansvarsnämnden, som dock finner det anmärkningsvärt att hon inte uppmärksammat den uppkomna skadan eller i vart fall konstaterat den nedsatta känseln.

Härigenom har hon gjort sig skyldig till fel. I akuta fall kan det emellertid, särskilt för läkare med begränsad erfarenhet vara svårt att utvärdera subtila fynd på grund av pågående blödning och att patienten är smärtpåverkad.

Därför, menar Ansvarsnämnden, kan felet ses som ringa och ska inte leda till disciplinåtgärd. •