

Upptäckte inte nedsatt böjformåga och känsel

Doktors undersökning måste ha varit undermålig eftersom han inte upptäckte att 19-åringen hade nedsatt böjformåga i fingrarna och nedsatt känsel i handen. Det konstaterar Ansvarsnämnden och varnar doktorn. (HSAN 2360/02)

II Mannen sökte den 9 maj i fjol akutmottagningen vid sjukhuset på grund av en sårskada i vänster hand. Han undersöktes av doktorn, som sydde ihop två sår på underarmen och handen.

Mannen återkom till akutmottagningen den 17 maj, där en annan läkare fann att patienten inte kunde böja två av fingrarna. Sedan några dagar hade denne också nedsatt känsel i flera fingrar.

Han remitterades till handkirurgiska kliniken vid ett universitetssjukhus där han opererades den 23 maj. Vid operationen fann man att sex böjsenor i handen var skadade och att en stor nerv var partiellt avskuren. Man fann också en centimeterstor glasbit i handflatan. Patienten vårdades på kliniken till den 28 maj och sjukskrevs till den 31 augusti.

Mannen anmälde doktorn och framhöll bland annat att såret inte tvättades rent. Doktorn kontrollerade inte om sensor och nerver var skadade och undersökte inte om det fanns glas i handen. Mellan olyckstillfället och ett tag efter operationen hade han obeskrivlig smärta, berättade mannen.

»Patienten svårbedömd«

Ansvarsnämnden tog in patientens journaler och yttrande av doktorn, som bestred att han gjort fel.

Han berättade att patienten sökte akutmottagningen på grund av sårskada på vänster underarm. Patienten var alkoholpåverkad och därför svårbedömd. Vid undersökning fanns sår volart distalt cirka 2 cm på vänster underarm.

I anmälan stod att såret inte var tvättat och att ingen undersökning gjordes för att utesluta glasbitar i såret.

Även om det inte stod i journalanteckning så är det rutin att sjuksköterska eller undersköterska har tvättat såret innan läkare undersöker patienten. Ny tvättning av såret gjordes i samband med undersökningen av såret – enligt den rutin han brukar arbeta efter, uppgav doktorn. Tyvärr hade detta inte blivit dokumenterat i journalen.

Som brukligt hade patientens sår lokalbedövats vid undersökningen. Det stod även i anmälan från patienten att det inte var undersökt om funktionen var

normal eller ej i handen. Patienten var alkoholpåverkad och inte lättbedömd. Distal status kontrollerades men tyvärr hade det inte dokumenterats, sa doktorn.

II Bedömning och beslut

Doktorn uppgav att han hade kontrollerat status i handen vid akutbesöket den 9 maj, trots att han inte antecknat detta i journalen.

Oavsett om han utförde en sådan kontroll eller inte är det uppenbart att undersökningen måste ha varit undermålig, eftersom han borde ha upptäckt att patienten hade nedsatt böjformåga i fingrarna och känselnedsättning i handen, understryker Ansvarsnämnden.

Om patienten var svårundersökt på grund av alkoholpåverkan borde doktorn ha tagit tillbaka honom dagen efter för en fullständig undersökning, anser nämnden. Doktorn varnas. •

Opererade fel fingerleder – varnas

Ansvarsnämnden varnar en handkirurg för att ha opererat fel fingerleder på en kvinna. (HSAN 485/03)

II Den 55-åriga kvinnan hade mångåriga ledbesvär och hade genomgått flera handkirurgiska operationer på grund av smärta i lederna.

Den 7 maj 2002 opererades hon av handkirurgen. Avsikten var att stelooperera yttersta leden på vänster ringfinger och näst yttersta leden på vänster lillfinger. I samband med suturtagning två veckor senare upptäckte kvinnan att man steloopererat fel leder. Vid ett förnyat ingrepp den 28 maj opererades de rätta fingerlederna.

Socialstyrelsen anmälde handkirurgen med följande motivering.

Patient hade en utbredd ledsjukdom i fingerlederna och var tidigare steloopererad i flera leder på höger hand, vilket hade haft god smärtlindrande effekt. På grund av smärta och svullna fingrar planerades stelooperation av distala interfalangaleden på vänster sida ringfinger och proximala interfalangaleden på vänster lillfinger. Ingreppet utfördes i intravenös regional anestesi.

Vid suturtagning hos sköterska den 21 maj upptäckte patienten att fel leder opererats; stelooperation av näst yttersta leden på ringfingret och yttersta leden på lillfingret. Läkaren har inte uppgett någon orsak till att fel leder opererats. Markering av den sida som skulle opereras hade gjorts före ingreppet.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 1989:1) om åtgärder för att förhindra förväxlingar inom hälso- och sjukvården skall hudmarkering ske av kroppsdel och organ inför bland annat operationer på extremitet eller parigt organ. Socialstyrelsen fann att sidomarkering skett inför operationen men att handkirurgen opererade fel leder. Patienten fick därigenom inte den smärtlindring som de planerade ingreppen skulle ge och hon fick genomgå ytterligare operationer.

Enligt Socialstyrelsens bedömning var handkirurgen oaktsam då hon inte försäkrade sig om att rätt leder steloopererades. Hon hade därmed gjort ett fel som inte är ringa. Det hade inte framkommit omständigheter som gjorde att felet kunde betraktas som ursäktligt, ansåg Socialstyrelsen.

Medgav fel

Ansvarsnämnden läste Socialstyrelsens utredning och hämtade in yttrande från handkirurgen, som medgav att hon handlade fel.

Hon berättade att fallet anmälades enligt Lex Maria. Hon berättade också att hon haft två långa samtal med patienten där de gick igenom det inträffade. Hon lämnade sitt telefonnummer till patienten, som fick ringa när hon ville. »Jag är djupt olycklig till det som har hänt«, skrev handkirurgen.

II Bedömning och beslut

Handkirurgen opererade fel fingerleder. Hon har av oaktsamhet inte fullgjort sina skyldigheter. Felet är varken ringa eller ursäktligt och medför en varning, fastslår Ansvarsnämnden. •

Borde misstänkt stafylokockinfektion

Utifrån undersökningsfynden borde medicinjuren ha misstänkt att patienten hade en stafylokock- eller streptokockinfektion i blodet. I stället gjode hon en bedömning som av Ansvarsnämnden bedöms som orimlig och hon varnas därför. (HSAN 2196/02)

II Den 43-åriga mannen fick på förmiddagen den 13 mars 2002 smärta kring höger knä. När smärtan tilltog uppsökte han lasarettet.

Han remitterades till ett centrallasarett med misstanke om infektion i knäet eller i anslutning till knäskålen. Han undersöktes av ortopedjuren, som skrev