

Resultatet skulle ha blivit mycket dåligt även om kvinnans armfraktur hade läkt

Med den teknik ortopedan använde och med den kvarvarande felställning han lämnade vid operationen hade resultatet blivit mycket dåligt även om kvinnans armfraktur hade läkt. Det konstaterar Ansvarsnämnden och varnar ortopedan. (HSAN 2031/02)

II Den 19-åriga kvinnan kom den 8 september 2001 till ortopedkliniken sedan hon fallit omkull och ådragit sig en ledfraktur genom nedre delen av vänster överarm. Frakturen bestod av åtminstone två stora frakturfragment.

Hon opererades samma dag av ortopedan, som satte fast ett av de stora fragmenten med två skruvar. Det andra fragmentet lämnades ofixerat.

Skruvarna lossnade

Efter operationen gipsades armen men relativt snart tillstötte en infektion, som medförde att skruvarna lossnade. Dessa opererades ut den 8 november av en annan läkare, A. Ytterligare gipsbehandling ordinerades under ett par veckor.

På sommaren 2002 konstaterades att frakturen inte hade läkt. Rörelseområdet var inte acceptabelt och armbågen smärtade vid rörelse. Kvinnan opererades på nytt den 1 oktober.

Kvinnan anmälde ortopedan för fel vid operationen i september 2001 och lä-

kare A för att han inte gjorde något för att komma till rätta med hennes besvär förrän den 1 juli 2002, då hon magnetrontogades.

Ansvarsnämnden tog in patientens journal med röntgenbilder och yttranden av ortopedan och läkare A, som båda bestred att de skulle gjort fel.

»Fragmenten låg rätt«

Ortopeden berättade bland annat att han operativt fixerade det större radiale fragmentet med två kortikalisskruvar och tyckte att han fick en stabil och bra fixation. De ulnara fragmenten låg rätt och han bedömde det inte som att kvinnan skulle dislokteras under gipstiden. Ortopeden planerade gips fyra veckor och sedan rörelseträning i armbågen, utan belastning i sidled.

Ortopeden ansåg att det var den efterföljande infektionen som resulterade i att fixationen blev otillräcklig och att frakturen inte läkte. Situationen skulle knappast ha förbättrats av ett större ingrepp primärt, menade han.

A frias så vi lämnar hans argumentering och nöjer oss med Ansvarsnämndens friande motivering sist i artikeln.

II Bedömning och beslut

Ortopeden behandlade en fraktur där ledytan uppvisade en grav felställning. Principen för behandlingen av en sådan fraktur är att återställa ledytans anatomi-

miska läge och fixera den stabilt, säger Ansvarsnämnden.

Av operationsberättelsen framgick att ortopedan bedömde att »de två ulnara fragmenten ligger rätt och fixeras därför inte«.

Varken på de preoperativa eller på någon av de postoperativa röntgenbilderna fanns dessa fragment i sitt rätta läge. Fragmenten kan därför omöjligt ha legat korrekt när ortopedan genomlyste frakturen under operationen. Därtill tillförde ortopedan inte tillräcklig kirurgisk stabilitet, vilket är nödvändigt vid denna frakturtyp, hävdar Ansvarsnämnden.

Med den teknik ortopedan använde och med den kvarvarande felställning han lämnade vid operationen skulle resultatet blivit mycket dåligt, även om frakturen hade läkt.

Den infektion som kvinnan råkade ut för efter operationen kan ha berott på att frakturen inte fixerades.

Genom att inte uppmärksamma felställningen, och inte försöka lägga den till rätta och inte fixera den tillräckligt har ortopedan av oaktsamhet åsidosatt sina skyldigheter i yrkesutövningen. Han får en varning, bestämmer Ansvarsnämnden.

Utredningen ger inte stöd för annat än att läkare A behandlade kvinnan korrekt. Behandlingen skedde också i samråd med en mer erfaren kollega. A frias därför av Ansvarsnämnden. •

Klippte av medianusnerven vid reoperation av karpaltunnelsyndrom Stora risker med att använda sax i stället för kniv

Vid reoperation av karpaltunnelsyndromet klippte kirurgen felaktigt av medianusnerven i patientens hand. Det är väl känt att det föreligger stora risker att i denna region använda sax i stället för kniv och skada på medianusnerven är en väl känd komplikation till en sådan operation, påpekar Ansvarsnämnden och varnar kirurgen. (HSAN 608/03)

II Patienten, en 62-årig man, opererades vid ett läkarhus för karpaltunnelsyndrom två gånger, den 2 september och den 18 december i fjol. Den andra operationen genomfördes eftersom det första ingreppet inte hade medfört tillräcklig lindring. Inför den andra operationen säkerställde kirurgen diagnosen med en nervledningsundersökning.

Ingreppet utfördes i lokalanestesi. Enligt kirurgens journalanteckning var det besvärligt med ärrbildning och svårighet att bilda sig en acceptabel uppfattning om anatomin.

I efterförloppet hade patienten besvär med upphävd känsel i tre fingrar och omotiverad värk.

Vid omoperation på en handkirurgisk enhet vid ett sjukhus den 23 januari i år konstaterade operatören att suturer var satta i medianusnerven.

Patienten anmälde kirurgen på läkarhuset. Han hänvisade bland annat till att det vid operationen den 23 januari visade sig att det fanns fyra stygn i en nerv från det tidigare ingreppet. Enligt utlåtande av specialitäläkare i handkirurgi rörde det sig om en iatrogen skada på nervus medianus.

Ansvarsnämnden läste patientens

journal och tog in yttrande från kirurgen.

Denne godtog anmärkningarna som riktades mot honom för felbehandling. Vid operation nummer två hade han partiellt skadat nervus medianus. Troligtvis hade svullen vävnad orsakat annorlunda anatomiska förhållanden. Därför råkade han olyckligtvis göra en skada på nervus medianus, sa kirurgen.

Han berättade att när han skulle fria en sammanväxt vävnad fick han ett 2 mm stort glapp i den ödematösa vävnaden. Då satte han två enkla suturer och en återgångssutur 3/0. Efter det utförde han en klyvning av lig carpi transversum i hela dess längd.

II Bedömning och beslut

Reoperation av karpaltunnelsyndrom är ett krävande ingrepp och kan vara besvärligt att genomföra under lokalbe-