

Skada på halsryggen ska uteslutas vid trauma mot huvudet som medfört nacksmärta

Vid trauma mot huvudet som medfört nacksmärta ska skada på halsryggen uteslutas. Läkaren borde därför ha beslutat om slät-röntgen eller datortomografi av den huvudskadade patientens nacke. Det gjorde han dock inte och får därför en varning. (HSAN 2795/03)

II Socialstyrelsen anmälde läkaren för fel i handläggningen av en 50-årig man som drabbades av ett skalltrauma då han fick en trädgren i huvudet.

Ambulanspersonal försåg honom med stel halskrage, gav syrgas och körde honom till akutmottagningen vid ett sjukhus.

Mannen hade smärtor i nacken och ett sår i skalpen. Läkaren, en förstärkningsjour, undersökte patienten. Denne var mycket palpationsöm i nackens muskelfästen och bedömdes ha ådragit sig en tortikollis.

Hade atlasfraktur

Läkaren ordnade inte röntgenundersökning för bedömning av en eventuell halskotpelarskada. Av handlingarna framgick att den ansvariga sjuksköterskan undrade om en röntgen inte var befogad. Läkaren sa då att detta var en bedömning som görs av läkaren.

Sårskadan suturerades efter lokalbedövning. Patienten skickades hem med smärtlindrande läkemedel och mjuk halskrage. Successiv mobilisering rekommenderades. Någon uppföljning planerades inte.

Fem dagar senare var patientens nacksmärtor så påtagliga att han uppsökte läkare. Han skickades då för röntgenundersökning på sjukhuset. Undersök-

ningen visade en halskotfraktur med måttlig felvinkling (atlasfraktur). Patienten försågs med stel nackkrage.

Kontakt togs med neurokirurgiska kliniken vid ett universitetssjukhus, där man bedömde att patienten borde överföras dit. Patienten lades in där.

En ny röntgenundersökning visade att frakturen var stabil. De beslöt att behandla frakturen konservativt och patienten fick en annan typ av halskrage. Fortlöpande röntgenkontroller planerades. Patienten skrevs hem efter tre dagar. Han besvärades ett halvår senare fortfarande av värk och rörelseinskränkning i halsryggen.

Bör vara frikostig med röntgen

I utredningen beklagade den anmälde läkaren att han inte hade gjort någon röntgenundersökning av patienten.

Socialstyrelsen såg allvarligt på händelsen och konstaterade att patientens fraktur i halskotpelaren diagnostiserades först vid en ny läkarkontakt fem dygn efter den läkarbedömning som skedde direkt efter traumat.

Patienten hade ådragit sig ett trauma mot huvudet, vars art och grad inte i detalj dokumenterats vid det efterföljande läkarbesöket. Såväl anamnestiskt som vid den undersökning som läkaren utförde framkom tecken på en skada i halsryggen utöver den mera tydliga sårskadan i skalpen. En halskotpelarskada är ett allvarligt tillstånd, som om det förbises kan få vittgående konsekvenser för patienten.

Socialstyrelsen hävdade att man frikostigt bör komplettera en fysikalisk undersökning med en radiologisk utredning vid trauma mot huvud- och halsregionen.

Som en förklaring till underlåtenheten skulle kunna anföras att patienten också hade en annan skada som var mera uppenbar.

Dock menade Socialstyrelsen att halsryggsskador ofta sker på samma gång som skalltrauman av olika slag, och att man därför bör vara extra misstänksam mot en samtidig traumatisk skada i halsryggen. Socialstyrelsen ansåg att läkaren, då han bedömde patientens tillstånd som tortikollis utan att närmare klarlägga orsaken, inte visat den tillbörliga omsorg och noggrannhet som tillståndet krävde.

Ansvarsnämnden läste utredningen och hämtade in utlåtande från läkaren, som godtog Socialstyrelsens yttrande.

II Bedömning och beslut

Mannen fördes med ambulans till akutmottagningen sedan en trädgren fallit ner i huvudet på honom. Han hade en sårskada i skalpen och ont i nacken.

Vid undersökning av nacken fann läkaren enligt journalen att mannen var »mycket palpöm i muskelfästet occipitalt vänster sida«. Det framgår dock inte av journalen om läkaren gjorde någon fullständig neurologisk undersökning, konstaterar Ansvarsnämnden.

Sårskadan suturerades och läkaren bedömde att nackbesvären orsakades av tortikollis. Mannen ordinerades smärtstillande medel och fick åka hem.

Vid trauma mot huvudet som resulterat i nacksmärta ska skada på halsryggen uteslutas, slår Ansvarsnämnden fast. Läkaren borde därför ha beslutat om röntgenundersökning – slät-röntgen eller datortomografi – av nacken.

Eftersom han inte gjorde det tilldelas han en varning. •

Avskurna nerver och avskurna bindvävsstrukturer i anslutning till böjsenan »Distalstatus kan inte ha varit utan anmärkning«

Enligt läkaren var distalstatus i patientens skärskadade pekfinger utan anmärkning. Det kan det dock inte ha varit eftersom man fann avskurna nerver och bindvävsstrukturer vid böjsenan, konstaterar Ansvarsnämnden och faller läkaren. (HSAN 337/03)

II Den 33-åriga mannen skar sig i höger pekfinger den 4 januari i fjol. Han sökte på en jourcentral där läkaren sutu-

rerade skadan. I samband med suturtagning tio dagar senare noterades tecken på senruptur och nervskada. Den 24 januari opererades fingerskadan på en handkirurgisk klinik.

Patienten anmälde läkaren på jourcentralen för felbehandling. Efter behandlingen kunde han inte böja främre leden av pekfingeret eller känna något på insidan av fingret. Läkaren förklarade att besvären orsakades av svullnaden och bedövningen. Fem dagar senare

kunde han fortfarande inte böja på fingerleden. När stygnen togs klagade han över sina besvär och remitterades till en ortopedisk klinik och därifrån vidare till handkirurgisk klinik där man vid operation upptäckte senor och nerver som hade brustit, berättade patienten.

Ansvarsnämnden tog in patientens journaler och yttrande av läkaren, som bestred att han gjort fel. Han hävdade att varken anamnes eller kliniskt fynd vid hans undersökning visade nedsatt känsel