

Sjukskrev patienten i omgångar per telefon efter endast en undersökning

»Upptäckten av axelskadan fördröjdes avsevärt«

Distriktsläkaren borde inte ha nöjt sig med en undersökning och att sedan per telefon sjukskriva sin axelskadade patient i omgångar. I stället skulle hon regelbundet kallat in patienten för undersökning samt frågat en mer erfaren kollega till råds. (HSAN 2315/04)

II Den 58-åriga kvinnan kom den 16 februari 2004 till distriktsläkaren efter att ha fått höger axel vriden ur led på en utlandsresa. Hon hade haft mitella sedan den 7 februari. Distriktsläkaren konstaterade begränsad rörelseförmåga i leden, skrev remiss till sjukgymnastik och sjukskrev patienten.

Den 1 mars förlängde distriktsläkaren sjukskrivningen. Behandlingen hos sjukgymnasten fortsatte.

Den 12 mars berättade patienten i telefon för distriktsläkaren att förbättringen gick sakta och att hon inte kom upp med armen. Den 30 mars sjukskrev distriktsläkaren patienten per telefon. I journalen är noterat »sakta men säkert bättre«. Sjukgymnastiken fortsatte.

Den 26 april sjukskrev distriktsläkaren patienten igen. Även nu per telefon. Även i maj och juni fortsatte sjukgymnastiken utan någon större förbättring.

Den 1 juli gjordes på distriktsläka-

rens initiativ en röntgenundersökning, som visade en impressionsfraktur i ledhuvudet till axeln. Patienten remitterades till sjukhus där en kronisk främre axelinstabilitet med luxation konstaterades. Axeln opererades.

Patienten anmälde distriktsläkaren och sjukgymnasten. Ansvarsnämnden läste patientjournalerna och tog in yttranden av de anmälda. Sjukgymnasten kritiserades men frias från påföljd.

Distriktsläkaren berättade att patienten sökte henne för rehabilitering efter en axelledsluxation som inträffat utomlands där hon behandlades med reposition och mitella. Praxis är att kontrollröntga direkt efter reposition. Mitella i 2–3 dagar eller inte alls. Därefter symptomatisk behandling, rehabilitering med återhämtning av muskelkraft under cirka sex månader, sade hon.

»Såg normalkonfigurerad ut«

Vid besöket hade patienten haft mitella i hela nio dagar och var stel i axeln efter så pass lång immobilisering. Axeln såg normalkonfigurerad ut. Patienten fick tid hos sjukgymnast, som under behandlingen rapporterat att rehabiliteringen fortskridit framåt, men långsamt.

Distriktsläkaren hade inte haft anledning att betvivla sjukgymnastens rapporter. Röntgen utfördes senare på grund av att rehabiliteringen drog ut på

tiden och inte förlöpte tillräckligt bra. Misstanken var då snarare att det skulle finnas någon lös ben- eller broskbit i leden än att axeln inte skulle vara i led.

Möjligheten finns, menade distriktsläkaren, att axeln på nytt hade gått ur led under rehabiliteringens gång. Att axeln inte var röntgad utomlands fick hon inte veta förrän i augusti. Hon hade förutsatt att röntgen utförts utomlands efter repositionen eftersom detta är gängse praxis.

Hade hon fått veta att axeln inte var röntgad hade de naturligtvis röntgat den tidigare, hävdade distriktsläkaren.

Bedömning och beslut

Under de fyra månader distriktsläkaren hade kontakt med patienten gjorde hon bara en undersökning av axelleden, kritiserar Ansvarsnämnden. Detta skedde vid den första kontakten i februari 2004. Vid tre tillfällen under våren sjukskrev hon patienten per telefon, vid varje tillfälle med längre sjukskrivningsperiod.

Distriktsläkaren borde i stället regelbundet ha tagit tillbaka patienten för undersökning, anser Ansvarsnämnden. Och för att höra hur läkningsförloppet normalt sker efter en axelledsluxation borde hon redan i mars ha frågat en mer erfaren kollega om råd. Hennes underlåtenhet i dessa delar innebär att upptäckten av axelskadan fördröjdes avsevärt. Hon får en erinran. •

Kirurgen kontrollerade inte om den skadade kvinnan kunde böja och sträcka armen aktivt. Han missade att hon hade en armbågsfraktur. (HSAN 3328/04)

II Kvinnan anmälde kirurgen och berättade att hon ramlade med cykeln och slog i vänster armbåge. Dagen därpå träffade hon kirurgen på närakuten. Hon kunde inte böja armen som vanligt och inte heller sätta ner handflatan. Kirurgen undersökte armen och sade att hon inte hade någon fraktur utan en blödning nedanför armbågen. Någon röntgenundersökning gjordes inte. Hon fick veta att det skulle ta två till tre veckor innan hon var bra. Hon hade ingen smärta.

Elva dagar senare sökte hon vårdcentralen på grund av utebliven förbättring och smärtor. En röntgenundersökning visade att hon hade en komplicerad fraktur på olekranon med splitter. Hon opererades och flera stift sattes in.

Testade inte om kvinnan kunde böja och sträcka armen

Missade armbågsfraktur

Ansvarsnämnden läste patientjournalen och tog in yttrande av kirurgen.

Denne var helt klar över sin initiala felbedömning. Han påpekade att mycket förvånande i det här fallet var att patienten var helt smärtfri.

Undersökningen av leden, då man har armbågsleden böjd i 90 grader och vrider handen 180 grader från att handflatan pekar uppåt till att handryggen gör det, förorsakade ingen smärta.

Kirurgen uppgav att han sagt till kvinnan att återkomma om hon fick ont.

Ansvarsnämnden konstaterar att det av journalen från besöket hos kirurgen framgår att patienten hade råkat ut för ett trauma mot armbågen och fått ett hematoma. Kirurgen undersökte henne, men det finns inte antecknat i journalen att

han kontrollerade om hon kunde böja och sträcka armen aktivt. Om man underlåter att göra en sådan undersökning kan man missa skador i själva armbågen, vilket skedde i detta fall.

Av kirurgens yttrande framgår att patienten var helt smärtfri. Det var därför förståeligt att han bedömde att en fraktur var utesluten. Patientens uppgift att hon inte kunde böja armen normalt stöder hennes uppgift att frakturen var splittrad. Kirurgen har inte dokumenterat vilken uppföljning som var planerad och inte heller vad patienten skulle göra om hon inte blev bra.

För sin bristande journalföring och sin underlåtenhet att göra en fullständig armbågsundersökning får kirurgen en erinran. •