

Upptäckte inte benfrakturer hos 4-årig flicka efter cykelolycka

Undersökningen borde kompletterats med fullständigt status av underbenet

Barnkirurgens undersökning av den 4-åriga flickan som skadats i en cykelolycka var summarisk. Den borde ha kompletterats med ett fullständigt status av underbenet, som senare visade sig ha två frakturer. (HSAN 2488/06)

Flickan kom till universitetssjukhuset den 21 juli. Hon hade skadat höger fot, som åkt in i ekrarna på den cykel hon färdades på. Vid undersökningen noterade barnkirurgen ett skrubbsår vid den laterala malleolen. Sedan såret tvättats och lagts om avtalade barnkirurgen om återbesök vid behov.

Två frakturer

Röntgen den 26 juli visade en odiskerad fibulafaktur och en dislokerad fraktur i distala tibia med vinkelfställning.

Flickans mamma anmälde barnkirurgen. Dottern färdades på en cykels pakethållare när hennes fot plötsligt åkte in i bakhjulet och hon föll av cykeln. Dottern hade mycket ont och ville inte stödja på foten, som svullnade och blödde från tre sår. Sedan hon lindat foten uppsökte de sjukhuset där barnkirurgen ordinerade Alvedon och sårömläggning.

Ansvarsnämnden läste flickans journal och tog in yttrande från barnkirur-

gen, som bestred att hon gjort fel. Hon berättade att mamman uppgett att flickan hade åkt på pakethållaren och fått höger fot mellan cykelekrarna. Mamman berättade inte att flickan ramlat av cykeln.

»Röntgen inte nödvändig«

Barnkirurgen konstaterade att flickan hade små skrubbsår på utsidan av fotleden, där hon naturligtvis ömmade, men det fanns ingen synlig svullnad. Utifrån dessa undersökningsfynd bedömde hon att röntgen inte var nödvändig.

Barnkirurgen avslutade med att säga till mamman att återkomma igen vid behov.

Föräldrarna återkom med flickan efter fem dagar. De sökte enligt journalen eftersom foten och fotleden hade blivit väldigt svullna. Flickan hade haft ont och inte kunnat gå på foten. Inte heller då fanns det någon tydlig palpationsömhet över underbenet, fotled eller framfot.

Barnkirurgen menade att en förklaring till att foten inte var svullen vid undersökningen den 21 juli kunde vara att flickan kom till akuten så snabbt efter olyckan och att foten därefter successivt svullnade.

Det var olyckligt att föräldrarna av-

vaktade fem dagar innan de återkom, men detta kunde hon inte lastas för, ansåg barnkirurgen.

Ansvarsnämnden konstaterar att flickan kom akut till sjukhuset sedan hon skadat höger fot och underbenet vid en cykelolycka. Barnkirurgen antecknade i journalen »höger fot har ett litet skrubbsår vid laterala malleolen«, men det saknades noteringar om övriga kliniska fynd, till exempel underbenets funktion.

Sådant trauma kan orsaka fraktur

Barnkirurgen har uppgett att hon inte uppfattat att flickan faktiskt fallit från cykeln. Det var likväl inte adekvat att begränsa undersökningen till inspektion och palpation av såret, eftersom skadan orsakats av ett roterande cykelhjul och ett sådant trauma kan orsaka en fraktur.

Barnkirurgen borde därför ha kompletterat sin undersökning med fullständigt status av underbenet, inkluderande indirekt smärta, distalstatus och instabilitet eller patologisk rörlighet. Eftersom detta inte gjordes måste undersökningen betraktas som summarisk och kan inte motivera beslutet att avstå från röntgenundersökning.

Barnkirurgen får en erinran. ■

Fel vid kateterinläggning orsakade hjärninfarkt

Den verksamhetsansvariga förväntas gå igenom händelsen och aktualisera gällande rutiner för inläggning och handhavande av centrala venkatetrar. Det är en slutsats i ett fall där en 47-årig kvinna fick en hjärninfarkt vid inläggning av en CVK. (HSAN 1144/06)

Kvinnan skulle den 3 juni 2004 få magsäcken avlägsnad på grund av en malign förändring. En CVK skulle läggas vid operationen.

Sedan en ST-läkare misslyckats med att identifiera vena jugularis interna tillkallades en anestesilog. Hon skulle lägga katetern med Seldingerteknik – efter att ha identifierat blodkärlet genom nålen för man ned en ledare (guidewire) och tar bort nålen medan ledaren läm-

nas kvar. Medan man sedan håller i ledarens ände för man på den mjuka kateter som skall lämnas i blodbanan över ledaren. Slutligen drar man ut ledaren.

Efter inläggningen kontrollerade anesthesiologen katetern med en spruta. Kontrollen avsåg att koksaltlösning kunde injiceras genom nålen samt att blod inte spontant trycktes upp i sprutan. Det sistnämnda kan ske om katetern av misstag lagts i den till den aktuella halsvenen motsvarande artären.

Man upptäckte dock att vätska inte kunde infunderas genom katetern. Dessutom visade en blodgasanalys ett mycket högt syreinhåll. Anesthesiologen gjorde en ny kontroll med injektion av koksaltlösning och verifiering att blod inte spontant trycktes tillbaka till spru-

tan. Vätskeinfusionen fungerade ändå inte. Efter att ha fastställt en betydande skillnad i syresättning mellan perifert venblod och det ur katetern dragna blodet, bedömde anesthesiologen att katetern inte låg som avsett utan i carotis interna-artären.

Fick hjärninfarkt

Katetern avlägsnades och ST-läkaren komprimerade på halsen under ca tio minuter. Man upptäckte att ledaren satt kvar i katetern. En välfungerande central kateter anbringades därefter av ST-läkaren via en annan ven på halsen.

18 timmar senare konstaterades att patientens vänstra mungipa hängde, och att hon var slapp i vänster arm och ben. En datortomografiundersökning visade