

Båtbensfraktur kan inte alltid ses vid akut röntgen

MR eller ny röntgen ska ordnas efter 10–14 dagar

Som allmänläkare bör man känna till att båtbensfrakturer inte alltid kan ses vid akut röntgen utan först efter 7–10 dagar. Vid misstanke om en sådan fraktur, och om röntgenundersökningen är normal, ska man därför ordna magnetkameraundersökning (MR) eller ny röntgen efter 10–14 dagar. (HSAN 3163/06)

En 22-årig kvinna föll och skadade höger handled den 13 juli 2006. Hon uppsökte jourläkarcentralen och fick remiss till röntgen vid ett universitetssjukhus där hon samma dag röntgades av en radiolog. Han fann ingen skelettskada.

På grund av fortsatt smärta uppsökte hon den 20 juli vårdcentralen. Hon undersöktes av en doktor, som noterade att smärtan hade tilltagit och fann en distal palpationsömheter. Han ställde diagnosen handledsdistorsion och utfärdade recept på diklofenak.

Kvinnan anmälde de båda läkarna. På röntgenavdelningen sade man att det bara var en stukning och att det skulle ta 4–5 veckor innan hon blev bra.

Gick tre månader med smärtor

En vecka senare på vårdcentralen sa doktorn att det var distorsion och att det skulle ta några månader innan besvären försvann. På grund av fortsatta smärtor uppsökte hon efter tre månader på nytt vårdcentralen. Hon undersöktes av en annan läkare, som ordnade en ny röntgen den 18 september. Hon hade en fraktur. Hon opererades men kommer inte att kunna böja handen helt.

Ansvarsnämnden läste kvinnas journaler och tog in yttrande från de anmälda, som bestred att de gjort fel.

Radiologen hävdade att vid det akuta skadetillfället kunde någon fraktur inte påvisas. I remissen hade primärt inte angetts någon specifik klinisk misstanke om båtbensfraktur.

En fraktur i det akuta skedet i båtbenet kan vara omöjlig att påvisa med röntgen. Om det därför vid en ny klinisk bedömning och bestående besvär kvarstår misstanke ska en remiss för ny röntgen eller ännu hellre för magnetkameraundersökning ordnas, menade radiologen.

Doktorn berättade att vid hans undersökning hade patienten en lindrig svullnad dorsalt som ömmade vid palpation.

Det fanns ingen felställning och inga blåmärken. Distalstatus var utan anmärkning.

Med tanke på att patienten en vecka tidigare hade röntgenundersökts utan att man sett någon skelettskada misstänkte doktorn att det rörde sig om en distorsion. Patienten ordinerades diklofenak och fick råd om avlastning. Hon rekommenderades också att återkomma om hon blev sämre.

Kliniskt fanns således inga tecken på fraktur, hävdade doktorn.

Stark misstanke om båtbensfraktur

Ansvarsnämnden konstaterar att patienten remitterades till röntgenundersökning av höger hand och handled och med frågeställningen skelettskada.

Inga specialbilder har visserligen tagits på båtbenet, men med tanke på frågeställningen var bildmaterialet adekvat. På detta kan man inte ens i efterhand med säkerhet se någon fraktur. Radiologen har således inte begått något diagnostiskt misstag. Han frias.

Som allmänläkare bör man känna till att båtbensfrakturer inte alltid kan ses vid akut röntgen utan först efter 7–10 dagar. Vid misstanke om sådan fraktur, och om röntgenundersökningen är normal, ska man därför antingen göra magnetkameraundersökning eller en ny röntgen efter 10–14 dagar.

I journalen från jourläkarcentralen angavs att patienten till en början hade ont i tenarregionen men att värken sedan mer satt i handleden. Det fanns således stark misstanke om båtbensfraktur.

Borde i vart fall ha frågat om råd

Doktorn har dokumenterat att patienten hade tilltagande besvär och att undersökningen visade smärta vid alla rörelser. Hon ömmade också enligt journalen distinkt vid palpation och hade rörelseinskränkning.

Mot bakgrund av att hon således hade blivit sämre och av vad som framkom vid undersökningen borde han, trots den normala röntgenundersökningen, ha misstänkt att det kunde röra sig om en skelettskada och därför sett till att hon blev röntgad på nytt. I vart fall borde han ha rådfrågat en mer erfaren kollega. Han får en erinran. ■

Borde ha reagerat på att dosen Ebixa blev alldeles för hög

ST-läkaren ordinerade sin patient en fyra gånger för hög dos Ebixa, vilket är lika med dubbla maxdosen. (HSAN 143/07)

Den 79-årige mannen är multisjuk med Alzheimers sjukdom och hade bromsmedicinen Ebixa. Då han skrevs in på sjukhuset den 19 november 2006 skrev ST-läkaren in fel dosering i medicinlistan. Dosen blev fyra gånger högre än avsett – en halv tablett 10 mg två gånger dagligen blev i stället två tabletter två gånger dagligen.

ST-läkaren medgav felet, som upptäcktes på avdelningen den 18 december. Under vårdtiden hade patienten symtom med kräkningar, oro, yrsel, förvirring och muskelkramper där sannolikt överdoseringen påtagligt bidragit. Tillståndet förbättrades då Ebixa satts ut.

Patientens fru anmälde ST-läkaren.

Ansvarsnämnden tog in patientens journal och ett yttrande från ST-läkaren, som berättade att hon inte visste av vilken anledning hon skrev in Ebixa 10 mg 2 x 2 på medicinlistan under sin jour på akutmottagningen.

Fick medicinlista

Hon tillstod att hon gjort fel eftersom det i medicinlistan hon fick av patientens fru från föregående vårdtillfälle stod att patienten behandlats med Ebixa 10 mg 1/2 x 2. På avdelningen upprepades hennes fel.

Ändå tyckte hon att överdoseringen inte gjort någon skada på patienten. Denne hade inte heller under vårdtiden de biverkningar som man får (vanliga), till exempel huvudvärk, kramper, rastlöshet, eventuella hallucinationer etc, hävdade hon.

Patienten hade legat på avdelningen en längre tid för att han är multisjuk, bland annat tidigare hjärtinfarkt, hjärtsvikt, njursvikt, kroniskt obstruktiv lungsjukdom, hjärtflimmer, klaffel på hjärtat, demens etc.

Borde reagerat på den höga dosen

Ansvarsnämnden konstaterar att ST-läkaren trots att hon hade tillgång till den gamla medicinlistan, ordinerade en fyra gånger för hög dos av Ebixa, vilket är lika med dubbla maxdosen, vid inskrivning av patienten. Även om ordinationen varit otydligt inskriven på medicinlistan så borde hon ha reagerat på att dosen blev alldeles för hög. Hon får en varning. ■