



Foto: Thomas Wester/Scampix

Semestertider är inte bara lata dagar i hängmattan. Semester är också att snickra på sommarstugans veranda, spänta ved, bygga kojor med ungarna, filea egenhändigt fångad fisk, hoppa på saltstänkta klippor och förtöja en lånad segelbåt. I värsta fall också ett besök på sjukhusets akutmottagning med ett par skadade fingrar.

## Om händer om sommaren

Som läkare är det viktigt att veta att varje finger har två böjsenor, en djupare och en ytlig, som måste undersökas var och en för sig.

– Det är ganska vanligt att man misar, säger Richard Wallensten, sakkunnig i ortopedi hos Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

Här refereras tre HSAN-ärenden där

läkaren inte varit tillräckligt noggrann i sin undersökning av händer och fingrar. Dessutom serveras läsning om extensor pollicis brevis, som ofta löper i ett separat senfack inuti första dorsala senfacket. Nödvändig kunskap för att operera de Quervains sjukdom med tillfredsställande resultat.

Sara Gunnarsdotter

## Missade senskada i tumme – varnas

**Om kirurgisk expertis saknas kan det enligt HSAN vara försvarbart att sy huden även vid misstanke om senskada ifall patienten remitterats direkt till inrättning med handkirurgisk kompetens. Det menar dock HSAN inte kan vara fallet vid ett universitetssjukhus. (HSAN 3434/08)**

En ett och ett halvt år gammal pojke hade vid ett fall skurit sig på undersidan av vänster tumme. Tillsammans med föräldrarna kom han till universitetssjukhusets barnakut vid 20-tiden en lördagskväll. Strax efter midnatt undersöktes han av en underläkare som bedömde att böjformågan var god och att känsel och cirkulation var normal. Såret syddes ihop med fem stygn under lokalbedövning. Föräldrarna uppmanades att kontakta vårdcentral för infektionskontroll och för att senare ta suturerna.

Efter cirka två månader kunde pojken enligt föräldrarna fortfarande inte böja tummen varför man sökte upp samma underläkare som akut tog hand om pojken. Underläkaren kopplade nu in specialister som kunde konstatera att den djupa böjsenan och en digitalnerv gått

av. Efter ytterligare ett par månader kunde en operation genomföras, men på grund av tiden som gått blev den relativt omfattande.

Föräldrarna har anmält underläkaren till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. De anser att han slarvat vid den initiala undersökningen och att detta medfört att pojken fått stå ut med onödigt lidande och att det är oklart om han kommer att bli helt återställd i funktionen.

**Underläkaren motsätter sig** de anmärkningar som riktas mot honom i anmälan. Han skriver i sitt yttrande att han handlat utifrån rådande omständigheter och resurser som råder på barnakuten en lördagsnatt. Underläkaren framför också en teori om att senrupturen kan ha fullbordats av en infektion till följd av en inflammation i tummen efter att pojken lämnat sjukhuset.

HSAN skriver i sitt yttrande att den som tjänstgör på en akutmottagning måste behärska den speciella teknik som det innebär att göra en korrekt undersökning av en hand vid skada på böjsenorna.

Handläggning av små barn, där pa-

tientens medverkan och uppgifter inte kan tillmätas avgörande betydelse, kräver uppmärksamhet på att klinisk diagnostik måste kompletteras med andra metoder.

**Underläkaren ansåg sig** ha uteslutit senskada då han enbart såg fettvävnad i såret. Men HSAN skriver att eftersom små barn har mycket underhudsfett som skymmer vid sårinfektion så måste detta hållas åt sidan för att senstrukturerna ska kunna ses.

Vidare anser HSAN att det skulle varit försvarbart att sy huden vid misstanke om senskada om kirurgisk expertis inte fanns tillgänglig och om patienten sedan remitterats direkt till inrättning med handkirurgisk kompetens.

Eftersom denna akutmottagning var inrymd i ett universitetssjukhus borde emellertid alla resurser finnas tillgängliga dygnet runt.

Därför borde underläkaren trots stressen och barnakutens begränsade resurser sett till att skadan antingen explorerats av honom själv under optimala betingelser eller remitterat pojken till en kompetent kollega. Underläkaren får en varning. ■

## Skadade händer ska palperas

**Det räcker inte att enbart titta på en handskada för att bedöma funktion eller påverkan på sena och skelett. Man måste känna på handen och verkligen pröva funktionerna. (HSAN 3701/08)**

En 60-årig kvinna skadade sin hand under en resa utomlands. Vassa stenar skar upp ett sår mellan lång- och ringfingret på vänster hand. Kvinnan sökte vård på ett lokalt sjukhus där såret rengjordes och syddes med fem stygn. Hon fick också antibiotika och uppmanades att söka vård för omläggning av såret när hon kom hem till Sverige. Redan tre dagar senare var resan slut, och hon fick tid på vårdcentralen omgående, i första hand hos sjuksköterska. Under besöket tillkallades distriktsläkaren, som tittade på handen och bedömde att handen var rejält infekterad. Den antibiotika patienten fått byttes mot flukloxacillin. Under den kommande veckan besökte hon åter vårdcentralen dels för omläggning av såret, dels för att ta bort stygnen.

En månad senare sökte kvinnan åter vårdcentralen eftersom hon inte tyckte handen kändes bra. Hon träffade då en annan läkare, som undersökte handen och ställde frågor. Läkaren misstänkte en eventuell fraktur och remitterade till röntgen, som redan nästa dag bekräftade den misstanken. Skadan såg emellertid ut att vara under läkning utan större felställning.

Patienten har anmält distriktsläkaren till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd för fel i vården. Hon har sedan

frakturen konstaterades gått hos arbetsterapeut för att få en skena att ha om nätterna. Arbetsterapeuten bedömer att det kan ta upp till ett och ett halvt år innan handen är återställd. Kvinnan, som är sekreterare, uppger i anmälan att hon fortfarande flera månader efteråt har värk och besvär i vänstra handens fingrar.

**Distriktsläkaren bestrider** att han handlat felaktigt. I sitt yttrande skriver han att han tog sig tid att titta på patienten trots att han egentligen inte hade någon ledig mottagningstid. Enligt distriktsläkaren kunde patienten inte exakt uppge hur skadan hade uppstått, och patienten klagade inte över smärta i fingrarna. Distriktsläkaren såg att det fanns infektionsinslag i såret och ordinerade antibiotika. Han skriver att sårhelingsprocessen sedan varit komplikationsfri. »Att någon månad senare upptäcka en spricka i fingret är inte ett ansvar som undertecknad ska åläggas«, skriver han också och hävdar vidare att det är omöjligt att misstänka en fraktur i någon kroppsdel i frånvaro av klinik och anamnes från en patient.

**Ansvarsnämnden skriver kort** att det av distriktsläkarens journal framgår att han endast gjorde en okulär besiktning av patienten, men att en handskada som i detta fall måste undersökas närmare med palpation och funktionsprovning för att fastställa om den påverkar sena och skelett. Distriktsläkaren har därmed inte fullgjort sina skyldigheter och åläggs en erinran. ■

## AT-läkare bad inte om hjälp – varnas

**En AT-läkare gjorde sitt första jourpass på ortopedien. En patient med ett 2 cm långt blödande snitt på höger pekfinger kom in. AT-läkaren hade aldrig förut tagit hand om en blödande sårskada men konsulterade trots detta inte sin handledare. (HSAN 4337/08)**

Utan att undersöka det skadade fingrets känsel och rörlighet sydde AT-läkaren ihop såret. Det visade sig senare att patienten hade såväl en nerv- som en sårskada.

Patienten har anmält AT-läkaren till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

AT-läkaren bestrider att han handlat felaktigt och anför bland annat att såret

var rent och ytligt och tycker att det inte fanns anledning att misstänka sårskada. HSAN skriver dock i sitt yttrande att handskador kan vara komplicerade och kräver noggrann undersökning av bland annat känsel och rörlighet. Detta betecknar HSAN som elementära kunskaper, som lärs ut redan under utbildningen. Med tanke på sin obefintliga erfarenhet av liknande skador anser HSAN att AT-läkaren borde varit mer grundlig i sin undersökning samt att han vid behov borde ha konsulterat sin handledare. HSAN:s uppfattning är att AT-läkarens handläggning av patienten varit synnerligen bristande och tilldelar honom en varning. ■

## Klöv inte senskidan korrekt

**Trots att operatören var väl medveten om att extensor pollicis brevis kan löpa i ett separat, mindre fack hittades ett intakt sådant vid reoperation av de Quervains sjukdom. (HSAN 2897/08)**

En kvinna i 40-årsåldern med karpaltunnelsyndrom och de Quervains sjukdom skulle opereras i högra handen. Ingreppet utfördes dels av en ST-läkare, dels av en överläkare. ST-läkaren klöv karpaltunneln, men eftersom hon aldrig utfört en operation för de Quervains sjukdom så gjorde överläkaren den med klyvning av första senfacket.

**Karpaltunnelklyvning** hade god effekt, och domningarna i handens radiala fingrar försvann i stort sett efter operationen.

Fortfarande efter cirka två månader fanns emellertid smärtor över första senfacket och i tummen. Där fanns också lokal svullnad.

Man beslöt att operera på nytt, varvid ett helt intakt, mindre senfack hittades ulnart i första senfacket. Det lilla senfacket innehöll extensor pollicis brevis, och man drog slutsatsen att överläkaren vid den första operationen missat att klyva senfacket.

**Patienten har anmält** överläkaren till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd för felbehandling.

Överläkaren skriver i sitt yttrande att det har gått för lång tid för att han ska minnas detaljerna kring ingreppet men att han alltid är mycket noggrann med att identifiera både abductor pollicis longus och extensor pollicis brevis i första senfacket samt pröva deras respektive funktion eftersom han vid flera tillfällen funnit senorna i separata fack. Han skriver också att han inte kan bedöma huruvida han vid just denna operation gjort en felbedömning.

**HSAN har tagit** in ett sakkunnigutlåtande från professor Göran Lundborg. Han skriver: »Morbus de Quervain är ett välkänt sjukdomstillstånd baserat på ett inflammatoriskt tillstånd i det första dorsala senfacket. [...] Det är väl känt att extensor pollicis brevis senan ofta löper i ett separat senfack inuti det större senfacket, och att även detta mindre senfack måste klyvas upp för att resultatet skall bli tillfredsställande.«

Göran Lundborg skriver också att operatören med all säkerhet känner till dessa förhållanden, men att han likväl inte tycks ha klivit det separata senfacket. »Han har härvidlag brustit i noggrannhet när han utfört operationen«, skriver Göran Lundborg.

**HSAN delar** Göran Lundborgs uppfattning och anser att felet, som skett av oaksamhet, varken är ringa eller ursäktligt. Överläkaren får en erinran. ■