

»Två distriktsläkare beskrev symtomen men förstod inte att patienten hade infektiös tenovaginit«

Kvinnan hade klara symtom på infektiös tenovaginit – svullnad, smärta, feber och oförmåga att röra fingret. De båda distriktsläkarna beskrev tydligt hennes symtom men förstod uppenbarligen inte vad det rörde sig om. Det borde de ha gjort, anser Ansvarsnämnden. (HSAN 2715/04)

II Kvinnan uppsökte den 7 juni 2004 vårdcentralen på grund av värk över vänster handrygg med svullnad och värk över långfingret och förhöjd temperatur. Distriktsläkare X misstänkte infektion i fingret och ordinerade antibiotika.

Patienten kom tillbaka fyra dagar senare och undersöktes då av Y. Hon hade kontinuerligt haft feber upp emot 39 grader, som nu sjunkit till 37 grader. Långfingret var fortfarande svullet, rodnat och värmeökat. Y uppmanade henne att fortsätta med antibiotika och att återkomma om hon inte blev bättre.

Satte in behandling mot gikt

Patienten återkom den 16 juni och träffade på nytt X. Värken hade spridit sig upp till underarmen. Hon hade fortfarande ont i fingret, som var svullet. X misstänkte att det var fråga om gikt och satte in behandling mot detta.

Den 19 juni uppsökte patienten ett sjukhus där man konstaterade att det rörde sig om infektion i fingrets senskida. Hon remitterades omedelbart till ett centralsjukhus för behandling.

Patienten anmälde X och Y.

Ansvarsnämnden läste patientens journaler och hämtade in yttrande av läkarna, som bestred att de gjort fel.

X berättade att hon vid patientens första besök såg rodnad över distala handryggen samt ett mycket rodnat, svullet och ömmande långfinger som inte kunde böjas. Hon beställde laboratorieprov, som visade förhöjda vita blodkroppar och CRP. Urinprov visade tecken till urinvägsinfektion. X valde att behandla med Ciprofloxacin.

Patienten blev av med urinvägsinfektionen, men hade kvarstående besvär med vänster långfinger. Hon sökte därför åter vid vårdcentralen den 11 juni, där hon träffade Y, som ordinerade henne att fortsätta antibiotikakuren, uppgav X. Ciprofloxacin hade haft avsedd effekt på infektionen med feberminskning, minskad rodnad och svullnad.

Patienten blev dock inte bra. Vänster långfinger var fortfarande ont, svullet

och rött. Patienten tyckte att det värkte uppåt i underarmen. Hon sökte därför åter den 16 juni och då såg X att vänster långfinger var rodnat, svullet och värmeökat. Patienten var palpationsöm och hade inskränkt rörelseomfång.

Nya laboratorieprov visade att vita blodkroppar hade normaliserats och CRP-värdet hade gått ner från 105 till 29. Antibiotika hade således haft effekt på hudmjukdelsinfektionen.

Vid första besöket togs urat i blodet. Det visade ett förhöjt värde. Vid nästa besök hade detta värde stigit ytterligare. Förhöjda värden av urat får man vid urinsyragikt. Patienten fick därför kapslar Indomee, berättade X.

Patienten hade blivit sämre

X bad patienten höra av sig om hon inte blev bättre. Sedan dess har X inte haft kontakt med patienten, uppgav hon. Hon fick inte rapport om försämring av fingret. Hade hon fått information om detta, hade patienten skickats vidare till kirurgen eftersom man då hade behandlat både med antibiotika och antiflogistika.

Hon har sett av kirurgens journal att infektionsparametrarna den 19 juni hade stigit och blivit höga igen. Dessa visade bra värden när X senast såg patienten. Således har det hänt en försämring efter det att hon träffade patienten, hävdade X.

Y berättade att när han träffade patienten fanns en journaldokumenterad infektion, som engagerade vänster långfinger och upp till nivå av ungefär halva handflatan.

Ciprofloxacin som förskrevs den 7 juni har haft avsedd effekt på infektionen med feber-

minskning, minskad rodnad och svullnad. Patienten uppmanades återkomma om den inledda förbättringen inte fortskred. Några tecken på infektionsspridning såsom lymfvägsinflammation eller lymfkörtelsvullnad fann inte Y, uppgav han.

Ansvarsnämnden pekar på att det finns få tillstånd inom handens diagnoser där omedelbar kirurgisk behandling är aktuell. Infektiös tenovaginit är dock en sådan diagnos, där infektionen annars leder till att senan smälter ned till ett obrukbart finger.

Vid misstanke om infektiös tenovaginit skall senskidan spolås akut. Detta oavsett tidpunkt på dygnet och patienten skall därför remitteras till sjukhus omgående.

Patienten hade klara symtom på infektiös tenovaginit – svullnad, smärta, feber och oförmåga att röra fingret. Både X och Y beskrev tydligt hennes symtom men förstod uppenbarligen inte vad det rörde sig om. Det borde de ha gjort. Genom att inte göra det, eller i varje fall inte rådfråga någon mer erfaren kollega, har de gjort fel. Båda varnas. •