

**PATIENTSÄKERHET** ÄRENDEN

# Fingret fick amputeras efter kortisoninjektion

**En blödning med cirkulationspåverkan som inte gick tillbaka uppstod oväntat efter en kortisoninjektion i ett lillfinger. Fingret fick amputeras partiellt. Socialstyrelsen är kritisk till att läkaren inte kontaktade ortoped/handkirurg för konsultation trots att patienten återkom med sina besvär till honom. (Soc 9.2-59453/2012)**

En kvinna i 70-årsåldern hade problem med värk i fingerlederna. Kortisoninjektioner hade tidigare gett symtomlindring och hon kom nu till vårdcentralen för att upprepa detta. Lederna bedömdes vara påverkade av artros och invid lederna fanns synliga uppdrivningar. Patienten fick då injektion med metylprednisolon 0,5 ml i PIP-leden i ena handens ringfinger och i DIP-leden i lillfingret på samma hand.

**Av journalanteckningarna** framkommer inget avvikande under eller omedelbart efter injektionen. Både patienten och läkaren såg dock att lillfingrets distala falang vitnade.

Läkaren meddelade patienten att det troligtvis uppkommit en blödning och att hon skulle vända sig till vårdcentralen igen om inte fingertoppen återfick sin normala färg. Det fick den inte, utan två dagar senare återkom patienten till vårdcentralen. Hon hade haft mycket ont efter injektionen. Hon fick träffa distriktsköterska, och i korridoren blev hon påtittad av den läkare som gjort injektionen. Han såg då att fingret inte ändrat färg och bedömde att tillståndet inte skulle gå att påverka utan meddelade patienten att hon skulle avvakta spontanförloppet. Den konsultationen

journalfördes dock inte.

Efter ytterligare tre dagar kom patienten tillbaka och fick då träffa en annan läkare som bedömde att patienten fått en blödning i lillfingret, som var missfärgat, svullet och saknade känsl.

Patienten remitterades till ortopedklinik samma dag där man fann att cirkulationen i fingret var upphävd distalt. Två dagar senare förelåg nekros distalt i fingret och en knapp vecka senare genomfördes en partiell amputation efter vävnadsdemarkation i nivå med PIP-leden.

**Händelsen anmäldes** till Socialstyrelsen enligt lex Maria; även patienten själv har anmält händelsen.

Läkaren som injicerade kortisonet skriver att den blödning som uppkom i lillfingret, som

orsakade en cirkulationsstörning, inte kunde vare sig förutses eller förebyggas. Det håller Socialstyrelsen med om.

Socialstyrelsen skriver att man inte vet om en annan handläggning hade förändrat tillståndets utveckling men anser ändå att läkaren borde ha beaktat doseringsrekommendationer för småleder för det aktuella läkemedlet. Han borde även aktivt ha kontrollerat att den oväntade och uppenbart grava cirkulationsstörningen gick tillbaka. Om så inte skedde borde han ha tagit kontakt med ortoped eller handkirurg för konsultation.

**Socialstyrelsen** är också kritisk till att läkaren inte dokumenterade sina överväganden och ställningstaganden i journalen. ■

## Tarmvred syns inte alltid på skiktröntgen

**Om patientens symtom och den kliniska bilden pekar på tarmvred bör man överväga akut operation även om inte datortomografi bekräftar diagnosen. (Soc 9.3.1-5269/2011)**

En kvinna som tidigare genomgått appendektomi sökte vård på sjukhuset på grund av kraftiga intervallsmärtor i buken efter måltid. Hon hade också kräkt. Såväl LPK som CRP var förhöjt. En akut DT-undersökning av buken gjordes, men eftersom denna var negativ beträffande ileus så valde man att avvakta. Man hade dock hittat en cysta i vänster äggstock. Efter två dygn gjordes ytterligare en DT eftersom patienten var fortsatt smärtpåverkad. Man fann då vätska i buken samt en paralybild och en förändring vid ena äggstocken. Patienten flyttades till kvinnokliniken för operation. Då man fann nekrotisk tunntarm tillkallades kirurg som tog över operationen. Cirka 20 cm av tunntarmen som var helt nekrotisk fick tas bort, och ytterligare cirka 50 cm uppvisade inflammato-

riska förändringar. Efter cirka en vecka på sjukhuset kunde patienten skrivas ut.

**Händelsen har anmälts** till Socialstyrelsen enligt lex Maria. Vårdgivaren skriver att patienten hade typiska symtom på tarmvred och skulle ha opererats direkt efter den första DT-undersökningen trots att den inte bekräftade diagnosen. Kanske hade man då inte behövt ta bort 20 cm av tunntarmen.

Enligt händelseanalysen är det viktigt att i samband med tarmvred med cirkulationsstörning i tarmen vara medveten om att DT kan ge ett falskt negativt besked. Därför bör man låta patientens symtom och undersökningsfynden vara avgörande inför beslut om operation.

Socialstyrelsen håller med om de slutsatserna och är kritisk till att man avvaktade i mer än två dygn till operation. ■

Redaktör:  
Sara Gunnarsdotter 08-790 34 10  
sara.gunnarsdotter@lakartidningen.se