

# Ensidig ögoninflammation ofta symtom på allvarlig ögonsjukdom

»Lokal kortisonbehandling anses förbehållet den specialiserade ögonsjukvården«

**»Dessutom var det fel att inte kontrollera effekten av given behandling, eftersom ensidig ögoninflammation ofta är ett symtom på allvarlig ögonsjukdom, och ordinera lokal kortisonbehandling, som anses vara förbehållet den specialiserade ögonsjukvården«, menar Ansvarsnämnden och faller en distriktsläkare. (HSAN 2114/05)**

Den 54-åriga kvinnan anmälde ansvariga läkare vid hälsocentralen bland annat för att de inte undersökte hennes onda öga. Hon framhöll att hon haft ont i ögat under mer än tre månader.

Kvinnan bifogade sin journal från ögonklinik vid ett sjukhus. Där ställdes den 25 oktober diagnosen perifer keratit med sekundär irit och tryckstegring.

Ansvarsnämnden läste patientens journaler och hämtade in yttranden av två distriktsläkare.

Den ene uppgav att han inte träffat patienten utan endast gått igenom ärendet efteråt för att försöka bilda sig en uppfattning om vad som hänt. Han kunde inte finna några fel i handläggningen, men berättade att de utfärdat ett PM för att förbättra omhändertagandet av patienter med ögonbesvär.

Den andre bestred att han gjort fel. Han berättade att patienten kom för

kontroll av blodtryck hos honom den 22 augusti. Tidigare var det inga upplysningar om ögonsjukdom till visiterande sjuksköterska och patienten hade inte beställt tid för ögonundersökning.

Under konsultationen såg distriktsläkaren att patienten hade en irritation och klåda i vänster öga. Han frågade om hon hade ögonallergi, vilket hon inte kunde säga med säkerhet, men besvären hade funnits några dagar. Hon hade haft något liknande året innan och behandlats med ögondroppar.

## »Okomplicerad konjunktivit«

Undersökningen visade en okomplicerad konjunktivit på vänster öga och distriktsläkaren ordinerade ögondroppar för några dagar. Patienten uppmanades att återkomma om behandlingen inte gav effekt.

Sedan träffade han patienten igen den 22 oktober. Hon hade ett rött vänsteröga och en allmänundersökning och undersökning i ögonmikroskop visade akut ögonsjukdom som kräver specialistbehandling.

Han remitterade patienten till ögonklinik på ett sjukhus akut samma dag, sade distriktsläkaren.

Ansvarsnämnden konstaterar att första gången det står nämnt något i journalen från hälsocentralen om patientens

ögonsymtom är den 27 augusti. Patienten undersöktes då av distriktsläkaren.

Efter att ha konstaterat att hon hade ögoninflammation på vänster öga ordinerade han Terracortril ögondroppar, ett bredspektrumantibiotikum med kortison utan att, såvitt visats, ha gjort någon ögonundersökning. Han har inte heller dokumenterat hur länge patienten skulle ta ögondropparna, kritiserar Ansvarsnämnden.

## Fel att inte pröva synfunktionen

När han sedan träffade patienten igen den 22 oktober remitterade han henne akut till ögonklinik. Hon hade då en svår, djup hornhinneinflammation och tryckstegring i ögat. Detta kan ha orsakats av långvarig och okontrollerad lokal behandling med kortisonhaltiga ögondroppar.

Det var således fel av distriktsläkaren att inte pröva patientens synfunktion och inte genomföra en dokumenterad ögonundersökning.

Dessutom var det fel att inte kontrollera effekten av given behandling, eftersom ensidig ögoninflammation ofta är ett symtom på allvarlig ögonsjukdom, och ordinera lokal kortisonbehandling, som anses vara förbehållet den specialiserade ögonsjukvården.

Distriktsläkaren får en varning.

Färgade inte in hornhinnan, kontrollerade inte synskärpan, bedömde inte pupillerna

## Borde remitterat patienten till ögonklinik på grund av akuta och ensidiga symtom

**Ansvarsnämnden pekar på en rad brister i en distriktsläkares behandling av en patient med smärtor i ena ögat. Förutom dessa brister hade det med anledning av patientens akuta och ensidiga symtom varit lämpligt att remittera honom till ögonklinik eller att åtminstone konsultera en ögonspecialist. (HSAN 2712/05)**

Den 48-årige mannen kom till vårdcentralen den 23 februari eftersom han sedan några dagar haft smärtor i höger öga,

från vilket det rann. Han hade svårt att öppna ögat.

Distriktsläkaren noterade att ögonlocken var rodnade och svullna samt bedömde att besvären orsakades av ögonlocks inflammation. Patienten ordinerades Terracortril, Kåvepenin och Cocillina-Etyfin samt uppmanades att återkomma om han inte blev bättre.

Nästa dag uppsökte patienten en ögonklinik där man konstaterade en svår infektion och uttalad synnedsättning

samt ett lätt färgbart hornhinnescår i höger öga. Medicineringen justerades och man avtalade om återbesök inom fem dagar, men patienten uppmanades att återkomma tidigare om besvären förvärrades.

Vid återbesök i april konstaterades ett centralt ärr på hornhinnan och patienten remitterades till ett ögonsjukhus.

Patienten anmälde distriktsläkaren.

Ansvarsnämnden tog in patientens journal och yttrande av distriktsläkaren,

som bestred att han gjort fel. Patienten nämnde inte något om nedsatt synförmåga. Distriktsläkaren undersökte patienten primärt för misstanke om främmande kropp i höger öga, men någon sådan kunde han inte finna.

Vid undersökningen var pupillerna lika stora, reagerade på direkt och indirekt ljus utan anmärkning. Ögonmotorik och konvergens var utan anmärkning.

Patienten behandlades med Terracortril och uppmanades att åter söka om han inte blev bättre. Han informerades om att han när som helst under dagen kunde

söka vårdcentralen för akut sjukdom och övrig tid kunde han söka akutmottagningen på ett ögonsjukhus. Vid behov ordnar de remiss direkt till akutmottagning på sjukhus eller berörd vårdinstans, sade distriktsläkaren.

#### Borde remitterats

Patienten undersöktes av distriktsläkaren eftersom han sedan några dagar haft besvär med bland annat smärtor i höger öga. Av patientjournalen framgår att distriktsläkaren, trots anamnesen, inte färgat in hornhinnan för att utreda före-

komsten av hornhinneskador. Han har inte heller kontrollerat patientens synskärpa, kritiserar Ansvarsnämnden.

Distriktsläkaren har uppgett att han bedömt pupillreaktionen, vilket emellertid motsägs av hans egen dokumentation av handläggningen.

Förutom dessa brister hade det med anledning av patientens akuta och ensidiga symtom varit lämpligt att remittera honom till ögonklinik, eller åtminstone att konsultera en ögonspecialist, anser Ansvarsnämnden.

Distriktsläkaren får en erinran.

Distriktsläkare upptäckte inte skador på fingrarnas böjsenor

## Kräver undersökningsteknik som nästan bara ortopedier och handkirurger känner till

**För att utesluta eller bekräfta böjsensskada måste man undersöka varje finger för sig och pröva böjförågan separat i fingrarnas grund- och interfalangealler. Få allmämläkare behårskar den undersökningstekniken. (HSAN 1279/05)**

Den 25-årige mannen sökte på vårdcentralen den 30 maj efter att, samma dag, i sitt arbete ha skurit sig på en plastbit i höger hand. En sårskada på basfalangen av ring- och långfingret konstaterades. Rörligheten i fingrarna bedömdes vara normal. Sårskadan syddes.

Når stygnen skulle tas den 11 juni kunde patienten inte böja fingrarna normalt och han remitterades till ett sjukhus och därifrån vidare till handkirurgiska klinken vid ett universitetssjukhus och opererades nästa dag. Man konstaterade att långfingrets och ringfingrets båda senor var avskurna.

Patienten anmålde distriktsläkaren och uppgav bland annat att han fått genomgå flera operationer.

#### Uppfattade skadorna som ytliga

Ansvarsnämnden tog in patientens journaler och ett yttrande av distriktsläkaren, som bestred att hon gjort fel.

Hon berättade att patienten sökte strax efter att han i sitt arbete skurit sig på en plastbit. Hon fann sårskador på handflatesidan av basfalangerna på långfingret och ringfingret på höger hand. Skadorna uppfattades som ytliga.

Vid denna typ av skada är det viktigt att

böjsenorernas funktion undersöks eftersom det även vid en skada som förefaller ytlig kan vara så att dessa skadats. Av det skälet ingår en undersökning av rörligheten i rutinen och detta gjordes också.

Undersökningen går till så att den skadade personen ombeds att böja och sträcka de skadade fingrarna i samtliga leder, beskrev distriktsläkaren.

Då hon på detta sätt försäkrat sig om att ingen skada på fingrarnas böjsenor

fanns, sydde hon såret efter rengöring. Planen var att stygnen skulle tas bort efter 10 dagar och att patienten skulle vara sjukskriven till dess för att minska infektionsrisken.

Når stygnen skulle tas fann sjuksköterskan att ringfingret inte följde med då patienten försökte böja. Sköterskan kontaktade en annan läkare, som fann upphävd böjföråga i ringfingret och viss böjföråga i långfingret och patienten

remitterades till ortopedklinik på sjukhuset. Där fann man en skada på fingrarnas böjsenor och remitterade honom vidare till handkirurgisk specialist, sade distriktsläkaren, som inte kunde se att hon på något sätt initialt kunde ha handlat annorlunda.

Ansvarsnämnden konstaterar att distriktsläkaren enligt journalanteckningarna bedömde fingrarnas rörlighet och i sitt yttrande har hon noggrannare beskrivit hur fingrarnas rörlighet testats.

Vid sårskador i handflata och på fingrarnas undersidor är det viktigt att ta

reda på om böjsensskada finns. Detta för att handläggningen av en sådan skada kråver handkirurgisk expertis och för att reparationsresultatet blir sämre ju längre tid det går mellan skadan och operationen av senan.

För att testa dessa senor kråves en undersökningsteknik som är föga kånd bland icke ortopedier och handkirurger.

Det råcker inte att be patienten böja och sträcka fingrarna. Åven med avskurna senor kan ett finger följa de andra om man bara ser böjförågan när alla fingrarna böjs samtidigt.

#### Måste undersöka varje finger för sig

För att utesluta eller bekräfta böjsensskada måste man undersöka varje finger för sig och pröva böjförågan separat i fingrarnas grund- och interfalangealler. Få allmämläkare behårskar den undersökningstekniken, påpekar Ansvarsnämnden.

Åven om det är svårt att bedöma akuta handsador och man därför borde vara frikostig med remiss till specialist med kunskap om sådana skador, är skårskador i hånderna mycket vanliga och man kan inte skicka alla till ortoped eller handkirurg.

Distriktsläkaren har ansett att hon undersökt patienten noga, varvid hon utslutit senskada. Hon har dessutom kallat honom tillbaka för suturtagning hos sjuksköterska, vilket gav honom tillfälle att visa och rapportera eventuell funktionsnedsättning, vilket också skedde.

Åven om distriktsläkaren således har felbedömt patientens skada är det tillräckligt med kritik mot handläggningen, menar Ansvarsnämnden.