

Vanlig skada när barn dras i armen

## Allmänläkare måste kunna åtgärda en pigluxation

**En allmänläkare måste känna till och kunna åtgärda pigluxationer. Om läkaren inte kan eller vågar reponera skadan måste patienten remitteras vidare. (HSAN 3657/06)**

En 3-årig pojke hade, utan känt trauma, fått ont i vänster arm. Han kom akut till hälsocentralen. Allmänläkaren kunde inte hitta någon rörelseinskränkning eller smärta i handleden, armbågen eller axeln. Pojken fick åka hem med Alvedon.

Nästa dag konstaterades på en närakut att pojken hade en pigluxation i armbågen, som reponerades. Pojkens mor anmälde allmänläkaren.

Ansvarsnämnden tog in patientens journal och yttrande från läkaren.

### »Ingen anledning att remittera barnet«

Denne uppgav att barnet kom vid 16-tiden med smärta i armen. Barnet hade inte trillat och hade ingen skadeanamnes. Modern uppgav inte att någon skulle ha dragit barnet, som inte varit på dagis den dagen, i armen.

Enligt både pojken och mamman hade han ont i handleden. Att pojken hade besvär från armbågen kom inte fram, trots att han hade undersökt hela armen om-

sorgsfullt, uppgav allmänläkaren. Han hänvisade till att deras närmaste röntgenklinik brukar stänga efter kl 16, varför det inte gick att ta en röntgen samma dag.

Eftersom barnet inte var så påverkat ansåg han inte att det fanns någon anledning att direkt remittera honom till barnsjukhuset, där det ofta är långa väntetider.

I stället bad han modern att de skulle komma tillbaka nästa morgon om pojken inte blivit bättre.

Ansvarsnämnden påpekade att pigluxation är en vanlig skada som uppstår när någon drar i armens längdriktning, till exempel när man drar upp ett barn från marken.

En allmänläkare måste känna till och kunna åtgärda en sådan skada. Om hon eller han inte vågar reponera måste patienten remitteras vidare. Här borde en noggrannare anamnes och undersökning ha lett allmänläkaren till rätt diagnos. Han får en erinran.

### »Pigan drog hårt i barnets arm«

Pigluxation, en sublaxation, har fått sitt namn av att den förr skyldes på att pigan dragit hårt i barnets arm (red:s anm). ■

ST-läkare missade armfraktur hos litet barn

## »Viktigt lita på föräldrarna«

**ST-läkaren fäste inte tillräckligt stor vikt vid föräldrarnas för handläggningen helt avgörande uppgifter om att pojken inte ville röra armen och grät när de tryckte på den. Han missade att pojken hade frakturer på båda underarmsbenen. (HSAN 2897/06)**

Den knappt 2-åriga pojken ramlade från en stol. Han uppsökte tillsammans med sina föräldrar akutmottagningen vid lasarettet på grund av att han efter fallet inte ville röra höger arm. Han undersöktes av ST-läkaren, som inte fann några symtom på smärta eller värk i armen och bedömde att det inte fanns skäl att misstänka fraktur.

Pojken undersöktes åter på sjukhuset en vecka senare, och en viss felställning

konstaterades. En röntgenundersökning visade fraktur på båda underarmsbenen, en greenstickfraktur, som hölls samman av benhinnan. Armen gipsades.

Pojkens mor anmälde ST-läkaren.

Ansvarsnämnden tog in patientjournalen och yttrande av ST-läkaren.

### »Inte minsta tecken på skelettskada«

Denne hade uppfattat att pojken fallit ungefär 50 cm. Fadern hade nämnt att då han kände på sonens arm, klagade sonen över smärta. Själv fann ST-läkaren inte minsta tecken på att det skulle kunna finnas en skelettskada i armen.

Han hänvisade till pojkens allmäntillstånd och det noggranna status som togs. Utifrån det fanns ingen indikation för en röntgenundersökning. Han informere-

rade föräldrarna om sina fynd och att man skulle vara försiktig med att utsätta växande barn för onödig röntgenstrålning.

Däremot bad han föräldrarna att återkomma ifall det skulle uppstå främst blåmad eller svullnad i armen, vilket han förstått att det gjorde fem dagar efter hans undersökning.

Uppenbarligen har det trots hans undersökning förelegat greenstickfrakturer i pojkens högra underarm. Men patienten har troligtvis inte lidit men av hans handläggning, menade ST-läkaren.

Ansvarsnämnden understryker att vid undersökning av små barn med misstänkta frakturer, och där undersökning

inte kan bekräfta en sådan misstanke, är det viktigt att lita på föräldrarnas uppgifter om att barnet inte rör kroppsdeln med möjlig fraktur och gnäller vid beröring.

### Bagatelliserade händelsen

ST-läkaren har i första hand gått på sin egen bedömning och inte fäst tillräckligt stor vikt vid föräldrarnas för handläggningen helt avgörande uppgifter om att pojken inte ville röra armen och grät när de tryckte på den.

I stället för att låta utföra en röntgenundersökning har han bagatelliserat händelsen, vilket medfört att frakturen missats. Han får en erinran. ■

# Röntgen krävs för att avgöra om en fingerfraktur är komplicerad

**Det går inte att enbart utifrån undersökning av status avgöra om en fingerfraktur är komplicerad, utan för detta krävs röntgenundersökning. (HSAN 3320/06)**

En 31-årig man uppsökte vårdcentralen akut den 30 december efter att dagen innan ha skadat sitt vänstra lillfinger. Han undersöktes av en distriktsläkare, som fann en missfärgning i fingret samt att det smärtade vid försök att böja det.

Distriktsläkaren noterade att det förelåg misstanke om fraktur och lade ett tvillingförband. Såvitt framgår av journalen uppmanade han patienten att återkomma en vecka senare om han inte blev bättre.

Patienten återkom dock först en månad senare och visade sig ha en komplicerad intraartikulär fraktur på mellanfalangen med uttalad vinkelfelställning.

Han remitterades till handkirurg vid ett universitetssjukhus där fingret opererades den 15 februari.

Patienten anmälde distriktsläkaren. Ansvarsnämnden tog in journalen och yttrande av distriktsläkaren.

### Fingret ordentligt snett

Denne berättade att patienten sökte den 30 december med missfärgning av väns- ter lillfingers ytterled. Han kunde böja och sträcka fingret, som då smärtade.

Han misstänkte en eventuell fraktur, men tyckte att man över nyårshelgen kunde behandla med tvåfingerförband och rekommenderade patienten att komma igen veckan därpå om inte allt kändes bra. Denna anteckning signerades samma dag patienten var där.

Patienten återkom inte veckan därpå, däremot en månad senare, den 30 januari. Fingret var ordentligt snett.

Patienten gick på röntgenundersökning samma dag och skickades sedan till ortoped. Röntgen visade komminut fraktur svarande till basen av mellanfalangen.

Hans initiala bedömning var att man med tanke på status kunde vänta med röntgen och att tvåfingerförband räckte. Uppenbarligen var han inte tillräckligt tydlig med att tala om detta för patienten eftersom denne missuppfattade honom, menade distriktsläkaren.

Hade han misstänkt en komplicerad fraktur vid första besöket, hade han självklart skickat patienten akut till röntgenundersökning.

### Röntgen krävs

Det går inte att enbart utifrån undersökning av status avgöra huruvida en fingerfraktur är komplicerad, utan för detta krävs en röntgenundersökning, framhåller Ansvarsnämnden.

Distriktsläkaren har endast summariskt dokumenterat sin undersökning den 30 december, men eftersom han misstänkte skelettskada var det inte acceptabelt att avstå från röntgenundersökning.

Patienten uppfattade inte vikten av att skadan kontrollerades på nytt och återkom därför inte förrän en månad senare, då frakturen redan hade läkt med felställning.

Detta kan till en betydande del hänföras till brister i distriktsläkarens handläggning, och han får en varning. ■