



## Ansvarsärenden i korthet

### Karpaltunnelklövs felaktigt

**Anmälare: Patienten**  
**Anmäld: Kirurg vid läkarhus**  
**Orsak: Postoperativ blödning**  
**HSAN 1950/97**

En 56-årig kvinna opererades vid ett läkarhus för karpaltunnelsyndrom i höger hand. Efter operationen uppstod blödning, som visade sig bero på en avskuren artär.

På grund av hematomet påverkades ulnarisnerven, och tillståndet krävde reoperation. Patienten har anmält läkaren för felaktigt utförd operation.

**Kirurgen** har i sitt yttrande framhållit att han gör cirka 100 sådana operationer per år och har så gjort i tio år. Operationen i detta fall gjordes i lokalbedövning och i blodtomhet. Han valde att göra ett snitt »tvärs över insidan av handleden samt ett vinkelsnitt vinklat uppåt». Genom detta kunde han se övre delen av ligamentet och nerven. Ligamentet klipptes blint med sax tills han kände motståndet i saxen försvinna, ett tecken på att hela ligamentet var klivet. Innan blodflödet släpptes på anlades ett tryckförband.

När detta togs bort fann sjuksköterskan tecken till blödning. Detta meddelade hon läkaren, och hon skall ha ansett, att han behövde titta på handen. Patienten återkom efter sex dagar och klagade över värk och att hon inte kunde röra lillfingret. I handflatan fanns en uppenbar svullnad, dock inte av den grad att det enligt läkaren krävdes reoperation.

På grund av fortsatt svår värk remitterades patienten via vårdcentral

till handkirurgisk klinik, där man kunde konstatera påverkan på ulnarisnervens sensoriska och motoriska funktioner. Vid reoperation 15 dagar efter primäringreppet evakuerades ett 3–4 cm stort hematom i handen. Det visade sig att den ulnara artären var avklippt.

**En handkirurgisk expert** har granskat fallet. Han framhåller, att den blinda metod som kirurgen använt visserligen var vanlig på 1950-talet, men att den nu övergivits. Han finner det förvånande, att en kirurg fortfarande använder den och också försvarar den. Med denna metod finns risk att skära eller klippa av väsentliga strukturer. Eftersom den skadade artären går en cm från medellinjen måste operatören dessutom ha »varit påtagligt snett ute med sin sax».

Den uppkomna komplikationen kan således i sin helhet tillskrivas otillfredsställande kirurgisk precision och val av en idag inte acceptabel operationsteknik. Att läkaren använt metoden under många år utan kända komplikationer, får betraktas som turligt – om så verkligen varit fallet.

Handkirurgen har dessutom flera grava anmärkningar på journalföring och postoperativ handläggning av fallet.

#### Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden ansluter sig till handkirurgens bedömning och bestämmer disciplinpåföljden till en varning.

*I vår serie om Patienskadeförsäkringen finns en artikel om karpaltunnelsyndrom på sidan 3081 i detta nummer.*

### Överläkare borde ha granskat AT-läkares ordination noggrant

**Anmälare: Socialstyrelsen**  
**Anmälda: AT-läkare och kirurgöverläkare**  
**Orsak: Felaktig läkemedelsordination**  
**HSAN 2181/97**

En 64-årig man med Korsakows demenssjukdom hade opererats på grund av ischemi i vänster ben med ett syntetiskt graft. Han återintogs på kirurgkliniken 2 veckor efter operationen på grund av sårinfektion. Intagningsjournalen gjordes av en AT-läkare, som gjorde sin andra jour på akutmottagningen. Journalen från föregående vårdtillfälle saknades vid detta tillfälle. Patienten kunde inte själv redogöra för sin medicineringskort framgick, att han bl a medicinerade en dag i veckan med Methotrexate för psoriasis. Uppgifterna på kortet var emellertid något motstridiga och AT-läkaren tolkade dem som att patienten medicinerade med Methotrexate varje dag och förde in detta på hans läkemedelslista. Detta betydde att patienten fick en sju gånger högre dos än avsett. Den felaktiga doseringen signerades i fortsättningen av överläkare, och medicineringen pågick i en vecka.

Under denna tid utvecklade patienten anemi och dessutom uttalad leukopeni och trombocytopeni. Konsulterad hudläkare seponerade Methotrexatet och leukopenin och trombocytopenin hade en månad senare normaliserats.

**Socialstyrelsen anser** att de motstridiga uppgifterna på doseringskortet inte ursäktar den felaktiga ordinationen. Istället borde de ha föranlett AT-läkaren att vidta extra kontrollåtgärder, exempelvis granska den läkemedelslista som