Redaktör: Lennart Hartler, tel: 08-790 34 63, e-post: lennart.hartler@lakartidningen.se

Misstag i samband med ortopediska operationer

De fyra anmälningarna till HSAN har gjorts på grund av felaktiga åtgärder i samband med att patienterna blivit opererade vid ortopediska kliniker; i ett fall vid själva ingreppet, i de övriga under det postoperativa förloppet.

Ortopedens C-båge var upptagen

Anmälare: Patienten
Anmäld: Verksamhetschef vid ortopedklinik
Orsak: Operation på fel nivå
HSAN 1479/00

En 31-årig man med diskbråck på nivå C5–C6, som uppstått i samband med trauma, intogs på länssjukhuset för operation. Postoperativt konstaterades att ingreppet utförts på nivån mellan 6:e och 7:e halskotan. Han har därefter reopererats med gott resultat.
Patienten har förutom det felaktiga ingreppet anmält att han inte informerades om misstaget förrän fjorton dagar efter operationen.

Läkaren har framhållit att han under 35 års verksamhet med halsdiskbråckskirurgi inte tidigare gjort misstag av denna typ. Flera faktorer hade bidragit till att i detta fall en felaktig kotnivå opererades:

Vid halsryggskirurgi krävs röntgenundersökning på operationsbordet för att fastställa rätta halskotor, vilket vanligen görs med s k C-båge. Den röntgenutrustning som var tillrättalagd för bedömning av skelettdelar var vid den aktuella operationen upptagen, och därför användes istället en båge avsedd att användas vid undersökning av bukhåla och pacemaker-katetrar. Anatomiska förhållanden med kraftigt utvecklad skulder- och axelmuskulatur gjorde dessutom att injektionsnålen som sattes i kotdisken ej tydligt kunde framprojiceras, men den bedömdes ändå vara placerad i nivån C5–C6. Någon kontroll kunde ej utföras då C-bågen åter var i användning hos kirurgerna. Någon misstanke att nivån skulle vara felaktig uppstod ej under operationen, då det fanns tecken till skador även på den felaktiga nivån, med partiell avslitning av ledband.

Vid röntgenundersökning två dagar postoperativt konstaterades att operationen gjorts på fel nivå.

Han försökte kontakta patienten första helgfria dagen efter det att han fått kännedom om resultatet, men eftersom denne var bortrest kom det att dröja ytterligare en vecka innan han informerades vid ett mottagningsbesök.

Bedömning och beslut

Av operationsberättelsen framgick inte att nivåbestämningen varit svår. Om detta varit fallet borde läkaren ha genomfört ytterligare röntgenundersökning under operationen.

Påföljd: varning.

Luxerad höftplastikled kan reponeras på olika sätt

Anmälare: Socialstyrelsen
Anmäld: Underläkare vid ortopedklinik
Orsak: Fraktur vid repositionsförsök
HSAN 604/00

En 84-årig kvinna hade ett halvt år tidigare opererats för en vänstersidig höftfraktur, men på grund av bristande läkning i frakturen hade nu i stället gjorts en höftplastik ad modum Lubinius. Efterförloppet var utan anmärkning, men en dag efter utskrivningen återkom patienten med tecken till luxerad protes. Röntgen visade att proteshuvudet luxerat bakåt. Den anmälde jourhavande läkaren gjorde först ett försök att reponera höften i Stesolid-Petidinrus, men detta misslyckades.

Efter kontakt med bakjouren gjorde underläkaren ett nytt repositionsförsök, nu i narkos. Under detta kändes ett knak och röntgengenomlysning visade fraktur genom distala femur. Nästa dag reponerades luxationen och frakturen opererades med 10-håls platta. Händelsen anmäldes enligt Lex Maria.

Socialstyrelsen har inhämtat uppgifter från de två jourhavande läkarna. Bakjouren hade befunnit sig på sjukhuset. Han hade kontrollerat att underläkaren kände till principerna för bakre reposition. Han gav även instruktioner hur manövern skulle utföras och demonstrerade tekniken på underläkarens eget ben.

Underläkaren hade under sin tjänstgöring vid kliniken assisterat vid 14–15 höftprotesoperationer och gjort två sådana operationer med assistans. Han hade dessutom tidigare reponerat två höftledsluxationer komplikationsfritt. Han hade inte i det aktuella fallet använt någon större kraft, utan frakturen hade orsakats av en »accentuerad osteoporos« hos patienten på grund av att hon varit immobiliserad under ett halvt år.

Socialstyrelsen menade att underläkaren inte varit tillräckligt omsorgsfull och noggrann under det aktuella repositionstillfället och att han roterade benet fel (utåt i stället för att inåt) och att det begångna felet inte kan anses som ringa.

Bedömning och beslut

Nämnden framhöll att även erfarna ortopeder kan misslyckas att reponera höftplastikluxationer trots god anestesi. I de flesta fall räcker det med en enkel dragning i benet och därefter utåtrotation för att få leden på plats. Vid stramare förhållanden bör höftleden böjas 90 grader, benet i viss mån inåtroteras för att frigöra proteshuvudet från bäckenkanten och slutligen utåtroteras för att proteshuvudet skall glida in i ledpannan. Det innebär att den huvudsakliga rotationen sker utåt. Nämnden ansåg det därför inte självklart att den valda tekniken varit felaktig.

Anmälan lämnades utan åtgärd.

Att skruva åt fel håll

Anmälare: Patienten
Anmälda: Tre ortopeder
Orsak: Felaktig postoperativ vård
HSAN 1126/00

En 45-årig man opererades för medial artros i vänster knä samt hjulbenthet. Operationen, osteotomi och callusdistraktion med hjälp av extern fixator, utfördes av ortoped A med överläkare B som assistent. Externfixatorn har en gängningsmekanism som gör att den såglinje som man åstadkommit vid operationen successivt kan öppnas, så att hjulbentheten elimineras. Manipulationerna påbörjas 7–10 dagar efter operationen och patienterna får själva sköta skruvningen.

Eftersom det var fråga om en relativt ny operationsteknik, gjordes alla operationer av denna typ vid kliniken av de två ortopederna. Dagen efter operation instruerade A patienten hur instrumentet skulle skruvas för att vidga osteotomin och följande dag skrevs patienten ut till hemmet, sedan han fått återbesökstid till ortoped C, som fått instruktion hur instrumentet skulle skötas. Emellertid hamnade patienten på ortoped D:s mottagning. Hon visste inte hur instrumentet skulle skruvas och övriga ortopeder på mottagningen kunde inte heller hjälpa henne.

Till slut lyckades hon få tag i ortoped C som emellertid opererade och inte kunde gå ifrån. Han rådde henne per telefon att skruva medurs och sedan in-