Redaktör: Tom Ahlgren, tel: 08/790 35 26, e-post: tom.ahlgren@lakartidningen.se

Skada på halsryggen ska uteslutas vid trauma mot huvudet som medfört nacksmärta

Vid trauma mot huvudet som medfört nacksmärta ska skada på halsryggen uteslutas. Läkaren borde därför ha beslutat om slätröntgen eller datortomografi av den huvudskadade patientens nacke. Det gjorde han dock inte och får därför en varning. (HSAN 2795/03)

Socialstyrelsen anmälde läkaren för fel i handläggningen av en 50-årig man som drabbades av ett skalltrauma då han fick en trädgren i huvudet.

Ambulanspersonal försåg honom med stel halskrage, gav syrgas och körde honom till akutmottagningen vid ett sjukhus.

Mannen hade smärtor i nacken och ett sår i skalpen. Läkaren, en förstärkningsjour, undersökte patienten. Denne var mycket palpationsöm i nackens muskelfästen och bedömdes ha ådragit sig en tortikollis.

Hade atlasfraktur

Läkaren ordnade inte röntgenundersökning för bedömning av en eventuell halskotpelarskada. Av handlingarna framgick att den ansvariga sjuksköterskan undrade om en röntgen inte var befogad. Läkaren sa då att detta var en bedömning som görs av läkaren.

Sårskadan suturerades efter lokalbedövning. Patienten skickades hem med smärtlindrande läkemedel och mjuk halskrage. Successiv mobilisering rekommenderades. Någon uppföljning planerades inte.

Fem dagar senare var patientens nacksmärtor så påtagliga att han uppsökte läkare. Han skickades då för röntgenundersökning på sjukhuset. Undersökningen visade en halskotfraktur med måttlig felvinkling (atlasfraktur). Patienten försågs med stel nackkrage.

Kontakt togs med neurokirurgiska kliniken vid ett universitetssjukhus, där man bedömde att patienten borde överföras dit. Patienten lades in där.

En ny röntgenundersökning visade att frakturen var stabil. De beslöt att behandla frakturen konservativt och patienten fick en annan typ av halskrage. Fortlöpande röntgenkontroller planerades. Patienten skrevs hem efter tre dagar. Han besvärades ett halvår senare fortfarande av värk och rörelseinskränkning i halsryggen.

Bör vara frikostig med röntgen

I utredningen beklagade den anmälde läkaren att han inte hade gjort någon röntgenundersökning av patienten.

Socialstyrelsen såg allvarligt på händelsen och konstaterade att patientens fraktur i halskotpelaren diagnostiserades först vid en ny läkarkontakt fem dygn efter den läkarbedömning som skedde direkt efter traumat.

Patienten hade ådragit sig ett trauma mot huvudet, vars art och grad inte i detalj dokumenterats vid det efterföljande läkarbesöket. Såväl anamnestiskt som vid den undersökning som läkaren utförde framkom tecken på en skada i halsryggen utöver den mera tydliga sårskadan i skalpen. En halskotpelarskada är ett allvarligt tillstånd, som om det förbises kan få vittgående konsekvenser för patienten.

Socialstyrelsen hävdade att man frikostigt bör komplettera en fysikalisk undersökning med en radiologisk utredning vid trauma mot huvud- och halsregionen.

Som en förklaring till underlåtenheten skulle kunna anföras att patienten också hade en annan skada som var mera uppenbar.

Dock menade Socialstyrelsen att halsryggsskador ofta sker på samma gång som skalltrauman av olika slag, och att man därför bör vara extra misstänksam mot en samtidig traumatisk skada i halsryggen. Socialstyrelsen ansåg att läkaren, då han bedömde patientens tillstånd som tortikollis utan att närmare klarlägga orsaken, inte visat den tillbörliga omsorg och noggrannhet som tillståndet krävde.

Ansvarsnämnden läste utredningen och hämtade in utlåtande från läkaren, som godtog Socialstyrelsens yttrande.

Bedömning och beslut

Mannen fördes med ambulans till akutmottagningen sedan en trädgren fallit ner i huvudet på honom. Han hade en sårskada i skalpen och ont i nacken.

Vid undersökning av nacken fann läkaren enligt journalen att mannen var »mycket palpöm i muskelfästet occipitalt vänster sida«. Det framgår dock inte av journalen om läkaren gjorde någon fullständig neurologisk undersökning, konstaterar Ansvarsnämnden.

Sårskadan suturerades och läkaren bedömde att nackbesvären orsakades av tortikollis. Mannen ordinerades smärtstillande medel och fick åka hem.

Vid trauma mot huvudet som resulterat i nacksmärta ska skada på halsryggen uteslutas, slår Ansvarsnämnden fast. Läkaren borde därför ha beslutat om röntgenundersökning – slätröntgen eller datortomografi – av nacken.

Eftersom han inte gjorde det tilldelas han en varning. •

Avskurna nerver och avskurna bindvävsstrukturer i anslutning till böjsenan

»Distalstatus kan inte ha varit utan anmärkning«

Enligt läkaren var distalstatus i patientens skärskadade pekfinger utan anmärkning. Det kan det dock inte ha varit eftersom man fann avskurna nerver och bindvävsstrukturer vid böjsenan, konstaterar Ansvarsnämnden och fäller läkaren. (HSAN 337/03)

Den 33-årige mannen skar sig i höger pekfinger den 4 januari i fjol. Han sökte på en jourcentral där läkaren suturerade skadan. I samband med suturtagning tio dagar senare noterades tecken på senruptur och nervskada. Den 24 januari opererades fingerskadan på en handkirurgisk klinik.

Patienten anmälde läkaren på jourcentralen för felbehandling. Efter behandlingen kunde han inte böja främre leden av pekfingret eller känna något på insidan av fingret. Läkaren förklarade att besvären orsakades av svullnaden och bedövningen. Fem dagar senare kunde han fortfarande inte böja på fingerleden. När stygnen togs klagade han över sina besvär och remitterades till en ortopedisk klinik och därifrån vidare till handkirurgisk klinik där man vid operation upptäckte senor och nerver som hade brustit, berättade patienten.

Ansvarsnämnden tog in patientens journaler och yttrande av läkaren, som bestred att han gjort fel. Han hävdade att varken anamnes eller kliniskt fynd vid hans undersökning visade nedsatt känsel

eller inskränkt rörlighet i främre leden av patientens högra pekfinger.

Bedömning och beslut

Vid skador på armar och ben skadas ofta blodkärl, nerver och senor på sådant sätt att armens eller benets funktion försämras eller upphör.

Vid skador på dessa kroppsdelar måste man därför undersöka funktionen – adekvat blodcirkulation, känsel och rörelseförmåga – nedanför skadan, distalstatus, och dokumentera detta. Man bör sträva efter att göra skilda bedömningar av nervfunktionen, senfunktionen och cirkulationen. Skadans omfattning får avgöra hur omfattande dokumenteringen ska vara, säger Ansvarsnämnden.

Fingerskador är många gånger svåra att bedöma eftersom rörelseinskränkningar och känselbortfall kan kamoufleras av sårsmärta.

Läkaren antecknade i journalen att distalstatus var utan anmärkning. Det framgår av patientens journal från handkirurgiska kliniken att man funnit avskurna bindvävsstrukturer i anslutning till böjsenan och avskurna nerver. Skadan är sådan att den inte rimligen kan ha uppkommit efter sutureringen utan måste ha förelegat redan vid tiden för läkarens undersökning, hävdar Ansvarsnämnden.

Distalstatus kan således inte då ha varit utan anmärkning. Om bedömningen försvårats av smärtan och svullnaden i fingret skulle patienten ha remitterats vidare till kirurg.

Mot den bakgrunden kan läkaren inte anses ha fullgjort sina skyldigheter. Han får en erinran. •

Följde inte upp lungröntgensvar trots att det indikerade malignitet

Diagnosen adenokarcinom fördröjdes tre månader

ST-läkaren följde inte upp kvinnans lungröntgensvar trots att det indikerade malignitet. Diagnosen adenokarcinom fördröjdes i tre månader. ST-läkaren varnas av Ansvarsnämnden. (HSAN 2805/03)

Den 55-åriga kvinnan remitterades till en medicinmottagning för yrsel. Den 16 april 2002 undersöktes hon av ST-läkaren. Det framkom att besvären med yrsel hade försvunnit, men kvinnan berättade att hon utöver yrseln haft smärtor till vänster i bröstkorgen.

ST-läkaren remitterade henne till undersökning av lungorna. Den gjordes den 9 juli. I röntgensvaret angavs att det fanns ett cirka fem centimeter stort infiltrat i övre bakre delen av lungan. ST-läkaren signerade svaret men vidtog ingen åtgärd med anledning av fyndet.

Hade drabbats av lungtumör

I mitten av september sökte kvinnan hos distriktsläkare på grund av besvär med hosta och feber. Hon ordinerades penicillin. Eftersom hon inte blev bättre röntgenundersöktes hennes lungor på nytt. Det tidigare påvisade infiltratet hade då ökat i omfång. Hon hade drabbats av en lungtumör.

Fallet anmäldes enligt Lex Maria och sedan vidare från Socialstyrelsen. I sin anmälan sa styrelsen bland annat att patienten vid besöket hos ST-läkaren berättade att hon under fyra till fem år hade haft ett smärttillstånd, som kommit och gått, till vänster i bröstkorgen. Det kändes som ett mycket lätt tryck som ibland kunde vara upp till 14 dagar för att sedan försvinna spontant. Hon kunde ibland även känna en lite huggande smärta i samma område vid djupa andetag.

ST-läkaren fann ingen uppenbar förklaring till detta och föranstaltade om en mindre utredning, bestående av hjärt–lungröntgen och blodprovstagning. Han skulle per telefon informera patienten när svaren kommit.

Blodproven visade inget onormalt. Röntgenundersökningen av hjärta och lungor utfördes den 9 juli, och i svaret angavs att »Det finns ett parenkyminfiltrat i övre dorsala delen av vä lunga på cirka 5 cm. Pneumoni? Annan genes?«

ST-läkaren återkom efter ledighet den 15 juli och signerade röntgensvaret men vidtog inte någon ytterligare åtgärd av det aktuella fyndet. Varken den inremitterande distriktsläkaren eller patienten fick något svar på undersökningen.

Patienten sökte åter distriktsläkare den 16 september på grund av kvarstående besvär i vänster sida av bröstkorgen samt torrhosta. Hon hade minskat 6–7 kg i vikt. Besvären bedömdes som suspekt lunginflammation och hon behandlades med hög dos antibiotika.

Hon förbättrades inte på denna behandling varför man beställde en lungröntgen, som visade att inlagringen i vänster lunga ökat jämfört med tidigare undersökning i juli.

Skyndsam utredning

Distriktsläkaren saknade svar i patientens journal både på tidigare röntgenundersökning och remissvar från medicinmottagningen, varför kontakt togs med medicinska kliniken den 11 oktober. Vid kontroll i medicinska klinikens journal konstaterades att patienten varit på mottagningen och att det signerade svaret på genomförd hjärt–lungröntgen fanns insatt i journalen. Ytterligare journalanteckningar saknades.

Medicinska klinikens lungspecialist övertog därefter handläggningen av patienten och såg till att en skyndsam utredning kom till stånd. Patienten hade ett adenokarcinom i den vänstra lungan.

Enligt yttrande från verksamhetschefen fanns som fastlagd rutin att röntgenutlåtandet skulle gå till beställande läkare för åtgärd och signering. Han framförde vidare att läkarbemanningen var fulltalig och att lungmedicinsk specialist fanns att tillgå.

ST-läkaren kunde inte förklara varför han signerade röntgensvaret och sedan inte åtgärdade det vidare. Han uppgav att »Svaret indikerar tydlig malignitetsmissstanke.«

Fördröjdes tre månader

Av Socialstyrelsens kungörelse om läkares ansvar för remitterade patienter framgår bland annat att varje läkare som utnyttjar serviceenheternas tjänster måste bevaka att svar på prover och särskilda undersökningar kommer honom tillhanda samt granskas av kompetent personal inom medicinskt acceptabel tid.

Socialstyrelsen konstaterade att patientens diagnos fördröjdes med cirka tre månader på grund av att åtgärder inte vidtogs när lungröntgensvaret kommit till medicinmottagningen. Socialstyrelsen kunde inte utesluta att den fördröjda diagnosen kan ha påverkat sjukdomsförloppet.

Ansvarsnämnden läste Socialstyrelsens utredning och tog in yttrande av ST-läkaren, som medgav att han gjort fel.

Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden delar Socialstyrelsens bedömning. ST-läkaren såg – efter det att han tagit del av röntgensvaret – inte till att kvinnan utreddes vidare med anledning av röntgenfynden. Han varnas. •