

»Om en läkare ändå väljer att använda denna behandlingsmetod ...« Effekten av kortisoninjektioner kontroversiell

När specialistläkaren gav kvinnan en kortisoninjektion mot smärtor i skuldran punkterade han hennes lunga. Han varnas. (HSAN 1416/03)

II Den 25-åriga kvinnan hade sedan flera år haft besvär med smärta i sin vänstra skuldra. Hon sökte hos specialistläkaren, som bedömde att hon hade en tendinit och gav henne en kortisoninjektion.

Fyra dagar senare sökte kvinnan akut på vårdcentralen med andnöd. Hon remitterades till sjukhus. Röntgenundersökning visade att en punktion av lungsäcken hade uppstått med en pneumotorax som följd. Kvinnan anmälde specialistläkaren för felbehandling.

Ansvarsnämnden läste patientens journaler och tog in yttrande av special-

istläkaren, som bestred att han gjort fel. Tydligt, uppgav läkaren, hade han vid injektionen kommit så djupt att han punkterade lungsäcken och lungan och på så sätt skapade en mindre pneumotorax. Det är ju känt att vid injektion i övre delen av skulderregionen finns risk för denna komplikation.

När man utför injektioner i denna region är man medveten om denna relativt sällsynta komplikation. Det som kan ha bidragit till den är att patienten var ganska tunn i sin kroppsbyggnad, vilket medförde att avståndet mellan hud och lunga kan ha varit mindre än vad man normalt kunde förvänta sig, sa läkaren.

II Bedömning och beslut

Injektioner är i vissa fall nödvändiga. Vid allvarliga och livshotande tillstånd

är det också rimligt med ett visst risktagande, exempelvis genom intravenös tillförsel i stora kärl runt skuldra och hals. Det är väl känt att komplikationer i form av stick i andra organ då kan förekomma, säger Ansvarsnämnden.

Kortisoninjektioner är en vanligt förekommande behandling för allehanda smärttillstånd i muskler och skelett. Effekten av behandlingen är dock kontroversiell, då dessa smärttillstånd i de flesta fall är självläkande. Om en läkare ändå väljer att använda denna behandlingsmetod, måste han eller hon ha god kännedom om den lokala anatomin där injektionen skall utföras.

Specialistläkaren brast i sitt kunnande och kan inte undgå ansvar för den skada som han vållade patienten, resonerar Ansvarsnämnden och varnar honom. •

Fel riktning och för långt in – nål punkterade lunga

När ortoped gav patienten kortisoninjektion mot seninflammationer i axelpartiet, stack hon nålen i fel riktning och för långt in. Patienten fick ena lungan punkterad, ortoped får en varning. (HSAN 1161/03)

II Den 36-åriga kvinnan vårdades på psykiatriska kliniken vid ett universitetssjukhus på grund av en sjukdomsbild som vid postpartumpsykos. Hon besvärades dessutom av muskuloskeletal smärta från bäckenet och axelpartiet.

Ortopeden bedömde att en sena under ett benutskott i skulderbladet smärtade och gav kvinnan kortisoninjektion. Från baksidan av vänster axel stack hon in en grön intramuskulär kanyl i dess hela längd »till höger om ledkulan och acromion« och injicerade kortison och lokalbedövningsmedel.

Omkring en halvtimme senare klagade kvinnan över smärtor i »hjärttrakten«, vilka strålade ut i vänster arm. Hon blev allmänpåverkad och drabbades av andningssvårigheter.

Eftersom det var känt att kvinnan led av kärlekramp bedömde ortoped att det var orsaken till besvären och ordinerade läkemedel, som lindrade symtomen.

När ortoped utförde lungauskultation noterade hon nedsatt andningsljud över kvinnans vänstra lunga och ordnade akut röntgenundersökning. Den visade en kollaps i övre delen av vänster lunga och en förskjutning av området

mellan höger och vänster lunga, som tecken på luftfyllnad av lungsäcken.

Händelsen anmäldes till Socialstyrelsen enligt Lex Maria.

Socialstyrelsen påpekade att vid en injektion i axelpartiet ska man beakta närheten till lungan och noga relatera nålens läge till anatomiska strukturer i området. Det har uppenbarligen inte skett då patientens lunga punkterades vid ingreppet. Felhandlingen tillfogade patienten en allvarlig skada.

Ansvarsnämnden läste Socialstyrelsens utredning och tog in yttrande av ortoped, som bestred att hon gjort fel.

Medveten om anatomin

Hon berättade att hon använde en grön tunn muskelnål och var medveten om den komplicerade anatomin. Hon satte in nålen utan svårighet och patienten kände ingen smärta. Det pyste inte heller ut någon luft, vilket hon kontrollerade. Därefter sprutade hon in vätskan.

Cirka femton minuter senare fick patienten andnöd, läppcyanos och smärta samt blev allmänpåverkad. Den första åtgärden var tippat sängläge, nitroglycerin mot patientens kärlekramp, EKG och akut röntgenundersökning av lungorna sedan auskultation visat att det inte fanns andningsljud i toppen av ena lungspetsen.

Hon bestred att hon handlat oaktsamt. Skadan är en välkänd men mycket sällsynt komplikation till behandlingsmetoden, framhöll hon.

Ortopeden poängterade att hon lärt sig att aldrig sticka framifrån med tanke på närheten till lungspetsen. Även denna gång stack hon bakifrån, med biverkningen i åtanke. Patienten var mycket magerlagd.

Socialstyrelsen höll fast vid sin anmälan. Avsaknaden av ett större lager underhudsfett gör att man vid ett ingrepp av det aktuella slaget måste vara speciellt noggrann med hur långt in i vävnaden som kanylen tillåts penetrera.

Socialstyrelsen ansåg att ortoped inte i tillräcklig utsträckning beaktade patientens kroppsbyggnad i relation till de underliggande vävnadernas avstånd från huden, vilket sannolikt bidrog till att kanylen infördes alltför djupt och därmed orsakade skadan.

II Bedömning och beslut

Ortopeden bedömde att kvinnan drabbats av flera seninflammationer. Det finns mot den bakgrunden inte skäl att ifrågasätta beslutet att behandla henne med lokal kortisoninjektion, anser Ansvarsnämnden.

Det subakromiala rummet, där injektionen ska ske, ligger endast 1–5 centimeter innanför huden. Med korrekt närläggning kan emellertid nålen föras in mer än fem centimeter utan risk för pneumotorax.

Ortopeden stack uppenbart nålen i fel riktning och för långt in, bedömer Ansvarsnämnden.

Ortopeden får en varning. •