

»Omhändertagande av dementa patienter förutsätter särskild omsorg«

Den dementa kvinnans anamnes gav en tydlig frakturmisstanke och den fraktur som senare konstaterades hade kunnat upptäckas genom ett enkelt stabilitets-test, som dock inte gjordes. Det säger Ansvarsnämnden, som förlägger en ortoped och understryker att omhändertagande av dementa patienter förutsätter särskild omsorg. (HSAN 1741/03)

II Den 79-åriga kvinnan var dement och fullständigt beroende av hjälp. Hon hade höftledsproteser och vårdades på gruppböende. I samband med vändning den 27 maj gled vänster ben ur sängen. Personalen noterade att det »krasade till« och det uppstod en felställning.

Kvinnan remitterades akut till sjukhus under frågeställningen »Fraktur? Luxation?«. Röntgen av bäcken och vänster höft visade en luxation inom vänster höftled, men ingen skelettskada. Kvinnan undersöktes därefter av läkare A, som överförde henne till ortopedakuten vid ett universitetssjukhus. Vid ankomsten noterade en sjuksköterska att patienten föreföll ha mycket ont.

Hade en skafffraktur

Kvinnan undersöktes av ortopederna, som noterade den tidigare kända höftluxationen men bedömde att hon inte hade någon smärta. Han noterade i journalen att hon på uppmaning med lätthet kunde sträcka ut vänster ben utan uppenbar smärta.

Kvinnan kördes åter till gruppböendet, men remitterades den 28 maj till röntgen av bäcken, vänster höft och lår vilket visade en skafffraktur strax nedanför vänster höftprotes.

Kvinnan återfördes till universitetssjukhuset där läkare B, som noterade att hon ömmande över vänster diafys, lade in henne för reposition/fixation av frakturen. Med hänsyn till en mycket låg kalkhalt i skelettet och till en infektion med fistelgång vid vänster höftprotes bedömdes möjligheten till frakturläkning vara dålig och den 30 maj amputerades vänster ben 15 cm ovanför knäleden.

Det postoperativa förloppet var komplikationsfritt och den 4 juni skrevs hon ut. Hon avled nästa dag. Hennes dotter anmälde läkare A och ortopederna.

Ansvarsnämnden läste patientens journal och tog in yttrande av de anmälda, som bestred att de gjort fel. A frias och vi lämnar hans argumentering och

återger bara Ansvarsnämndens friande motivering under »Bedömning och beslut«.

Ortopeden påpekade att han inte kunde återfinna patientens remiss i journalen. I sin journalanteckning hade han noterat att anledningen till remissen var oklar. Vad han kunde komma ihåg hade han tolkat remitteringen som att det gällde en höftprotesluxation som skulle vara nytillkommen.

Enligt hans journalanteckning hade man också i remissen noterat att patienten när hon flyttades på morgonen den 27 maj tappat vänster ben, och att man då hört ett krasande ljud. Man lät röntga höftleden samt protesen.

Ortopeden undersökte patienten sent på kvällen den 27 maj. Ur journalen kunde man läsa att undersökningen inte ingav särskild misstanke om vänstersidig lårbensfraktur.

»Förskjutning kring ledhuvudet«

Det framkom då också, vid rekvisition av journal från ortopedklinikens arkiv, att det förelåg en vänstersidig luxation av protesen sedan flera år, därtill en känd infektion med fistel. Detta stämde väl med röntgenbildens utseende. Rikligt med nybildat ben fanns runt protesen med i det närmaste en nybildad ledhåla ovan acetabulum. Ljudet och rapporten om smärta kunde ha förklarats av att en förskjutning skett runt ledhuvudet, menade ortopederna.

Röntgen omfattade höftled och ett område ca 5 cm nedanför protesspetsen. I ljuset av ovanstående fakta såg han ingen anledning att utsätta patienten för ytterligare plågsamma röntgenundersökningar sent under kvällen/natten, hävdade ortopederna.

»Svårbedömt då patienten var dement«

Han uppgav att han ringde till gruppböendet och bland annat berättade att han inte kunde hitta något särskilt fel, men att status naturligtvis var svårbedömt då patienten var dement, inte kunde svara för sig själv, inte medverka vid undersökning och hade befintliga kontrakturer i höger extremitet samt luxerad protes i vänster höft.

Han uppmanade personalen på boendet att de skulle kontakta ordinarie doktor om de uppfattade att det fortfarande förelåg problem nästa dag.

Dagen efter noterades att höft och lår var svullna och inte gick att röra. Röntgen som omfattade hela lårbenet ordnades via ordinarie doktor. Den vi-

sade då, först dagen efter, framhöll ortopederna, fraktur mittdiafysärt inom ett område som inte omfattades av den initiala röntgen den 27 maj. Vid inskrivning vid ortopedakuten den 28 maj noterade läkare B »ömhets motsvarande diafysen vänster sida, men inget haematom eller annan förändring på utanpåskriften ses«.

Med utgångspunkt från den information som fanns tillgänglig kvällen den 27 maj såg ortopederna inte att det fanns anledning att utföra kompletterande röntgenundersökning, detta av omtanke om patienten. Först dagen efter klarades att patienten hade en lårbensfraktur på vänster sida. Om fraktur förelåg den 27 maj och diagnosen av denna således försenades var detta djupt beklagligt och föranlett av de omständigheter under vilka han fick bedöma patienten, hävdade ortopederna.

Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden påpekar att kvinnan var dement och oförmögen att kommunicera. I samband med förflyttning noterade omvårdnadspersonal ett krasande ljud när vänster ben antog en felställning och hon fördes akut till lasarett.

Höftfröntgen visade luxerad höftledsprotes och en tidigare känd kronisk infektion med öppen fistel.

Med anledning av fynden beslutade läkare A att överföra kvinnan till ortopedklinikerna vid ett universitetssjukhus. Detta var korrekt handlagt och han kan inte kritiseras för att höftfröntgen inte föregicks av någon klinisk undersökning.

Senare samma dag undersöktes kvinnan av ortopederna, som bedömde att hon kunde lämna sjukhuset. Nästa dag gjordes röntgenundersökning, som även omfattade lårbenet. Man konstaterade en fraktur nedanför höftprotesen.

Omhändertagande av dementa patienter förutsätter särskild omsorg eftersom de inte kan förmedla eller uttrycka smärta och obehag på ett lättförståeligt sätt, understryker Ansvarsnämnden. Anamnesen i detta fall föranledde en tydlig frakturmisstanke och den fraktur som senare konstaterades hade kunnat upptäckas genom ett enkelt stabilitets-test. Ortopeden kan inte ha utfört någon sådan undersökning.

Dokumentationen av hans handläggning ger inte heller stöd för att han gjort några differentialdiagnostiska överväganden som kunnat förklara den felställning som fanns. Han får en erinran, bestämmer Ansvarsnämnden. •