

mammografiscreening under hösten 2005. Y tog cellprov från övre delen av vänster bröst. Det var godartat.

Bedömning och beslut

Patienten sökte vid två tillfällen för nyttkomna symtom från bröstet och undersöktes kliniskt och med punktion. En knölighet kändes vid båda dessa tillfällen

av såväl läkare som patienten själv. Det är under sådana omständigheter nödvändigt att använda alla lättillgängliga verktyg för att på bästa sätt försäkra sig om att inte en malign sjukdom föreligger, slår Ansvarsnämnden fast.

Det är viss skillnad på en klinisk mammografi och en hälsokontrollsmammografi. Den förra är mer noggrann, varför

man inte utan vidare kan lita sig mot den senare om symtom tillkommer.

Trippeldiagnostik är viktig att genomföra på kvinnor som söker för symtom med knölighet. Detta har både X och Y underlätit.

Det är viktigt att inte negligera risken för intervallcancer, men så har skett i detta fall. Både X och Y får en erinran.

Pjäxan kvar fem timmar efter benbrott –patienten fick kompartmentsyndrom

Det är inte osannolikt att de fem timmar som förflöt från skidolyckan till det att pjäxan på det brutna benet togs av bi-drog till att patienten drabbades av kompartmentsyndrom. (HSAN 1703/05)

Den 22-åriga kvinnan föll den 12 februari illa vid utförsåkning. Hon fördes med benbrott på vänster underben till hälsocentralen där hon undersöktes av distriktsläkaren. Efter röntgen konstaterades en boot top-fraktur.

Distriktsläkaren remitterade henne till sjukhus tio mil bort för operation, dit hon fördes samma dag. Där framkom att hon drabbats av ett kompartmentsyndrom i vänster underben. Hon genomgick flera operationer och skrevs ut från sjukhuset den 3 mars.

Kvinnan anmälde distriktsläkaren. Pjäxan borde ha tagits av redan på hälsocentralen. Det hade besparat henne kompartmentsyndromet, fyra operationer och eventuellt framtida lyte och men.

Ansvarsnämnden läste patientens journal och tog in yttrande av distriktsläkaren, som bestred att han gjort fel.

»Patienten prioriterades«

Han berättade att patienten kom till hälsocentralen med ambulans och fördes in liggande på bår med sträckanordning påkopplad. Han undersökte henne omgående och en röntgenremiss skrevs in i datorsystemet. Han poängterade för röntgensjuksköterskan att undersökningen skulle prioriteras före övriga undersökningar.

Då han redan på förhand hade en stark misstanke om att både skenbenet och vadbenet var brutna strax ovan på pjäxanten, bad han röntgensköterskan ta bilder med patienten liggande i sträck. Allt talade för att hon snarast borde vidare till lasarettet för gipsning alternativt operation.

Hennes pjäxa var uppnäppt men inte avtagen, och skulle inte tas av enligt de-

ras rutiner. Detta just på grund av kompartmentrisken. Så snart röntgenbilderna var klara, och misstanken besannats om frakturerna, ordnade han transport till ortopedkliniken vid lasarettet med ambulans. Patienten smärtstillades adekvat och fick ligga kvar i sitt sträck.

Vid alla frakturer och mjukdelsskador på armar och ben genomförs alltid ett distalstatus. Då pjäxan fortfarande satt på kunde han självfallet inte kontrollera vare sig cirkulation eller känsel i foten, framhöll distriktsläkaren.

Han angav också detta på remissen till ortopedkliniken med fyra utropstecken efter, och överrapporterade det till tjänstgörande sjuksköterska på ortopedsektionen på akutmottagningen.

»Närmast som tortyr«

Bakgrunden till att man väljer att inte ta av pjäxan i detta läge är just kompartmentrisken, som innebär att söndertrasade vävnader och muskler sväller i sin muskelloge. Muskler omges av en stram hinna som är oeftergivlig. Om svullnaden blir tillräckligt kraftig, kan trycket öka så mycket i muskellogen att nerver och kärl komprimeras på ett sätt som äventyrar syre- och näringstillförsel respektive nervfunktion.

Problemet med kompartmentsyndrom är alltså inte att man har ett yttre tryck i form av pjäxa, som i detta fall dessutom var uppnäppt, utan att trycket inne i vävnaderna ökar. För att inte ytterligare öka risken för kompartmentsyndrom genom att röra i brottet, och på så sätt ytterligare trasa sönder vävnaderna, väljer man alltså att låta pjäxan sitta kvar, förklarade distriktsläkaren.

I anmälan påtalas att pjäxan togs av först på operationsavdelningen. Det talar rimligen för att kollegorna på lasarettet inte heller uppfattade att det var oundgängligen nödvändigt att så snabbt som möjligt få foten fri. Strävan är alltid

att så snabbt som möjligt få patienten till operation. Är det inte möjligt, smärtstillas och sövs patienten med kort rus för att man skall kunna stabilisera frakturen så gott som fullständigt när pjäxan tas av. På hälsocentralen har de inte narkoskompetens och kan inte ge ett kort sovrus och ta av pjäxan. Detta skulle ha ökat riskerna och snarast kunna betecknas som tortyr, hävdade distriktsläkaren.

Denne påpekade att de tillsammans med ortopedkliniken vid lasarettet utarbetat goda rutiner som han uppfattade hade fungerat även i detta fall, åtminstone ur hälsocentralens aspekt. Tydligt hade man även på akutmottagningen vid lasarettet följt gällande rutiner, eftersom pjäxan inte heller där omedelbart togs av utan först på operationsavdelningen där patienten kunde sövas.

Han underströk att skidåkning innebär en skaderisk, och denna typ av skada innebär i sig alltså kompartmentrisk.

Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden påpekar att det är väl känt att ett gipsförband eller en fast virad linda kan medföra ett ofördelaktigt extremitetstryck i en skadad extremitet. Detta kan leda till ett kompartmentsyndrom.

Det är inte osannolikt att de fem timmar som förflöt från olyckan till det att pjäxan på det skadade benet togs av bi-drog till kompartmentsyndromet.

Nytan av att lämna pjäxan kvar runt det frakturerade underbenet kan starkt ifrågasättas, i synnerhet inför en transport. Pjäxanten slutade i höjd med frakturen, vilket inte var ett bra sätt att lagra en frakturerad extremitet i.

Pjäxan borde ha tagits av snarast möjligt, och benet lagrats i gips eller skena före röntgen. Problemet med att ta av pjäxan utan bedövning uppvägs här av problemen med att låta pjäxan sitta kvar under transport.

Distriktsläkaren får en erinran.