

som bestred att han gjort fel. Patienten nämnde inte något om nedsatt synförmåga. Distriktsläkaren undersökte patienten primärt för misstanke om främmande kropp i höger öga, men någon sådan kunde han inte finna.

Vid undersökningen var pupillerna lika stora, reagerade på direkt och indirekt ljus utan anmärkning. Ögonmotorik och konvergens var utan anmärkning.

Patienten behandlades med Terracortril och uppmanades att åter söka om han inte blev bättre. Han informerades om att han när som helst under dagen kunde

söka vårdcentralen för akut sjukdom och övrig tid kunde han söka akutmottagningen på ett ögonsjukhus. Vid behov ordnar de remiss direkt till akutmottagning på sjukhus eller berörd vårdinstans, sade distriktsläkaren.

Borde remitterats

Patienten undersöktes av distriktsläkaren eftersom han sedan några dagar haft besvär med bland annat smärtor i höger öga. Av patientjournalen framgår att distriktsläkaren, trots anamnesen, inte färgat in hornhinnan för att utreda före-

komsten av hornhinneskador. Han har inte heller kontrollerat patientens synskärpa, kritiserar Ansvarsnämnden.

Distriktsläkaren har uppgett att han bedömt pupillreaktionen, vilket emellertid motsägs av hans egen dokumentation av handläggningen.

Förutom dessa brister hade det med anledning av patientens akuta och ensidiga symtom varit lämpligt att remittera honom till ögonklinik, eller åtminstone att konsultera en ögonspecialist, anser Ansvarsnämnden.

Distriktsläkaren får en erinran.

Distriktsläkare upptäckte inte skador på fingrarnas böjsenor

Kräver undersökningsteknik som nästan bara ortopedier och handkirurger känner till

För att utesluta eller bekräfta böjsenskada måste man undersöka varje finger för sig och pröva böjförågan separat i fingrarnas grund- och interfalangealler. Få allmämläkare behårskar den undersökningstekniken. (HSAN 1279/05)

Den 25-årige mannen sökte på vårdcentralen den 30 maj efter att, samma dag, i sitt arbete ha skurit sig på en plastbit i höger hand. En sårskada på basfalangen av ring- och långfingret konstaterades. Rörligheten i fingrarna bedömdes vara normal. Sårskadan syddes.

Når stygnen skulle tas den 11 juni kunde patienten inte böja fingrarna normalt och han remitterades till ett sjukhus och därifrån vidare till handkirurgiska klinken vid ett universitetssjukhus och opererades nästa dag. Man konstaterade att långfingrets och ringfingrets båda senor var avskurna.

Patienten anmålde distriktsläkaren och uppgav bland annat att han fått genomgå flera operationer.

Uppfattade skadorna som ytliga

Ansvarsnämnden tog in patientens journaler och ett yttrande av distriktsläkaren, som bestred att hon gjort fel.

Hon berättade att patienten sökte strax efter att han i sitt arbete skurit sig på en plastbit. Hon fann sårskador på handflatesidan av basfalangerna på långfingret och ringfingret på höger hand. Skadorna uppfattades som ytliga.

Vid denna typ av skada är det viktigt att

böjsenorernas funktion undersöks eftersom det även vid en skada som förefaller ytlig kan vara så att dessa skadats. Av det skälet ingår en undersökning av rörligheten i rutinen och detta gjordes också.

Undersökningen går till så att den skadade personen ombeds att böja och sträcka de skadade fingrarna i samtliga leder, beskrev distriktsläkaren.

Då hon på detta sätt försäkrat sig om att ingen skada på fingrarnas böjsenor

fanns, sydde hon såret efter rengöring. Planen var att stygnen skulle tas bort efter 10 dagar och att patienten skulle vara sjukskriven till dess för att minska infektionsrisken.

Når stygnen skulle tas fann sjuksköterskan att ringfingret inte följde med då patienten försökte böja. Sköterskan kontaktade en annan läkare, som fann upphävd böjföråga i ringfingret och viss böjföråga i långfingret och patienten

remitterades till ortopedklinik på sjukhuset. Där fann man en skada på fingrarnas böjsenor och remitterade honom vidare till handkirurgisk specialist, sade distriktsläkaren, som inte kunde se att hon på något sätt initialt kunde ha handlat annorlunda.

Ansvarsnämnden konstaterar att distriktsläkaren enligt journalanteckningarna bedömde fingrarnas rörlighet och i sitt yttrande har hon noggrannare beskrivit hur fingrarnas rörlighet testats.

Vid sårskador i handflata och på fingrarnas undersidor är det viktigt att ta

reda på om böjsenskada finns. Detta för att handläggningen av en sådan skada kråver handkirurgisk expertis och för att reparationsresultatet blir sämre ju längre tid det går mellan skadan och operationen av senan.

För att testa dessa senor kråves en undersökningsteknik som är föga kånd bland icke ortopedier och handkirurger.

Det råcker inte att be patienten böja och sträcka fingrarna. Åven med avskurna senor kan ett finger följa de andra om man bara ser böjförågan når alla fingrarna böjs samtidigt.

Måste undersöka varje finger för sig

För att utesluta eller bekräfta böjsenskada måste man undersöka varje finger för sig och pröva böjförågan separat i fingrarnas grund- och interfalangealler. Få allmämläkare behårskar den undersökningstekniken, påpekar Ansvarsnämnden.

Åven om det är svårt att bedöma akuta handsador och man därför borde vara frikostig med remiss till specialist med kunskap om sådana skador, är skårskador i hånderna mycket vanliga och man kan inte skicka alla till ortoped eller handkirurg.

Distriktsläkaren har ansett att hon undersökt patienten noga, varvid hon utslutit senskada. Hon har dessutom kallat honom tillbaka för suturtagning hos sjuksköterska, vilket gav honom tillfälle att visa och rapportera eventuell funktionsnedsättning, vilket också skedde.

Åven om distriktsläkaren således har felbedömt patientens skada är det tillräckligt med kritik mot handläggningen, menar Ansvarsnämnden.