

MÅNADSBREV Mars 2008

Detta månadsbrev tar upp ämnet patientsäkerhet, med fokus på halsryggskador.

Riskronden nr 1 2007 innehåller en omfattande rapportering om halsryggskador som ett ”diagnostiskt riskområde”. I rapporten tas 10 olika fall upp, där man inte upptäckt kotfrakturer och/eller dislokationer i det akuta omhändertagandet. I några av fallen blev konsekvenserna bestående neurologi och ofta betydande funktionsbortfall.

Ett av fallen rörde sig om en medelålders man som fått en fallande trädgren i huvudet vilket orsakade en sårskada. Infördes med ambulans, såret suturerades, men läkaren ansåg att de kraftiga smärtorna i nacken var muskelrelaterade; ingen röntgen gjordes och patienten åkte hem. Han återkom fem dagar senare med svåra smärtor i huvud och nacke. Slätröntgen gjordes och svaret blev dislocerad C1-fraktur.

Ett annat fall handlar om en tonårsflicka som skadade sig i skolgymnastiken, fick smärtor och rörelseinskränkningar i halsryggen, men sökte inte läkare förrän efter 10 dagar. Man gjorde då en slätröntgen som visade ”normalfynd” och flickan fick gå hem. Hon återkom dock efter sex veckor med kvarstående smärtor. Nu gjordes en CT som kunde konstatera en dislokation C1-C2. Vid eftergranskning av de första bilderna kunde man konstatera att skadan syntes redan då.

I två av fallen var det äldre patienter med Mb Bechterew. En hade fallit hemma och slagit emot en garderobsdörr. La sig i sängen och vaknade senare med pirningar i händerna. Vid ankomst till sjukhuset gjordes ingen klinisk bedömning, men han skrevs in på vårdavdelning för observation. Efter akut CT dagen efter fann man en instabil dislocerad C7-fraktur. Den andra patienten (som även haft en stroke med högersidigt funktionsbortfall), föll i hemmet och fick ont i nacken. En slätröntgen gjordes som visade uttalad förbening i höjd med C5, men ”ingen säker färsk fraktur”. Därvid mobiliserades patienten utan restriktioner på vårdavdelning. Dagen efter utvecklades en försvagning i vänster hand och urinretention. Symtomen tilltog och patienten utvecklade tetraplegi. Ny CT visade kompressionsfraktur på C5.

Socialstyrelsen har analyserat de olika händelserna och drar följande slutsatser:

- Vid misstanke om halsryggskada bör alltid en noggrann klinisk undersökning göras som kompletteras med röntgenundersökning vid behov.
- Radiologiska undersökningar får inte tillåtas att okritiskt ersätta en noggrann klinisk bedömning.
- Vid radiologisk undersökning måste den ansvarige läkaren förse radiologen med tillräcklig klinisk information för att optimera undersökning och tolkning.
- Det krävs ett nära interdisciplinärt samarbete och kommunikation kring enskilda fall så att rätt röntgenundersökning väljs och att resultatet tolkas korrekt.
- Vid klinisk undersökning och bildgranskning måste tillräckligt med tid avsättas.

Samtliga fall kan läsas i Riskronden nr 1 2007. Se www.socialstyrelsen.se A-Ö; Riskronden

Det är en ständig fråga hur vi ska hantera halsryggskador och speciellt de fall som inkommer utan halskrage efter en bilkrash, eftersom de ”gått på skadeplatsen och inte har tecken på neurologiska rubbningar”. Efter att ha läst de 10 fallen, så blir slutsatsen rätt klar. Det kan föreligga mycket allvarliga skador även om patienten ”bara” har ont i nacken: Finns en skademeکانism – även om man kan tycka att det är lågenergivåld eller att det gått anseńlig tid sedan skadan inträffade – så ska halsryggen skyddas (= stabilisering med halskrage samt informa-

tion till patienten att inte röra halsryggen) under hela processen med klinisk bedömning och adekvat radiologisk undersökning som ett komplement.

Läkaren har på sin lott att göra en noggrann klinisk bedömning för att efterfråga röntgenundersökning som fokuserar på rätt saker. Sjuksköterskor och undersköterskor som träffar patienten kan också lyssna in skademekanismer, få fram tecken och symtom och bidra till att den kliniska bedömningen blir optimal. Tillsammans blir vi ett oslagbart team!

Må väl i vardagen och kom ihåg att lämna in Din stipendieansökan snarast möjligt, hälsar Riksföreningens styrelse gm Agneta Brandt, Ordförande