

Potilas Vakuutus keskus

Vahinkoklinikka

Eero Hirvensalo, Maiju Welling
Lääkäripäivät 2021



Tapaus 1: Olkapää

Olkapää

- 68-v. mies. Hyperkolesterolemia, verenpainetauti.
- Liikunnallisesti aktiivinen
- Olkapäiden kiertäjäkalvosinten rappeuman ("ahdasolka / olkapinne") johdosta tähystysleikkaukset l.a. (olkalisäkkeen avarrus) n. 10-15v. nykytapahtumaa edeltävästi
- 17.1.2020 kaatumistapaturma hiihtolenkillä

Ensikontakti tk:een 25.2.2020

- Molempien olkanivelten liikelaajuudet aktiivisti normaalit, mutta oikealla kohtalainen kipuoire sivunostossa 60-120 asteessa
- Kipu usein pysäyttää liikkeen. Pass kipu lievempää. Etunostossa ei kipua
- Vastustetut oikean olkanivelen kierrot lievää kipua, pass ulkokierto oikealla rajoittuneempi kuin vasemmalla.
- Palp oikealla AC ja biceps ei arkuutta, olkapäiden lihasmassat symmetriset
- RTG 28.2.2020: *"Ei luista murtumaa tai luksaatiota. Luurakenne säännöllistä. Subakromiaalitila on hieman kapeahkon näköinen, GH-nivel on kuitenkin kongruentti ja humeruksen caput ei ole noussut kraniaalisesti acromionia vasten. Merkittäviä degeneratiivisia luumuutoksia ei tule esiin"*
- Suunnitelma: *"Voi olkapäänkin osalta liikkua maltillisesti kohtuullisen kivun sallimissa rajoissa ja liikelaajuuksia ylläpitävä jumppa päivittäin. Seurataan 1-2kk ajan tilannetta, jos ei oleellisesti lievittymään päin, niin uusi yhteys ainakin PUH aika ja harkitaan esim. olkanivelen UÄ tutkimusta"*

Tk maalis-huhtikuu 2020

- COVID19 altistus: 2vko karanteeni mutta ei infektiota
- Määräaikaistarkastus muiden sairauksien johdosta

Tk 6.5.2020

- Olkapää on kipeä, voimaton eikä siedä rasitusta: *"Esim hiuksia ei pysty pesemään oikealla kädellä. Ulkokierto vastustettuna kivulias. Selän taakse saa vietyä"*
- UÄ: *"Oikeassa olkapäässä rotator cuffissa laajat läpäisevät repeämät. Supraspinatusjänteen totaalirepeämä, jänne vetäytynyt näkymättömiin subakromiaalitilaan. Myös infraspinatusjänne on revennyt ja vetäytynyt. Sekä supraspinatus että infraspinatus lihaksissa näkyy jo rasva-atrofiaa. Subscapularisjänne ainakin osittain näyttää ehjältä mutta LHBT näyttää subluksoituvan sulkuksestaan mediaalisesti"*
- Tehdään kiireellinen sairaalalähete (15.6.2020), jonka johdosta ohjelmoidun ortopedin käynnin potilas peruu

Yksityisvastaanotto 18.6.2020

- Kliinisessä tutkimuksessa ei keskeisiä uusi havaintoja ed. verrattuna
- MRI-tutkimuksessa laaja kiertäjäkalvosimen takaosiin (ISP-jänne) sijoittuva repeämä.
- Päädytään leikkaushoitoon joka toteutetaan 25.6.2020 (n. 5kk tapaturmasta ja 4kk. ensikäynnistä): *"saavutetaan hyvä appositio"*

3kk post-op:

- *"Ei särkyilyä. Ulkokiertoon kokee vielä heikkoutta, muutoin kohtuullisen tyytyväinen"*
- ISP atrofia
- *"Aktiivi abduktio 180, fleksio 180, ulkorotaatio rajoittuu edelleen 30. Passiivisesti 60 ja asennon säilyttäminen onnistuu juuri ja juuri. 45 asteen abduktiossakaan ulkorotaatio ei aktiiviliikkeillä onnistu ad 90 mutta kun sen passiivisesti auttaa niin kykenee pitämään"*

Vahinkoilmoitus PVK:een

- *"Katson, että tarvittavat tutkimukset laiminlyötiin terveyskeskuksessa ja asianmukaista hoitoa viivästytettiin. Näiden seikkojen vuoksi jouduin menemään kiireellisesti lisätutkimuksiin, leikkaukseen ja hoitoon yksityiselle lääkäriasemalle. Jouduin maksamaan itse leikkauksen XXX €. Samoin joudun maksamaan kuntoutuksen itse. Koska kuntoutus on kesken, en tiedä sen kustannusta. Hoidon laiminlyönti ja pitkittäminen terveyskeskuksessa aiheutti minulle käden huomattavaa vajaatoimintaa ja olkapään kipua. Haen korvausta leikkauksen ja kuntoutuksen kustannuksista."*

Ammatillinen spekulaatio

- Hieman epätyypillinen repeämä
- Kiertäjäkalvosimen tila ennen 17.1.2020 tapaturmaa
 - "Acute on chronic"?

Keskustelua ja mielipiteitä

- Alkuvaiheen tutkimukset ja hoitosuunnitelma?
 - Riittävät?
 - Kirurginen arvio aiheellinen hoidon alkuvaiheessa?
- Potilaan myötävaikutus tarkan dg:n viipeeseen?
 - Uusintakäynnille hakeutuminen?
 - Potilaan ohjeistus?
- COVID19 epidemian myötävaikutus keväällä -20?
 - Hoitoaikojen saatavuus?
 - Yhteiskunnallinen ilmapiiri huhti-toukokuussa?

Keskustelua ja mielipiteitä

- Vahinkoilmoituksen perusteet?
 - Hoito yksityissektorilla?
- Koitunut haitta tai vahinko?
 - Tilapäinen haitta ("kipu ja särky")?
- Mahdollinen pysyvä haitta?

The background of the slide features a close-up, slightly blurred image of red grass or reeds. The color palette is a warm gradient, transitioning from a deep red on the right to a lighter, more orange-red on the left, where a soft light source creates a gentle glow. The text is centered in a clean, white, sans-serif font.

Tapaus 2: Vatsakivut

Vatsakivut

- Perusterve 47-vuotias mies, tupakointitausta. Ei sukuanamneesia pahanlaatuisten tapausten suhteen.
- 7/14 alkaen vatsaoireita, ruokailun jälkeen kipua vasemmalla alavatsalla. Kipu polttavaa osin aaltoilevaa ja ajoittaista.
- Käynti tk:ssa 8/14 vatsakipujen takia. Kipua ollut 3 pv, kivun luonne kouristavaa/kramppaavaa. Veriulosteista ei mainintaa (onko kysytty ?).
- Vatsan statuksessa ei poikkeavaa, jonkinlaista suoli-ilman poikkeavaa kurnutusta todettu. Peruslabrat ja vatsan UÄ normaalit.
- Litalginista ei mainittavaa apua.

Sisätautilääkäri 17.12.2014

- Ajoittaista, viime aikoina päivittäistä alavatsakipua, tekstin mukaan 1/2 h ruokailun jälkeen, kipu kestää useita tunteja. Asento ei vaikuta, ei selviä ruoka-aineintoleransseja jotka kipuun vaikuttaisivat. Suoli toiminut säännöllisesti, ulosteissa ei ole ollut verta.
- Tutkittaessa suoliäänet normaalit, kokeiluarkuutta vasemmalla alavatsalla, ei poikkeavia resistenssejä.
- Potilaalla epäiltiin olevan tyrä ja häntä kehoitettiin hakeutumaan gastroenterologisen kirurgin arvioon.

Gastroenterologi 18.12.2014

- Esitietojen suhteen niukat merkinnät. Kipu kuvattu paikalliseksi, teräväksi, pienelle/tarkalle alueelle pistävänä tuntuvaksi. Paino vakaa, ei kuumeilua.
- Ei statuslöydöksiä, "kovasti vaikuttaa ekstraintestinaaliselta". Vatsanpeitteiden tyrää epäilty.
- Lähetetty uudelleen UÄ-tutkimukseen, johon potilas ei kuitenkaan ole hakeutunut.

Tk + päivystys 14.2.2015

- Kovempaa vatsakipua, lähetetään esh-päivystykseen.
- Statuksessa vatsa palpoiden pehmeä ja myötäävä. Vasemmalla alavatsalla/keskivatsalla lievä palpaatioarkuus, ei defanttisuutta. Oikea puoli selkeästi rauhallisempi. Suoliäänet normaalit. Ulkogenitaalit rauhalliset. Tuseeratessa prostataa selkeästi eristelee. Lab-kokeissa Leuk 13.2, Afos 111, muutoin ei erityistä.
- Lähinnä prostatiittia epäilty, otettu kirurgian vuodeosastolle ja aloitettu antibiootit.
- Vatsan uä:ssä normaalilöydös.

Sairaalajakso

- 17.2. tehty TT-tutkimus, missä flexura lienaloksen alueen tuumori. 19.2. vielä kolonoskopia, jossa todettu kasvaimen tukkivan suolen.
- Leikattiin 24.2.2015, levinneisyys yhteen imusolmukkeeseen/12 tutkittua solmuketta. Maksa- ja keuhkomuutoksia, jotka myöhemmissä tutkimuksissa eivät osoittautuneet syövän aiheuttamiksi.
- Sai leikkauksen jälkeen adjuvanttihoitot. Toipunut hyvin.

Vatsakivut – PVK:n päätös

- PVK katsoi että 18.12.14 käynnillä ei saavutettu ammattistandardia, koska tuolloin olisi tullut tehdä tarkemmat tutkimukset. Kipu oli kestänyt jo pitkään, eikä sille ollut selitystä. Tästä aiheutui dg-viive.
- Onkologin arvioon perustuen päätöksessä todettiin, että leikkauksessa kasvain oli kookas n. 4 cm:n läpimittainen ja tuumori oli kasvanut suolen seinämän läpi. Viiveestä ei arvioitu aiheutuneen syövän ennusteen merkittävää alenemista.
- Korvattiin potilaan vaivat (kipu ja särky) sekä toipumisen pitkittyminen.

GI-kanavan syöpien dg-viiveet - yleisiä ongelmia

- Syövän mahdollisuuden viittaavia oireita ei tunnisteta ajoissa ja verenvuotoa suolesta pidetään lähtökohtaisesti peräpukamien aiheuttamana.
- Vuotoa ei suhteuteta potilaalle kehittyviin ja usein lisääntyviin vatsan alueen oireisiin.
- Tähystystutkimusten suhteen käytössä ovat ns. hälytysoireet joita ei noudateta.
- Potilaalla on matala tuseerauksessa helposti tuntuva tuumori mutta ei ole tuseerattu.
- Ei muisteta että thoraxin alueen selkäsärky voi viitata haimasyöpään.

The background of the slide features a dense field of thin, reddish-brown grass or reeds, possibly Pennisetum setaceum, which are slightly out of focus. The overall color palette is a warm gradient of reds and oranges, with a brighter, more yellowish-orange area in the upper left corner that fades into a deeper red towards the bottom and right.

Tapaus 3: Sormivamma

Sormivamman hoito I

- Koiran nykäisystä remmi kiskaisi non-dominantin vas. nimettömän vinoon. Kuvattiin lääkäriasemalla ja konsultoitiin talossa olevaa ortopedia. Hoidoksi sormen suoristuksen jälkeen lastoitus 4-5 vkoa ja kontrolli rtg-kuviin tuolloin.
- Diagnoosina viisto, hieman pirstaleinen proksimaalifalangen extra-artikulaarinen murtuma, angulaatiota hieman radiaalisesti.
- Kipsauksen suoritti kipsaukseen koulutettu sairaanhoitaja.
- Kipsin poisto ja rtg 1 kuukauden kuluttua, näyttö hoitaneelle lääkärille.

Sormivamman hoito II

- Sormimurtuman hallinta kipsillä haasteellista, asentovirhe syntyy herkästi
- Kipsausta ei varmistettu, sormi oli kipsattu pikkusormen kanssa MC-luun suuntaiseksi, suoraksi, ei safe-asentoon.
- Kontrolliaika oli kuukauden kuluttua, asennon varmistusta ei tehty 1 viikon kohdalla.

Sormivamman hoito III

- Kuukauden kohdalla todettiin runsas radiaalinen angulaatio, potilas lähetettiin esh:oon käsikirurgille.
- Sormi mobilisoitiin, 2 kk:n kohdalla korjauslevytys. Liike jäi vajaaksi, levyn poisto hyvään asentoon luutumisen jälkeen n. vuoden kohdalla vammasta. Lopullinen liikerajoitus jäi lieväksi, täysi nyrkkiin koukistus vajaa, extensiovaje 5 astetta.
- **Korvattava vahinko:**
 - Kipsihoito huolellisesti toteutettuna olisi voinut tuottaa riittävän primaarituloksen. 1 viikon kohdalla olisi asennon huononnettua voitu edetä suoraan kirurgiseen hoitoon.



Tapaus 4: Puheentuoton häiriö

Puheentuoton häiriö

- 58-vuotias naispotilas, jolla on aiemmin todettu hyperkolesterolemia ja aurallinen migreeni. Lisäksi selkävaivoja. Tupakoi askin päivässä.
- Päivystykseen 19.7.2018 ohimenneen puheentuoton häiriön takia. Sen yhteydessä ollut myös päänsärkyä.
- Edellisenä päivänä käynyt kaularangan MRI-tutkimuksessa niskakipujen vuoksi.
- St: puhe vuolasta, ei halvausoireita.
- Sh oli ohjeistanut tulemaan uudestaan päivystykseen, mikäli oireet uusiutuvat.

Tk 20.7.2018

- Tk-lääkärin arviossa seuraavana päivänä.
- Päänsärky alkanut edellisenä pv:nä, niskahieronta oli lievittänyt päänsärkyä.
- Neurologinen status oli normaali, niskahartiasseudun lihakset kireät ja palpaatioarat.
- Potilas kotiutettiin, ohjeistettiin oireiden uusiutuessa tulemaan uudelleen päivystykseen.
- 31.7.2018 hakenut sairasloman jatkoa selkäkivun takia. Tuolloin yleistila hyvä.

Päivystys 10.8.2018

- Potilaalla oli aamulla herätessä ollut puhehäiriöitä ja vasen suupieli roikkunut. Ambulanssilla päivystykseen.
- Tullessa lievä dysarthria.
- Pään CT: oikealla frontaalisesti subakuutti infarkti.
- Telemetriaseuranta 2 vrk, vointi vakaa.
- Aloitettiin antiaggregatorinen lääkitys (Asasantin retard) .
Kotiutui 16.8.2018.

PVK:n päätös

- Sh:n tai lääkärin vastaanotolla ei tullut esiin sellaista neurologista poikkeavuutta, joka olisi antanut aiheen epäillä aivoverenkierron häiriötä.
- TIA-kohtauksiin liittyy harvoin päänsärkyä, kuten nyt tapahtui. Aurallisessa migreenissä voi myös esiintyä puheentuoton häiriötä.
- Potilaalla todettiin niskahartiasseudun lihasten kireyttä. Hieronta lievitti niskakipua.
- Ei potilasvahinkoa.

The background of the slide is a close-up photograph of red grass, likely Pennisetum setaceum, with thin, upright stems and small, dark seed heads. A bright, warm light source is visible in the upper left corner, creating a soft, orange glow that fades into the red of the grass. The text 'Tapaus 5: Parkinson' is centered in the middle of the image in a white, sans-serif font.

Tapaus 5: Parkinson

Parkinson

- 1927 syntynyt nainen, jolle keskussairaalassa v. 2007 asetettu Parkinson-diagnoosi ja aloitettu Sinemet-lääkitys.
- Hallitsevina oireina diagnoosivaiheessa molempien käsien hienojakoinen vapina ja muistiongelmät.
- Pään MRI:ssä läiskäistä signaalilisää periventikulaarisesti sopien krooniseen iskeemistaustaiseen etiologiaan, nukleus kaudatuksen kaputissa vasemmalla pieni lagunainfarkti ja hippokampuksissa lievä atrofia. Datscan tutkimuksessa todettu tyvitumakkeiden aktiivisuus olevan normaalialueen alarajalla, vasemmalla marginaalisesti alentunut.
- Lisääntyneiden oireiden takia lääkitystä nostettu 2007, ja seuranta siirretty terveyskeskukseen.

2010-2017

- 2010 muutoksia Sinemet-annosteluun.
- Geriatri teki laajan arvion potilaan tilanteesta 2014. Merkintöjen mukaan liikkuminen tuolloin epävarmaa, vasemmassa kädessä lepovapinaa, lihasjäykkyyttä. "Potilaan oirekuva sekä CERAD-testissä suoriutumisprofiili sopivat Parkinsonin taudin muistisairauteen. Tähän päädytään aloittamaan Exelon-laastari." Potilas lopettanut Exelonin käytön pian sen hinnan takia.
- 2015-2017 asioinut tk:ssa satunnaisesti lähinnä akuuttien pienten traumojen ja kipujen vuoksi.

Kuntoutusosastolla 31.5.-7.7.2018

- Osastolla yt-laskun ja kaatuilun vuoksi.
- "Potilas kertoo jalkojen menevän solmuun ja kävelyn olevan hankalaa. Huimausta potilaan mukaan Sinemet-lääkkeen oton jälkeen"
- Tk-lääkäri konsultoinut geriatria potilaan jäykästä kävelemisestä. Ohjattu nostamaan Sinemet-annosta.
- "Sinemet-noston jälkeen potilas ollut aikaisempaa omatoimisempi, vaste siis hyvä. Kotiutuessa jatketaan Sinemet annostuksella 2+2+1, jatkossa annosta voidaan joko nostaa ad 2+2+2 esim. parin viikon kuluttua ja seurata, paraneeko potilaan toimintakyky."

Neurologin konsultaatio 10.4.2019

- Tk-lääkäri konsultoi keskussairaalan neurologia vk:n kaatumistaipumuksen takia. Potilas ollut yön yli tk-vuodeosastolla sekavuuden ja huimauksen vuoksi.
- Neurologin mielestä voi olla Parkinsonin tautiin liittyvää ja kehotti nostamaan lääkeannostusta annostuksesta 4+4+2 annokseen 5+5+2.

Neurologian pkl 30.9.2019

- Tullut tk-lääkärin lähetteellä kaatuilun takia.
- Neurologi alkanut epäillä, onko Parkinsonin taudin diagnoosi oikea, koska "näin pitkän sairauden keston jälkeen oireita pitäisi olla ihan eri lailla".
- Konsultoitu ylilääkärää ja päädyttiin kokeilemaan Sinemetin purkua.
- 17.12.2019 todettiin, että lääkkeen purun jälkeen ei kehittynyt parkinsonismia ja taudin diagnoosi purettiin.

Vahinkoilmoitus ja tapauksen käsittely

- Vahinkoilmoitus: "Äiti on syönyt Parkinsonin lääkitystä turhaan 12 vuoden ajan."
- Ammattistandardia ei ole saavutettu neurologian poliklinikalla vuonna 2007, kun Parkinsonin taudin seuranta siirretty terveyskeskukseen ilman selkeitä jatko-ohjeita. Tällöin olisi pitänyt antaa terveyskeskukselle tarkemmat jatko-ohjeistukset. Tältä osin vahinko on kuitenkin absoluuttisesti vanhentunut (yli 10v vanha ilmoitushetkellä).

PVK:n päätös

- Myöhemmin terveyskeskuksessa sekä myös geriatrian hoidossa on menetelty asianmukaisesti.
- 2014 geriatriin arviossa ei tullut esille sellaista, minkä vuoksi Parkinson-diagnoosia olisi pitänyt epäillä.
- Vahinko ei ole korvattava.
- MUISTA: Parkinsonin taudin diagnoosia on syytä epäillä, jos tauti ei etene selvästi n. 5v kuluessa diagnoosista (Postuma et al. 2015)



Tapaus 6: Kaatumisvamma

Kaatumisvamman tutkiminen I

- Koiraa ulkoiluttaessa liukkaalla kalliolla kaatui, loukkasi ranteensa, olkapäänsä ja kasvonsa.
- Vasen ranne ja olka kivuliaat ja vasen poskipää turvonnut.
- Yleislääkäri tutkinut:

"ruhjeet olkapäässä ja ranteen alueella, raajojen sensomotoriikka normaali, mimiikka, näkö norm."

- Oireenmukainen hoito, ei jatkotoimenpiteitä

Kaatumisvamman tutkiminen II

- Sairauskertomusmerkinnät
- Trauman laajuuden arviointi ja kliininen tutkimus
- Tutkimustarpeen arviointi
- Jatkohoidon ohjeistus

Kaatumisvamman tutkiminen III

- Seuraavina päivinä vasemmasta sieraimesta tullut usean päivän aikana vanhaa verta. Ollut myös flunssan oireita.
- Hakeutunut uudelleen lääkäriin 2 viikkoa vammasta, valittanut sieraimen verenvuotoa ja tuntohäiriötä vasemmassa poskessa. Otettu kallo-kasvoluut –rtg, vasemmalla orbitan pohjan ja zygoman murtuma. Kirjattu n. 1/2 h muistiaukko.
- Ohjattu esh:n leukakir. / erikois- hammaslääket. poliklinikalle.
- 2.5 vkoa vammasta TT-kuvien ja kokonaisarvion perustella päädytty konservatiiviseen hoitoon.
- **Korvattava vahinko:** Lievä asymmetria kasvoihin, infraorbitaliksen tuntohäiriö, ei kaksoiskuvia

Kiitos!



maiju.welling@vakuutuskeskus.fi



www.pvk.fi



[@potilasvakuutus](https://twitter.com/potilasvakuutus)