Varning:

Underhöll patientens tablettmissbruk

En läkare har av Ansvarsnämnden varnats för att ha underhållit en kvinnas tablettmissbruk genom att skriva ut beroendeframkallande läkemedel utan medicinska indikationer. (HSAN 1342/95)

Socialstyrelsen, som anmälde läkaren, hade redan 1989 kontrollerat dennes förskrivningar av narkotikaklassificerade läkemedel. Journalerna var svårlästa och indikationerna för förskrivningarna otydliga.

Resultatet blev att läkaren erinrades om vilka regler som gällde, bl a påpekades att beroendeframkallande prepaparat skall förskrivas med största försiktighet.

Pågick i fem år

Samma år hade den då 29-åriga kvinnan börjat som patient hos läkaren. Fem år senare fick Socialstyrelsen veta att läkaren till henne skrev ut beroendeframkallande preparat i en omfattning och på ett sätt som medicinskt kunde ifrågasättas.

Hon fick regelbundet olika narkotiska preparat, Rohypnol och Sobril. Hon fick också en del andra läkemedel, som visserligen inte är narkotikaklassade men som ändå är begärliga för missbrukare, t ex Citodon och Cocillana-etyfin.

Eftersom läkaren hade haft kvinnan som patient i fem år kände han henne väl och torde på ett tidigt stadium ha diagnostiserat att hon missbrukade alkohol och tabletter, ansåg Socialstyrelsen.

Indikationer saknades

Av journalen framgick bl a att kvinnan den 6 oktober 1993 fick 20 st Citodon. Dagen efter fick hon Sobril 25 mg (antalet hade inte journalförts) × 2 med två veckors intervall. Det fanns ingen indikation angiven för den förskrivningen – inte heller för övriga förskrivningar.

I en journalanteckning från den 29 december samma år stod:

»Stortjutande, skrikande framför min dörr/har inte beställt tid/för att undvika onödigt bråk öppnas dörren och får med sig 30 citodon luktar sprit, ovårdad enl uppgift har varit misshandlad».

Från januari till augusti 1994 förekom enligt journalen 25 kontakter mellan kvinnan och läkaren, kontakter som syftade till att få olika preparat utskrivna.

Stora brister i journalen

Läkaren gjorde under de fem åren aldrig några försök att remittera kvinnan till adekvat vård. I stället underhöll han hennes missbruk genom att oprofessionellt skriva ut beroendeframkallande preparat, hävdade Socialstyrelsen, som också anmärkte på stora brister i journalföringen.

Missbrukare går ofta till olika läkare för att få de medel de vill ha. Den aktuelle läkaren hade inte vid något tillfälle ifrågasatt om kvinnan skaffade sig mediciner även via andra läkare, påpekade styrelsen.

Insåg att förskrivningen hade varit orimlig

Läkaren själv uppgav till Ansvarsnämnden att han i efterhand insett att förskrivningen till kvinnan varit orimlig.

Han påpekade att han, till skillnad från vad Socialstyrelsen påstått, visst hade uppmanat patienten att bli remitterad för att få hjälp med att minska läkemedelskonsumtionen. Det hade han gjort flera gånger.

Kvinnan avböjde alltid förslaget med motiveringen att hon redan hade en terapeut samt att tidigare försök alltid hade misslyckats.

För att belysa bakgrunden till den höga förskrivningen pekade läkaren på att patienten var ett stort problem för hans mottagning. När hon inte fick som hon ville uppträdde hon hysteriskt eller terroriserade mottagningen med telefonsamtal.

Underhöll missbruket

Ansvarsnämnden fann att läkaren genom att förskriva beroendeframkallande läkemedel utan medicinska indikationer medverkat till att underhålla kvinnans missbruk. Han hade inte heller gjort något allvarligt försök att hjälpa henne ur missbruket.

Nämnden pekade också på den bristfälliga journalföringen, som inte uppfyllde kraven i Patientjournallagen.

Resultatet blev att läkaren varnades. •

Varning:

Förväxling av läkemedel gav 16-åring etsskada i näsan

En distriktsläkare har av Ansvarsnämnden varnats för att han genom en förväxling använt triklorättiksyra i stället för paraffinolja och därmed orsakat en etsskada i näsan på en tonårsflicka. (HSAN 126/96)

Den 16-åriga patienten kom till distriktsläkaren för att hon hade hostat i fjorton dagar. Hon hade även blött näsblod och läkaren sade då att han skulle etsa ett blodkärl i näsans skiljevägg.

Han bedövade och etsade sedan med triklorättiksyra.

Tog fel flaska

Därefter stoppade han upp en bomullstuss i flickans näsa. Tussen skulle vara indränkt med paraffinolja. Men läkaren förväxlade två flaskor så i stället blev den indränkt med triklorättiksyra.

Sedan förväxlingen upptäckts transporterades flickan med ambulans till ett sjukhus, varifrån man kontaktade plastikkirurgen på ett regionsjukhus.

Därifrån rekommenderades en omedelbar skadebehandling med kompresser med natriumbikarbonat.

Flickan transporterades till regionsjukhuset för fortsatt behandling. Hon hade fått en etsskada i näskaviteten, på överläppen och hakan.

Flickans mamma anmälde distriktsläkaren för felbehandling.

»Har exakt samma storlek och form»

Distriktsläkaren berättade i ett yttrande att det vid flickans besök kommit fram att hon blött mycket näsblod, ibland flera gånger om dagen, varför man beslöt att etsa näsan.

Tillsammans med en sköterska hade han ur medicinskåpet tagit fram nafazolin med lidokain, triklorättiksyra och paraffin. Då kom det in en patient med en sårskada, som sköterskan tog hand om. Därför beslutades att distriktsläkaren på egen hand skulle göra etsningen.

Han tog med sig flaskorna och gick till flickan i ett behandlingsrum.

Distriktsläkaren påpekade i sitt yttrande att flaskorna med triklorättiksyra respektive paraffin har exakt samma storlek och form. Dock har den första skruvkork och den senare en pipett.

En sudd med lidokain och nafazolin stoppades in i flickans högra näsborre. När blåsudden hade verkat tog han fram sina flaskor, gjorde i ordning en stålpinne som skulle doppas i triklorättiksyran för etsningen och dränkte även in en bomullstuss för att stoppa i flickans näsan.

Han tog bort blåsudden och såg ett stort kärl på främre nässkiljeväggen. Han etsade kärlet med trikloättiksyra. Resultatet blev bra. Vid själva etsningen höll flickan på att svimma, sade distriktsläkaren.

Började genast vitna

Han baddade etsningen med nafazolin med lidokain. Därefter stoppade han den indränkta bomullstussen i flickans högra näsborre.

Hennes näsvinge började omedelbart att vitna. Hon vitnade också ner på överläppen.

Distriktsläkaren tillkallade primärvårdschefen för hjälp. Han insåg att han hade förväxlat paraffinflaskan med triklorättiksyraflaskan och att bomullstussen som han stoppat i flickans näsborre därför var indränkt med triklorättiksyra.

Man började badda med vatten, tog kontakt med öronmottagningen på sjukhuset och ringde efter ambulans. På öronmottagningen hade man inga akuta åtgärder att sätta in utan kontaktade plastikkirurgen på regionsjukhuset dit flickan också fördes för vidare behandling. Hon kom dit ungefär fyra timmar efter etsningen.

Saknar näsöppning

Flickans mamma har i en kompletteringsanmälan berättat att det sju månader efter felbehandlingen uppstått betydande ärrbildning och att flickan inte har någon näsöppning på ena sidan.

Ansvarsnämnden fann att distriktsläkaren genom förväxlingen av preparat hade orsakat flickan en etsskada. När han upptäckte förväxlingen handlade han dock resolut och korrekt, bedömde nämnden.

Läkaren tilldelades en varning. •