

Kvinna dog efter förväxling av cytostatikascheman

En överläkare och en ST-läkare varnas

En överläkare och en ST-läkare varnas av Ansvarsnämnden för en livshotande felbehandling med cytostatika av en kvinna med myelom. (HSAN 568/03)

II Den 59-åriga kvinnan vårdades i februari 2002 på avdelningen för blodsjukdomar vid ett universitetssjukhus på grund av myelom. Hon skulle behandlas med en hög dos av cytostatikumet Alkeran.

Före behandlingen avsåg man att skörda hennes egna stamceller, som skulle ges efter genomförd Alkeranbehandling.

Av misstag ordinerade då ST-läkaren inför stamcellsskörd en hög dos Alkeran i stället för cyklofosamid, som skulle ha getts för att mobilisera stamceller för stamcellsskörd. Ordinationen signerades av överläkaren.

Allvarlig infektion tillstötte

Nästa dag upptäcktes misstaget och man sökte omedelbart efter en annan stamcellsgivare för att åstadkomma allogen stamcellstransplantation. De första veckorna efter transplantationen förlöpte utan komplikationer. Därefter tillstötte en allvarlig infektion och patienten behandlades på intensivvårdsavdelning. Hon avled i maj 2002.

Patientens dotter anmälde de båda läkarna.

Ansvarsnämnden läste kvinnans journal och tog in yttrande från de anmälda läkarna.

Överläkaren konstaterade att han signerat ett felaktigt cytostatikaschema för patienten. Han hänvisade till att händelsen anmäldes enligt Lex Maria och till Socialstyrelsens utredning (som beskrivs längre ner).

Han framhöll att de när felet hade

upptäckts hade gjort sitt bästa för att undvika den tragiska utgången.

Även ST-läkaren hänvisade till Socialstyrelsens utredning.

ST-läkaren påpekade att patienten avled till följd av svampinfektion efter en allogen stamcellstransplantation och inte direkt till följd av den felaktiga ordinationen.

Kritiserades av Socialstyrelsen

Fallet anmäldes även enligt Lex Maria till Socialstyrelsen.

I maj 2002 besökte Socialstyrelsen kliniken. Förutom felhändelsen diskuterades även om rutinerna kring den aktuella behandlingen kunde skärpas ytterligare. Man menade att rutinerna är säkra, med en överläkare som signerar behandlingsschemat och godkänner ordinationen.

Vid den aktuella tidpunkten fanns på vårdavdelningen flera kvinnor i samma ålder, med samma diagnos men i olika behandlingsfaser. Det ansågs att risken för felbehandling hade varit mindre om patienterna haft en »vanlig« diagnos.

Det man eventuellt kunde göra var att som tillägg i scheman för de högintensiva utslagsdoserna ange »Endast i samband med stamcellsunderstöd« och skapa en kontrollrutin så att stamceller finns tillgängliga innan dessa doser ges till patienten.

Socialstyrelsen gjorde följande bedömning.

Den planerade behandlingen av patientens avancerade myelom var autolog transplantation av stamceller. Genom förväxlingen av cytostatikascheman eliminerades patientens benmärgsceller primärt och man ändrade behandlingen till allogen stamcellstransplantation.

När förväxlingen upptäcktes dagen efter behandlingen genomförde man ett

mycket aktivt arbete för att finna en lämplig allogen stamcellsgivare. Därigenom kunde transplantationen genomföras inom mindre än tre veckor efter felbehandling.

Kunde ursäktas

Överläkaren och ST-läkaren ska kritiseras för felbehandling, vilken icke var ringa. Vid en sammanvägning av samtliga omständigheter fann Socialstyrelsen att handlandet kunde ursäktas, framförallt genom att omedelbara och omfattande åtgärder vidtogs för att klara den uppkomna situationen.

För att om möjligt förhindra att liknande händelser upprepas i framtiden bör den verksamhetsansvariga verka för att det tillägg i schemat utförs som beskrivs tidigare i artikeln.

Socialstyrelsen beslutade att inte vidta någon ytterligare åtgärd.

II Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden delar inte Socialstyrelsens bedömning utan väljer i stället att fälla läkarna.

Av utredningen framgår att ST-läkaren och överläkaren insåg allvaret i den livshotande felbehandling och gjorde allt för att mildra effekterna av misstaget. Socialstyrelsen bedömde att deras handlande, vid en sammanvägning av samtliga omständigheter, kunde ursäktas, framförallt genom att omedelbara och omfattande åtgärder vidtogs för att försöka klara den uppkomna situationen.

Men, framhåller Ansvarsnämnden, de fel som de båda läkarna begick är allvarliga oavsett vilka ansträngningar som sedan gjordes för att rädda patientens liv. De har av oaksamhet inte fullgjort sina skyldigheter och åläggs disciplinpåföljd i form av var sin varning. •

»Onödigt riskfylld medicinering bidrog troligen till att patienten dog«

Medicineringen bidrog troligen till blödningens omfattning och det tragiska förloppet. Ordinationen framstår som onödigt riskfylld och det hade varit lämpligt att avsluta behandlingen med Fragmin innan patienten lämnade sjukhuset, eftersom medicinering med detta preparat inte var indicerad. Det konstaterar An-

svarsnämnden och faller en överläkare sedan patienten dött. (HSAN 220/03)

II Den 49-åriga kvinnan drabbades under våren 2002 av smärta i bröstkorgen vid ansträngning. Utredningen visade tecken på kranskärslsjukdom och hon remitterades till sjukhus för kranskärsl-röntgen, som den 29 oktober visade för-

trängningar av samtliga tre kranskärslgrenar. Efter kontakt med en toraxklinik beslutades att hon skulle opereras inom två veckor och den 30 oktober skrevs hon ut till hemmet i väntan på ingreppet.

Tre dagar senare återkom hon till sjukhuset på grund av trötthet, buksmärta och obehag i höger lumske. Man konstaterade en blödning i bukhålan, troligen från höger ljumskpulsåder