

ST-läkare varnas för felmedicinering

»Att hon var under utbildning gör inte misstaget ursäktligt«

En utbildningsansvarig och verksamhetschef ska kontrollera att läkare under utbildning har tillräcklig kompetens samt ha tillsyn över utbildningsmoment som utgör en ökad risk. En legitimerad läkare ska emellertid före förskrivning av läkemedel förvissa sig om att han eller hon har kunskap om läkemedlets dosering och maxdos.

II Det säger Ansvarsnämnden och fäller en ST-läkare för felmedicinering av en patient. (HSAN 1951/02)

Den 60-åriga kvinnan gick på hudklinik vid ett sjukhus för besvär med psoriasis. Hon informerades i januari 2002 av sin läkare om behandling med cellväxthämmaren Methotrexate. Den 22 maj rekommenderade ST-läkaren Methotrexate i enlighet med bedömningen i januari.

Dosen sju gånger för hög

ST-läkaren utfärdade recept på Methotrexate med doseringsföreskrift »tre tabl. dagligen mot psoriasis«. Det var fel och skulle ha varit tre tabletter i veckan.

Den 4 juli hämtade patienten medicinen på apoteket och började ta den. På grund av variga sår under fötterna, sår i munnen samt illamående och kräkningar sökte hon den 12 juli akut på sjukhuset, där hon fick träffa en underläkare.

Efter samråd med medicinjouren på ett universitetssjukhus rekommenderade underläkaren oförändrad medicinering tills patienten efter några dagar skulle träffa sin läkare på hudklinik.

Den 15 juli kontaktade patienten hudklinik. Behandlingen med Methotrexate sattes ut. Hon blev inlagd på medicinkliniken, och överfördes sedan till infektionsklinik. På grund av benmärgspåverkan och infektioner vårdades hon även en period på universitetssjukhuset. Hon tillfrisknade och kunde åka hem i början av augusti.

Ska inledas av erfaren läkare

Patienten anmälde de båda läkarna. Ansvarsnämnden läste patientens journal och hämtade in yttrande av de anmälda. Fallet anmälades även till Socialstyrelsen enligt Lex Maria.

ST-läkaren berättade att hon vid receptskrivandet gjorde felet att skriva tre tabletter per dag istället för per vecka.

Underläkaren sa att han själv inte hade någon direkt klinisk erfarenhet av behandling med Methotrexate, och en sådan behandling bör enligt Fass inledas av läkare med stor erfarenhet av cytostatikabehandling. Därför sökte han medicinjouren och bad om råd.

II Bedömning och beslut

Utredningen visar att ST-läkaren i doseringsföreskrift för Methotrexate av

misstag skrev tre tabletter dagligen i stället för tre tabletter i veckan. Till följd av överdoseringen drabbades patienten av biverkningar i form av bland annat benmärgspåverkan och infektioner.

ST-läkarens misstag kan inte anses som ringa, anser Ansvarsnämnden.

Socialstyrelsen har i sin bedömning uppgett att det åligger utbildningsansvarig och verksamhetschef att kontrollera att läkare under utbildning har tillräcklig kompetens samt att ha erforderlig tillsyn över sådana moment i utbildningen som erfarenhetsmässigt utgör en ökad risk.

En legitimerad läkare ska emellertid före förskrivning av läkemedel förvissa sig om att han eller hon har kunskap om läkemedlets dosering och maxdos. Det förhållande att hon var ST-läkare och således under utbildning gör därför inte misstaget ursäktligt. Hon får en varning.

När patienten kom till underläkaren med sina besvär borde denne ha läst om Methotrexate vad gäller dosering och biverkningar i Fass.

På grundval av denna information borde han ha ordnat blodprovstagning. Det var inte tillräckligt att förlita sig på rekommendationen från medicinjouren vid universitetssjukhuset.

Misstaget kan inte anses som ringa, anser Ansvarsnämnden. Mot bakgrund av hans konsultation med medicinjouren och rekommendationen därifrån får det emellertid anses som ursäktligt. •

Mjältskada måste alltid övervägas efter våld mot nedre vänstra delen av bröstet

Vid våld mot nedre vänstra delen av bröstkorgen måste alltid övervägas om mjälten har skadats. Nu varnas en underläkare som efter en bristfällig undersökning inte upptäckte att patienten hade en mjältruftur. Patienten avled. (HSAN 1438/03)

II Den 76-åriga mannen sökte akut vid ett sjukhus efter att ha fallit i en båt och slagit i bröstkorgen på vänster sida. Han hade ont vid djupandning och rörelser samt kände sig yr. Blodtrycket mättes till 70/40 mm Hg, pulsen var 80 slag/minut.

Underläkaren noterade vid palpation att patienten var öm över nedersta revbensspetsen, costa XI eller XII. Den kliniska diagnosen blev revbensspricka och patienten fick tabletter Citodon.

Tre dagar senare hittades mannen

död i hemmet. En obduktion visade revbensfrakturer på costa IX, X och XI på vänster sida samt mjältruftur med blod i buken.

Socialstyrelsen anmälde läkaren och påpekade att mjältskada alltid ska mistänkas vid trauma mot vänster flank som orsakar revbensskador.

Borde fört tankarna till inre skador

De kliniska tecknen i status med lågt blodtryck och att patienten var yr på akutmottagningen ledde inte till adekvata ställningstaganden. Tecknen borde ha fört tankarna till möjliga inre skador och behov av utredning.

Det låga blodtrycket och patientens därmed instabila tillstånd hade behövt följas upp på sjukhuset med övervakning. Patientens blodtryck var så lågt att det är på gränsen till att vitala organ blir

tillräckligt blodförsörjda.

I journalen saknas uppgift om bukstatus vilket också utgör ett tecken på att skadan inte uppfattats på rätt sätt och att patienten inte fick en fullständig klinisk undersökning, menar Socialstyrelsen.

Ansvarsnämnden läste Socialstyrelsens utredning och förelade läkaren att yttra sig över anmälan, vilket hon dock inte gjort.

II Bedömning och beslut

Vid våld mot nedre vänstra delen av bröstkorgen måste alltid övervägas om den mycket sköra och blodrika mjälten har skadats. I detta fall företedde patienten genom yrsel och lågt blodtryck dessutom klara symtom på inre blodförlust. Läkaren har brustit i sin undersökning av patienten och får en varning, fastslår Ansvarsnämnden. •