

Gastroenterit var blindtarmsinflammation

ST-läkare borde ha remitterat den unga flickan till specialist

Gastroenterit, bedömde ST-läkaren. Men flickan hade en blindtarmsinflammation. (HSAN 295/03)

II Den 13-åriga flickan fick den 20 november buksmärter och feber samt en liten blödning.

Hon sökte jourläkarmottagningen vid en hälsocentral dagen därpå och undersöktes av ST-läkare A. Denne bedömde att besvären berodde på en kombination av feber och mensvärk och rekommenderade avvaktan. Flickan uppmanades återkomma om smärtan inte klingat av efter några dagar.

Sökte igen och igen

På grund av fortsatta smärter i buken, feber och diarré sökte hon igen två dagar senare. Hon träffade ST-läkare B, som ställde diagnosen diarré och mag-tarmsjukdom med misstänkt infektiös orsak. Han beställde avföringsprov, kontakta- de barnläkare och gav flickan och hennes föräldrar rådet att avvakta.

Ytterligare tre dygn senare sökte hon på nytt jourläkarmottagningen. Andra läkare ställde då diagnosen blindtarmsinflammation. Flickan remitterades till sjukhus där hon opererades för brusten blindtarm. Efterförloppet blev komplicerat med bland annat varbildningar.

Flickans far anmälde ST-läkarna.

Ansvarsnämnden läste flickans jour-

nal. Båda ST-läkarna bestred att de skulle ha gjort fel.

A berättade att flickan kom sedan hon haft feber en dag i samband med debuterande menstruation och smärter i nedre delen av buken. Däremot framkom inget om illamående eller kräkningar. Buken palperades mjuk och oöm överallt fränsett en lätt ömhet strax ovanför symfysen. CRP var 22 och urinsticka u a.

Han satte besvären i första hand i samband med menstruationen, men flickan och föräldrarna uppmanades att söka på nytt om smärtorna inte avtog inom några dagar. Vid undersökningen hittade han inga hållpunkter för blindtarmsinflammation, sa A.

Han ansåg att undersökningen hade varit noggrann och medicinskt korrekt.

»Talade för gastroenterit«

ST-läkare B berättade att när han undersökte flickan var hennes buk mjuk. Hon uppgav ett litet diffust ömmande när han klämde på magen. Den kliniska bilden talade för en gastroenterit.

Föräldrarna framförde önskemål om inläggande vård, och eftersom flickan var matt och trött och hade hög feber föreföll det rimligt att konsultera barnjouren för att diskutera en eventuell inläggning. B kontaktade barnjouren och fick rådet att fråga både flickan och föräldrarna om hon kunde äta och dricka. Om det inte behövdes dropp kunde flickan

åka hem och höra av sig om hon blev sämre.

B framhöll att den fysikaliska undersökningen och den kliniska bilden talade för gastroenterit.

II Bedömning och beslut

Utredningen visar att flickan den 20 november hade fått sin första menstruation och därefter buksmärter och feber.

Den 21 november konstaterade ST-läkare A att flickan hade en lätt ömhet i buken, att S-CRP var aningen förhöjt och att urinprovet var utan anmärkning. Han rekommenderade avvaktan och att hon skulle återkomma om smärtan inte avklingade efter några dagar. A gjorde en rimlig bedömning, säger Ansvarsnämnden och friar honom.

När ST-läkare B träffade flickan den 23 november hade hon hög feber, buksmärter, ett betydligt stegrat CRP och diarré. B borde med hänsyn till dessa symptom ha insett att han skulle ha utfört en upprepad undersökning och provtagning innan han ställde diagnos.

B beskrev bukstatus på ett ofullständigt sätt i journalen. Flickan borde således ha remitterats till en specialist. En förmildrande omständighet är att B kontaktade en barnläkare, som gav honom det felaktiga rådet att avvakta.

Men Bs fel är varken ringa eller ursäktligt och han får en erinran, bestämmer Ansvarsnämnden.●

Två läkare varnas för att ha fel-doserat läkemedel – den ena gav en patient en tio gånger för hög dos hydromorfon, den andra en två gånger för hög dos Imurel. (HSAN 1427/03 och 1437/03)

II Vi tar bara upp det första fallet, som gällde en 53-årig man som dog i somras. Han led av lungcancer med skelettmetastaser och svåra smärter. Han hade i april på ett sjukhus ordinerats hydromorfon intravenöst med en lösning som innehöll 2 mg hydromorfon/ml.

I slutet av april anslöts han till hem-sjukvården. Den 5 maj skrev läkaren ut ett nytt recept på hydromorfon men med koncentrationen 20 mg/ml. När patienten började ta den nya lösningen, drabbades han av kräkningar och trötthet. Vid hembesök den 8 maj bedömde läkaren att besvären orsakats av nyligen givna Metastronebehandling. Följande dag uppmärksammade patienten själv den för höga koncentrationen och påta-

Två varnas för feldosering av läkemedel

lade detta för läkaren. Hydromorfonbehandling sattes tills vidare ut och patienten blev inlagd för utredning och observation. Han förbättrades och efter några dagar hade han återhämtat sig.

Ansvarsnämnden tog in patientens journal och yttrande av läkaren. Hon uppgav bland annat följande.

Hon skrev ett recept på Delteckasset 100 ml med hydromorfon 20 mg per ml istället för 2 mg per ml som var den rekommenderade dosen enligt kopia av tidigare utskrivet recept från sjukhuset. Ett rent misstag och tankefel att skriva 20 mg per ml istället för 2 mg per ml.

På morgonen den 8 maj ringde patienten och berättade att han hade kräkt vid upprepade tillfällen sedan 19-tiden kvällen innan. Han kräktes så fort han drack ett glas vatten. Han kände sig mycket medtagen efter denna natt. Hembesök gjordes av läkaren och en sjuk-

sköterska någon timme senare. Patienten beskrev då plötsliga kräkningar och uttalad trötthet. Han hade fått Metastronebehandling två dygn tidigare. Läkaren bedömde efter undersökning att kräkningarna främst orsakats av den behandlingen, sa hon.

II Bedömning och beslut

Läkaren skrev den 5 maj i recept på hydromorfon av misstag 20 mg hydromorfon per ml istället för 2 mg hydromorfon per ml. Patienten drabbades av biverkningar i form av kräkningar och trötthet. Vid hembesök den 8 maj uppmärksammade läkaren inte misstaget.

Läkaren har genom felmedicineringen och genom att vid hembesök inte uppmärksammat felet av oaktasamhet inte fullgjort sina skyldigheter, menar Ansvarsnämnden och tilldelar henne en varning.●