

Varning:

Orimligt hög förskrivning av diuretika

På mindre än ett år och fem månader skrev läkaren ut 3 700 tabletter Furix/Lasix 500 mg till en 40-årig kvinna. Förskrivningen var orimligt hög ansåg Ansvarsnämnden och varnade läkaren. (HSAN 1976/94)

Läkaren anmäldes av Socialstyrelsen, som i sin tur fått en anmälan från en apotekschef.

Styrelsen konstaterade bl a att läkaren journalfört endast en tredjedel av tabletterna.

Den långvariga och kontinuerliga förskrivningen av den mängd diuretikum det rör sig om här är i sig en felbehandling, sade Socialstyrelsen.

Dessutom saknades i journalen i de flesta fall en adekvat medicinsk bedömning som motiverade diuretikum. Detta var än mer anmärkningsvärt eftersom erfarenheter av kontinuerlig furosemidmedicinering i så stora doser inte finns redovisade i litteraturen. Redan vid betydligt lägre doser har furosemid i vissa fall givit upphov till njurskador och allvarliga hjärtarytmier.

»Kraftigt duperad»

Läkaren har i ett yttrande till Ansvarsnämnden framfört att kvinnan uppgett att hon under 15 år ätit höga doser diuretika. Han trodde henne och fortsatte själv att skriva ut stora mängder.

Han påpekade att kvinnan vid flera tillfällen sagt att recept försvunnit, att hon glömt medicinburkar, tappat burkar i handfatet och glömt att sätta på locket så att tabletterna klibbat ihop. Därför hade han inte exakt kunnat uppskatta hur mycket medicin hon tagit.

Läkaren menade att patienten hade en stark förmåga att övertyga och han förstod att han blivit kraftigt duperad.

Han medgav att det fanns brister i hans journalföring, brister som uppkommit när patienten oanmäld dykt upp hos honom på helgkvällar. Han poängterade dock att allt av vikt fanns dokumenterat.

Inga medicinska skäl

Ansvarsnämnden ansåg att förskrivningen av diuretika var orimligt hög, patienten hade fått upp till 3 500 mg per dygn.

ANSVARSÄRENDE

Läkaren hade ingen förklaring till den orimligt höga förskrivningen. Det fanns sammanlagt inga vägande medicinska skäl till förskrivningen av diuretika till den här patienten, konstaterade Ansvarsnämnden, som också kritiserade den bristfälliga journalföringen. •

Erinran:

Förbisåg destruktion av kotkropp vid granskning av röntgenbild

En överläkare vid ett läns- sjukhus har av Ansvarsnämnden tilldelats en erinran för att han vid granskning av röntgenbilder misstade en skelettdestruktion. (HSAN 1834/94)

Socialstyrelsen anmälde överläkaren och anförde följande.

En 50-årig man kom till en privatpraktiserande ortoped med smärtor i ländryggen och domningskänsla i underbenen. Han remitterades till röntgen för undersökning av ländrygg och bäcken med frågan »degenerativa förändringar? destruktioner?»

Röntgen den 27 maj visade bl a degenerativa förändringar, men destruktioner förnekades.

Mannen blev sjukskriven och fick sjukgymnastik. Han fick tilltagande ryggbesvär och blev av sin företagsläkare remitterad till ortopedklinik. Den 27 augusti tolkade en ortoped besvären som diskbräck.

Avancerad destruktion

Den 23 september visade myelografi och datortomografi en avancerad destruktion av kotkroppen L 5 samt en tumörbildning med utbredning även i mjukdelarna. Man fann en primär lungcancer.

Den 6 oktober gjordes en operation av spinal stenosis vid L 5 med dekompression och stabilisering. Patientens smärta avtog och han lades in på lungklinik.

Chefläkaren vid sjukhuset

noterade i samband med en lex Maria-anmälan av fallet bl a följande.

Vid undersökningarna den 23 september sågs i kota L 5 en avancerad destruktion. Vid en kontroll av ländryggsbilderna som togs 27 maj kunde man utan tvekan se destruktionen. »Inga destruktioner» från 27 maj var således fel och tycktes ha lett till att de behandlande läkarna missleddes, sade chefläkaren.

Chefsöverläkaren vid radiologiska kliniken påpekade att alla röntgenbilder dubbelgranskas. Bilder som eftergranskade läkare, som alltid är specialist, bedömer annorlunda än primärgranskaren hänger kvar på granskningskapet för gemensam bedömning.

I det här fallet fanns inga handlingar som angav resultatet av eftergranskningen och inget som berättade vem den eftergranskade läkaren var.

Överläkaren som gjorde röntgenundersökningen den 27 maj hade »ingen bärande ursäkt varför destruktionen inte påvisades vid undersökningen».

Viktig del av kvalitetssäkringen

Socialstyrelsen tog i sin bedömning hjälp av föredraganden i radiologi, chefsöverläkare Bo Sigstedt. Denne fann att bilderna från den 27 maj var av bra kvalitet, även om det fanns en del störande gas som försvårade bedömningen.

Bilderna avslöjade avvikande förändringar med god detaljeringsgrad. Överläkaren hade dock inte observerat ett patologiskt fynd utan av någon anledning bortsett från det, sade Sigstedt.

Denne konstaterade vidare att dubbelgranskning är en mycket viktig del av kvalitetssäkringen inom radiologin.

Friade inte från ansvar

Överläkaren har till Ansvarsnämnden bara konstaterat att »ett misstag är ett misstag».

Ansvarsnämnden ansåg att det trots en del störande tarmgas på röntgenbilderna från den 27 maj relativt tydligt gick att se destruktionerna i L 5. I remissen till röntgen efterfrågades bl a destruktioner och överläkaren borde som erfaren radiolog ha sett dessa.

Vem som var dubbelgrans-

kare den dagen har inte kunnat fastställas. Förmodligen hade inte heller den läkaren uppmärksammat destruktionerna men det friade inte överläkaren från ansvar, ansåg nämnden. •

Erinran:

Skrev ut etylmorfin trots cave-varning

»Cave etylmorfin» stod det i den 78-åriga kvinnans journal. Ändå skrev distriktsläkaren ut Cocillan-etylfin, som innehåller just etylmorfin, till henne. För det har han av Ansvarsnämnden tilldelats en erinran. (HSAN 954/95)

Kvinnan berättade i sin anmälan att hon kom till läkaren med förkylning och hosta. Hon är känslig för mediciner och hade aldrig fått Cocillan-etylfin förut. Därför frågade hon läkaren om hon tålde det men fick inget svar.

Fick kramper

När hon tog medicinen fick hon kramper i gallgångarna. Hon for till akutmottagningen. Där tog man EKG och gav henne en spruta. Hon fick stanna över natten för observation.

Läkaren har i ett yttrande till Ansvarsnämnden vidgått att han skrev ut fel medicin och uppgav bl a följande.

Kvinnan hade flera gånger sökt hjälp för problem med lungorna, främst bronkiter. Han var införstådd med hennes reaktion på morfin och liknande substanser.

Vid det aktuella tillfället var han helt inställd på att skriva ut Mollipet. Av misstag skrev han i stället ut Cocillan-etylfin.

Vanlig biverkning

Ansvarsnämnden konstaterade att kvinnan tidigare reagerat med gallvägsdyskinesi på etylmorfin. Detta är en vanlig biverkning men någon mera allvarlig följd blir det inte i normaldos.

Läkarens felordination orsakade kvinnan onödiga smärta och besvär och han skulle därför tilldelas disciplinpåföljd. Med hänsyn till att någon allvarligare skada inte kunnat uppstå fick påföljden stanna vid en erinran, bestämde nämnden. •