# Lumbalpunktion måste göras omedelbart vid misstänkt meningit

**Jourschema och internutbildning vid akutsjukhus måste ordnas så att man alltid har tillgång till en kompetent »lumbalpunktör»!**

**Uppmaningen finns i Riskronden nr 4 1996.**

Där konstateras att det idag inte är självklart att den som är primäjour vid ett sjukhus någorlunda kan tekniken vid lumbalpunktion.

Detsamma gäller oftalmoskopi, som alltid bör utföras innan man lumbalpunkterar en patient med huvudvärk eller påverkat sensorium. Det görs för att utesluta staspapill som tecken på ett ökat intrakraniellt tryck med risk för inklämning vid lumbalpunktionen.

### Orolig och förvirrad

En 65-årig kvinna kom till sjukhuset med ambulans. Hon var orolig och förvirrad. Hon kunde stödja på benen men hade svårt att gå. Det gick inte att kommunicera med henne. Hon var inte nackstel. Blodtrycket var 150/80 och pulsen regelbunden. Temperaturen var 37,9 grader.

Några timmar senare var den 40,1 grader och kvinnan fick Alvedon. På natten var hon fortfarande inte stel i nacken.

På morgonen var patienten inte kontaktbar och nu var hon nackstel. Bakjouren beslutade om lumbalpunktion. Men han blev uppehållen av annat och gjorde inte punktionen förrän sex timmar senare. Liquorprovet visade rikligt med bakterier och vita blodkroppar. Behandling med antibiotika påbörjades.

Nästa dag flyttades patienten till infektionskliniken vid länssjukhuset.

En veckas antibiotikabehandling medförde ingen förbättring av hennes mentala tillstånd. Datortomografi visade multipla infarkter i båda hjärnhalvorna. Kvinnan dog en månad senare utan att ha vaknat upp.

### Smärtor i örat

Feber och smärtor i vänster öra fick en knappt 50-årig kvinna att söka hjälp på vårdcentralen. Diagnosen blev polypös myringit. Läkaren skrev ut paracetamol och ibuprofen.

Nästa dag kom kvinnan igen med fortsatt värk och feber, med flytningar ur örat och ont i vänstra ansiktshalvan.

Läkaren skrev att det fanns »ett hål på polypös myringit med visst utflöde av klart sekret». Han konstaterade att det fortfarande inte fanns någon egentlig behandlingsindikation. Patienten ville ha antibiotika och fick 1 g erytromycin och fyra paracetamoltabletter. Hon uppmanades komma tillbaka nästa dag om hon ville ha mer.

Nästa dag hittades hon dock död i sitt hem. En klinisk obduktion visade en purulent meningit.

### Förloppet kan vara mycket snabbt

Bakteriella meningiter kan ha ett mycket snabbt förlopp. Enligt vissa uppgifter kan de i mer än 10 procent av fallen leda till döden inom ett dygn.

Vanliga tidiga symtom är stigande feber och svår huvudvärk. Smärtkänsliga strukturer i bakre skallgropen och de övre cervikalrötterna påverkas, vilket ger en reflektorisk kontraktion i nackmusklerna. Patienten blir stel i nacken.

Huvudvärken är ofta värst i bakhuvudet. Den förvärras av snabba rörelser med huvudet.

Det är vanligt att en bakteriell meningit föregås av en till synes banal infektion i övre luftvägarna eller inflammation i mellanörat.

Många av patienterna som senare visar sig ha meningit uppvisar i början tecken på att de är förvirrade eller omtöcknade. Det kan lätt misstolkas som att personen är påverkad av sprit eller droger.

Patienter som snabbt utvecklar symtom måste få antibiotika så snart man hunnit försäkra sig om spinalvätska till odling.

När man misstänker meningitsymtom bör patienten så fort som möjligt föras till ett sjukhus där man har infektionsklinik, rekommenderar Riskronden. •

# Felmedicinering spelar ofta avgörande roll i behandlingen

**Hanteringen av läkemedel innehåller en lång rad kända men ändå återkommande risker.**

**I Socialstyrelsens riskdatabas finns ett antal händelser där felmedicinering spelat en avgörande roll för behandlingen av patienter.**

I anslutning till att Socialstyrelsen ger ut en ny bearbetad version av sina Föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering presenteras en provkarta på felmedicinering i ett nummer av Riskronden, nr 10 1995. (Vi återger inte de refererade fallen här).

1. Risker i samband med att patienten tar med egna läkemedel.

2. Ordinationer på recept måste vara entydiga så de inte kan orsaka olika tolkningar. Muntlig och/eller skriftlig information vid förskrivningen kan komplettera men inte ersätta fullständiga anvisningar på receptblanketten.

3. Förväxling av heparin och insulin är ett medicineringsfel som dyker upp ofta. Det kan delvis bero på att förpackningarna liknar varandra i storlek, utseende och färgmarkeringar.

4. Lidokain förväxlades vid urografiundersökning med röntgenkontrast. Utgångna läkemedelsförpackningar får inte placeras bland »kuranta» läkemedel i läkemedelsskåpet.

5. Alla läkare har skyldighet att känna till de vikigaste kontraindikationerna för läkemedel som mer eller mindre rutinmässigt ordineras eller skrivs ut i den egna verksamheten.

6. När »elever» handleds ställs särskilda krav på en tydlig fördelning av ansvaret.

### Avgörande för patientsäkerheten

7. Att kvantitativt väl avpassa en förskrivning kan ibland varna personer som på grund av en svårtolkad ordination är på väg att överdosera läkemedlet.

Att skriva ut en i förhållande till behandlingstiden alltför stor läkemedelsförpackning kan öka tendensen till överdosering. En entydig och lättfattlig doseringsanvisning på förpackningen är avgörande för patientsäkerheten.

8. Läkemedelsprövningar ställer särskilt höga krav på tydlig information till all berörd personal om hur studien skall göras.

9. Det kan av bekvämlighet verka praktiskt att använda en graderad plastspruta för att dosera inhalationslösningar. Det finns dock flera exempel på att det medfört att inhalationslösningen injicerats intravenöst. •