

misstag inte sker. Apotekaren hade inte varit så noggrann.

Socialstyrelsen menade att tillfälliga arbetstoppar som alltid kan förekomma på apotek inte får påverka noggrannheten när recept expedieras. En sådan situation kräver tvärtom extra uppmärksamhet, särskilt när det gäller expediering av potentia läkemedel.

Apotekaren hänvisade till att kunderna varit många vid tidpunkten för expedieringen. Det, menade han, ökade risken för fel. Om han haft mer tid på sig hade han eventuellt upptäckt skrivfelet och kunnat åtgärda det.

På receptet stod dosen Theo-Dur 1x2 dagligen som av misstag blev 12- tabletter dagligen på etiketten. En felskrivning av 1-2 tabletter dagligen var den enda naturliga förklaringen till missen som apotekaren kunde finna.

### Apotekaren borde kontrollerat rimligheten

Ansvarsnämnden bedömde att läkemedelsförpackningen hade försetts med en felaktig och helt orimlig doseringsanvisning, vilken i sin tur berodde på en felskrivning på etiketten (12 tabletter dagligen i stället för 2).

Apotekaren var ansvarig för expedieringen och medgav felet. Han utförde själv alla moment i recepturarbetet. Han borde ha kontrollerat rimligheten i expedieringen, ansåg nämnden. Eftersom han inte gjorde det drabbades patienten av en allvarlig teofyllinförgiftning som orsakade några dagars sjukhusvistelse.

Apotekaren fick en varning. •

## Tandläkare varnad: Drog ut visdomstand utan att fastställa rötternas läge

En tandläkare har av Ansvarsnämnden varnats för att han dragit ut en visdomstand på en patient utan att först ha fastställt tandens rotanatomi och rötternas läge med röntgen. (HSAN 1517/96)

En 31-årig kvinna remitterades från distriktstandläkaren till akuttandpolikliniken för att

få två semiretinerade visdomständer, 38 och 48, borttagna.

I remissen angavs att patienten på grund av kväljningsbesvär inte accepterade att man tog apikalröntgenbilder (intraoral bilder som visar tändernas rötter).

Där ställdes frågan om extraoral översiktsröntgen (ortopantogram). Fyra bitewingröntgenbilder (intraoral bilder som visar tändernas kronor) följde med remissen. De visade att tand 48 var mesialtippad, endast kronan var synlig.

Innan tand 48 avlägsnades, den 20 oktober, togs inga kompletterande röntgenbilder. Kvinnan fick en kontrolltid om två veckor.

Den 24 oktober remitterades hon till ett sjukhus på grund av en kraftig svullnad till höger nere i munnen. Hon blev inlagd men kunde skrivas ut efter två dygn med antibiotikabehandling.

### Rötternas läge ska fastställas

Socialstyrelsen anmälde tandläkaren som drog ut tand 48 och anförde följande.

För att en semiretinerad visdomstand ska kunna tas ut måste man ofta avlägsna ben kring den. Och så var det i detta fall. Vidomständernas rotspetsar ligger dessutom ofta nära eller övergriper mandibularkanalerna. Därför ska visdomstandens rotanatomi och rötternas läge i förhållande till mandibularkanalerna fastställas med röntgen innan man tar bort den.

På bitewing-röntgenbilderna syntes bara kronorna på tänderna 38 och 48. Trots det hade tandläkaren innan han började ta ut tand 48 inte försökt kartlägga rötternas läge, anatomi och förhållande till mandibularkanalerna. Det borde han ha gjort med ett nytt försök till intraoral alternativt extraoral röntgen, menade Socialstyrelsen.

Styrelsen kritiserade också tandläkaren för brister i journalen. Där framgick inte vem som utfört behandlingen den 20 oktober. Och signering saknades.

### Bedömde att ny röntgen inte behövdes

Tandläkaren godtog Socialstyrelsen berättelse i sak.

I ett yttrande uppgav han att det är rutin vid akuttandvården att ta periapikala röntgenbilder

innan man avlägsnar visdomständer. Eftersom patienten enligt remissen hade kväljningsbesvär gjordes inte några ytterligare försök att ta röntgen.

Tand 48 hade delvis erupterat i ett mesioangulärt läge. Den bedömdes kunna tas bort utan fler röntgenbilder.

Ansvarsnämnden höll med Socialstyrelsen både när det gällde underlåtenheten att kartlägga rötternas läge och misstarna i journalföringen.

Tandläkaren varnades. •

## Sjukgymnast fälld: Kvinna brännskadad av värmepack

En sjukgymnast har av Ansvarsnämnden fått en erinran för att en 78-årig kvinna brännskadats vid behandling med värmepack. (HSAN 896/95)

Sjukgymnasten ordinerade den 14 mars att kvinnan, som bodde på ett äldreomsorgshem, skulle få värmebehandling eftersom hennes högra axel var stel och öm. Behandlingen skulle göras med en så kallad värmepack och även omfatta rörelseträning.

Utförandet delegerades muntligt till det ordinarie sjukgymnastbiträdet och ett biträde på äldreomsorgshemmet.

Den 21 mars fick kvinnan som en följd av värmebehandlingen en brännskada på höger axel.

Skadan hade en upphöjning på fem centimeter samt små blåsor.

### Brännskadades även av värmedyna

Den 31 mars hade kvinnan ont i ryggen. Kvällspersonalen lade henne därför på en värmedyna i sängen. När dagspersonalen kom på morgonen upptäcktes att kvinnan låg kvar på värmedynan. Nattpersonalen hade alltså inte tagit bort den.

Av värmedynan hade kvinnan på ryggen fått två brännskador av andra graden.

Kvinnan är idag död men hennes dotter har tagit över hennes anmälan, som omfattade sjukgymnasten och flera

andra, bl a kvälls- och nattpersonalen.

I anmälan hävdades att kvinnans brännskador vid båda tillfällena hade orsakats av slarv från personalens sida.

Hon hade plågats av skadorna i tre månader.

### Journalen borta

Ansvarsnämnden har bl a gått igenom kvinnans omvårdningsjournal. Hennes sjukgymnastjournal har man inte lyckats hitta. Nämnden har också hört en lång rad personer.

Sjukgymnasten uppgav att han när han delegerade uppgiften att ge värmebehandlingen hade givit direktiv om att man gärna kunde lägga en handduk mellan värmepacken och patientens axel för att undvika stark värme.

När han fick veta att patienten fått en lättare brännskada avbröt han värmebehandlingen.

Skadan kunde enligt honom ha orsakats av att patienten bar underkläder av nylon. Senare konstaterades ett fel på termosstaten till hydrokollatorn som värmepacken förvarades i, uppgav han vidare.

Biträdet som applicerade värmepacken berättade i ett yttrande hur hon hade arbetat med kvinnan enligt sina instruktioner.

### Motstridiga uppgifter

När det gällde kvinnans brännskador vid det andra tillfället lämnades motstridiga uppgifter. Kvällspersonalen uppgav att de muntligt rapporterat till nattpersonalen att kvinnan hade en värmedyna i sängen. Detta förnekades av nattpersonalen.

### Måste vara mycket försiktig med värme

Ansvarsnämnden understök att äldre personers känslighet för värme och cirkulation oftast är nedsatt. Därför måste man vara mycket försiktig med värmebehandling.

Sjukgymnasten ordinerade behandlingen med värmepacken och delegerade uppgiften. Han var ansvarig för värmepacken och för hur den applicerades.

Nämnden fann att sjukgymnasten genom sin vaga ordination av oaktamhet hade åsidosatt vad som ålåg honom i arbetet. Han fick en erinran.

Biträdet som applicerade värmedynan hade utfört sina uppgifter i enlighet med sjukgymnastens delegation. Hon friades.

Ansvarsnämnden påpekade