

Varning:

Injicerade bedövningsmedel i stället för kontrast

En överläkare har av Ansvarsnämnden tilldelats en varning för att han på en patient injicerade bedövningsmedel i stället för kontrastmedel. (HSAN 1119/96)

En 63-årig kvinna skulle genomgå en angiografisk undersökning av halskärlen. Höger ljumske punkterades. Man förde in en Pig-tail-kateter vars spets placerades i bröstortan omedelbart ovanför aortaklaffarna.

Överläkaren sprutade in två kontrastinjektioner om vardera 30 ml Omnipaque 200.

Därefter bytte man till Greitz-kateter, som placerades i arteria carotis communis på höger sida.

Ledaren togs bort och kateterläget skulle kontrolleras med kontrastinjektion. Överläkaren tog sprutan med det som han trodde var kontrastmedel och injicerade 2–3 ml. Han hade inte kontrollerat sprutans innehåll. Det var bedövningsmedlet Carbocain 10 mg/ml.

Fick kramper och blev medvetslös

På några få sekunder efter injektionen utvecklade patienten generella kramper och blev medvetslös. Kramperna pågick 20–30 sekunder.

Man utlöst akutlarm och anestesipersonal kom snabbt. Då hade patientens kramper slutat och cirkulationen blivit normal. Hon kom till medvetande igen och visade inga tecken på motoriska störningar i form av pareser.

Kvinnan stod under observation i 30 minuter och fördes sedan till en vårdavdelning.

Mycket allvarligt att sprutorna var omärkta

Socialstyrelsen, som anmälde överläkaren, hänvisade till sina föreskrifter om åtgärder för att förhindra förväxlingar:

»För injektionsläkemedel gäller att spruta skall vara märkt med patientnamn och födelsedata samt innehåll och mängd i de fall administrering ej sker i anslutning till iordningställandet.»

Det fanns inga lokala före-

skrifter för hur märkningen av sprutor skulle ske. Här var inte sprutorna märkta, något som var mycket allvarligt, ansåg Socialstyrelsen.

En av sjuksköterskorna som var med vid händelsen berättade att den uteblivna märkningen berodde på att det inte fanns några sterila etiketter att sätta på sprutorna.

Skulle ha kontrollerat vad sprutan innehöll

Socialstyrelsen menade att överläkaren skulle ha kontrollerat vad sprutan innehöll innan han gav injektionen.

»Att som läkare ge en injektion med okänt innehåll visar på bristande omdöme», skrev styrelsen.

Överläkaren beskrev proceduren vid ingreppet. Han pekade bl a på att när man placerar katetern i arteria carotis communis måste man kontrollera läget på kateterspetsen genom upprepade injektioner av små mängder kontrastmedel. Det innebär att man ständigt byter sprutor eftersom katetern ofta måste spolras igenom med koksaltlösning för att hindra koagulation.

Misstaget skedde vid en sådan kontrollinjektion. Sprutan han tog från instrumentbordet, och som han trodde innehöll kontrastmedel, innehöll bedövningsmedel som blivit kvar efter lokalbedövningen av patientens ljumske.

Om rutinerna följts skulle den sprutan inte ha legat kvar på instrumentbordet.

Överläkaren menade att felet fick tillskrivas den mänskliga faktorn. Att det inte fanns klara instruktioner för dukning och märkning av sprutorna kan ha varit en bidragande orsak.

Rutinerna har ändrats

Rutinerna har nu ändrats på kliniken.

Bedövningsmedlet ska dras upp i en väl märkt spruta som ska läggas åt sidan sedan man bedövat patienten. Sprutan ska därefter inte finnas kvar på assistansbordet. Man har också diskuterat att använda olidfärgade sprutor för kontrastmedel, koksaltlösning respektive bedövningsmedel.

Ansvarsnämnden gick på samma linje som Socialstyrelsen och tilldelade överläkaren en varning för att han förväxlat kontrastmedlet och bedövningsmedlet. •

Varning:

Ändrade väl underbyggd diagnos utan en adekvat undersökning

Läkaren ifrågasatte en diagnos utan adekvat undersökning. Hon ställde en ny diagnos utan tillräcklig undersökning. Dessutom journalförde hon en undersökning som hon inte hade gjort. Nu har hon varnats av Ansvarsnämnden. (HSAN 1055/96)

En 52-årig kvinna led av fibromyalgi och vistades på en medicinsk rehabiliteringsanläggning 16 juli–9 augusti. Hon anmälde anläggningens läkare och berättade följande.

Läkaren hade utan någon undersökning ifrågasatt diagnosen fibromyalgi, som kvinnan fått såväl av sin husläkare som av läkare på en särskild fibromyalgienhet. Genom att hon blev »fräntagen» den ställda diagnosen fick hon inte rätt behandling, hävdade kvinnan.

Fibromyalgi ändrades till »smärtproblematik»

På hennes kort skrevs diagnosen »smärtproblematik». Det uppfattade kvinnan som kränkande, närmast som en antydning om att hon simulerade.

I slutet av sin vistelse på rehabiliteringsanläggningen undrade kvinnan hur hennes tid där skulle kunna utvärderas när ingen hade undersökt henne. Då blev hon kallad till läkaren, som enligt kvinnan gjorde en summarisk undersökning.

Kvinnan hade bl a lite fnasiga armbågar, vilket hon förklarade med att hon ofta sitter lutad mot armbågarna, ofta klädd i grovstickade tröjor. Läkaren kom dock fram till att kvinnan hade psoriasis och sannolikt även psoriasisartropati.

Under tiden på rehabiliteringshemmet hade kvinnans fibromyalgibesvär förvärrats, uppgav hon. Efteråt bedömdes hon på nytt vid fibromyalgienheten där man fastslog att det var fibromyalgi hon hade. Några tecken på ledsjukdom hittade man inte. Och en hudläkare

konstaterade att kvinnans psoriasis inte var något annat än vanlig fnasighet på armbågar, berättade kvinnan vidare.

Rehabiliteringshemmets läkare har bestritt att hon gjort fel, men hon har uppgivit att kvinnans beskrivning av deras första möte var »helt korrekt».

Att hon då skrev smärtproblematik på patientens kort berodde på att dokumenten hon hade inte kunde styrka diagnosen fibromyalgi.

Hon hänvisade till att kvinnan enligt uppdrag från försäkringskassan hade omfattats av ett program som hette »arbetslivsinriktad rehabilitering». Där ingår bara en kroppsundersökning. Den gjordes den 9 augusti. Läkaren bestred att hon då skulle ha gjort fel, som anmälnaren uppgivit. Hon skrev:

»...internmedicinsk översikt. Ledstatus utfördes direkt och indirekt. Efter att vid olika tillfällen under rehabiliteringstiden ha observerat patienten framkom inga tecken på ledaffektion (ledpåverkan) i nedre extremiteterna».

Fibromyalgin bekräftades

Ansvarsnämnden pekade på att kvinnan innan vistelsen på rehabiliteringshemmet var omsorgsfullt utredd och att hon hade fått diagnosen fibromyalgi i enlighet med internationella kriterier. Och specialistundersökningar sedan kvinnan kommit hem hade bekräftat diagnosen och uteslutit psoriasis med ledengagemang.

På rehabiliteringshemmet förekom den 16 juli endast ett kortare samtal mellan läkaren och kvinnan, ingen kroppsundersökning gjordes. I en journal hade dock antecknats resultatet av en summarisk kroppsundersökning.

Det var fel, ansåg nämnden, att ifrågasätta en tidigare ställd diagnos utan en ordentlig kroppsundersökning. Det var heller inte acceptabelt att ett summariskt status var antecknat – ett status som patient och läkare var överens om inte hade tagits.

Inte tillräckligt

Vid undersökningen den 9 augusti ställde läkaren diagnosen psoriasis med ledbesvär utan en ordentlig kroppsundersökning med ledstatus. Detta strider mot vetenskap och beprövad erfarenhet, menade Ansvarsnämnden. Att hänvisa till att man sett hur patienten går och rör sig kan inte anses tillräckligt, särskilt inte som en tidigare väl underbyggd diagnos ändrades. Läkaren varnades. •