

Graviditet som bakgrund till anmälningsärenden

I två av nedan redovisade fall har orsak till anmälan varit att läkaren behandlat patienten för sjukdom utan att ta hänsyn till att patienten var gravid. I två andra fall gällde det felaktigheter vid operation för extrauterin graviditet och vid avbrytande av graviditet.

Uteslöt ej graviditet före behandling med antiflogistikum

Anmäld: Gynekolog vid länssjukhus

Anmälare: Patienten

Orsak: »Läkemedel hade gett sonen hjärtfel«

HSAN 846/00

II En 37-årig kvinna sökte på kvinnoklinik för åderbräck på höger blygdläpp. Den anmälda läkaren fann en lättare svullnad i blygdläppen men inga säkra varicer, endast en något tjockare kärlsträng. Han ordinerade Oridus gel i två veckor. En vecka senare reste patienten utomlands, och där konstaterades att hon var gravid. Drygt fem månader därefter födde kvinnan en pojke med svårt, inoperabelt hjärtfel.

Patienten uppger att hon talade om för läkaren att hon ammade sitt yngsta barn och att hon inte återfått menstruationer efter förlossningen. Hon anser att läkaren inte utfört en adekvat undersökning, eftersom hon inte upptäckte graviditeten. Enligt FASS skall Oridus ej användas under första trimestern. Hon anser att läkemedlet förorsakat sonens hjärtfel.

Läkaren har bestritt att hon handlat felaktigt och anser att Oridus kan användas under tidig graviditet.

II Bedömning och beslut

Oridus gel är ett lämpligt medel för behandling vid inflammerade kärl. Det bör dock användas med försiktighet vid graviditet, främst då det ges i tablettform. Används preparatet i tablettform under graviditetens tredje trimester har det noterats en effekt på fostrets cirkulation och njurar. Ges det i slutet av graviditeten, kan det ge en för tidig slutning av ductus Botalli. Lokal applikation i form av gel ger dock ungefär 60 gånger lägre plasmanivåer än vid tablettintag, varför risken för fosterpåverkan måste vara avsevärt mindre än vid tablettanvändning. Kvinnan behandlades med gel, då fostret

redan var utvecklat (sannolikt i fjärde månaden), och hjärtmissbildningen torde därför inte bero på behandlingen.

Läkare borde ha tagit en fullständig anamnes och gjort fullständig gynekologisk undersökning. Hon hade då kunnat konstatera att patienten var gravid och därmed fått en naturlig förklaring till hennes besvär. Det kan emellertid ej anses vara fel att ordinera gel i ett tidigt stadium av graviditeten. Med hänsyn härtill fann nämnden att läkarens underlåtenhet att göra gynekologisk undersökning inte var så allvarlig att hon borde åläggas disciplinåtgärd och lämnade därför anmälan utan åtgärd.

Fyra av nämndens åtta ledamöter anmälde dock avvikande mening och ansåg att läkaren genom att inte göra gynekologisk undersökning, innan hon inledde behandlingen, borde åläggas en enrinran.

Anmälan lämnades utan åtgärd

Bilateral extrauterin graviditet

Anmälare: Socialstyrelsen

Anmäld: Gynekolog vid länsdelslasarett

Orsak: Patientens s-HCG-nivåer borde ha kontrollerats
HSAN 2363/99

II En 32-årig kvinna hade sedan hon behandlats med ägglossningsstimulerande medel blivit gravid. Hon kom in akut till lasarettet på grund av buksmärter. HCG i serum var kraftigt förhöjt. Man misstänkte att det rörde sig om extrauterin graviditet och hon opererades nästa morgon med laparoskopi. Höger äggledare och ovarium var kraftigt förstörda och i laterala delen av tuban fanns en blåskimrande förtjockning. Den öppnades och trofoblastliknande vävnad utskaffades.

En svårstoppad blödning uppstod, men sedan operationen konverterats till öppen, kunde blödningen stoppas. Vänster adnexa befanns vara normal. Vid återbesök en månad senare uppgav patienten att hon återfått menstruation. Läkaren gjorde ingen gynekologisk undersökning, inte heller togs något s-HCG-prov. Man beslutade att fortsätta med Clomivid-behandlingen »enligt tidigare avtal«.

Elva dagar senare återkom patienten akut till sjukhuset på grund av svimningsattacker, buksmärter och blödning.

Graviditetstest var positivt. Hon opererades på nytt, varvid man fann rikligt blod i buken samt en mandarinstor resistens i vänster äggledare. Det fanns inga möjligheter att spara äggledaren, varför denna avlägsnades.

Socialstyrelsen har inhämtat utlåtande från docent Mats Ahlgren, sakkunnig i obstetrik och gynekologi. Denne har bland annat framhållit att sannolikt fanns graviditeten i vänster äggledare redan vid den första operationen men var för liten för att kunna ses. Dubbelsidig extrauterin graviditet är mycket sällsynt – enligt litteraturen i storleksordningen mellan 1:725 och 1:1580 av diagnostiserade extrauterina graviditeter. Enligt tillgänglig litteratur och rådande praxis vid större kvinnokliniker bör vid konservativt opererade extrauterina graviditeter ett s-HCG-prov tas två dagar postoperativt och sedan en gång i veckan, tills värdena sjunkit till icke gravid nivå. Uppföljningen efter den första operationen var således inte adekvat i detta fall. Om man bestämt graviditetshormon borde detta ha lett till en tidigare diagnos och behandling.

Socialstyrelsen anser att läkaren genom att underlåta att ordinera upprepade kontroller av kvinnans s-HCG-nivåer och genom att ordinera Clomivid utan kännedom om dessa värden eller kontrollera genom graviditetstest, handlat i strid med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Läkaren har godtagit Socialstyrelsens yrkande.

II Bedömning och beslut

Man kan efter tubotomi aldrig vara säker på att all graviditetsvävnad har avlägsnats och uppföljningen borde därför ha innefattat HCG-prov. Genom att underlåta detta har läkaren gjort sig skyldig till fel.

Påföljd: erinran

Läkaren borde ha väntat med att utföra aborten

Anmälar: Patienten

Anmäld: Gynekolog vid länsdelslasarett

Orsak: »Patienten ville inte göra abort«
HSAN 2363/99

II En 32-årig kvinna led av SLE med kraftig njurpåverkan. Hon hade haft flera blodproppar och lungemboli. En abort skulle utföras i sjätte graviditetsveckan. Patienten har uppgett bland annat följande. Barnets far hade tvingat henne till abort. När hon kom till avdelningen, sade hon till två sjuksköterskor att hon

inte ville abryta graviditeten. De lyssnade inte på henne utan förde henne till operationssalen. När hon låg på operationsbordet, satte hon sig upp och skrek att hon inte ville göra abort. Tre sjuksköterskor höll fast henne, medan en fjärde person sprutade in sömnmedel i hennes arm. Hennes redan dåliga psykiska kondition har försämrats av upplevelsen.

I samband med Ansvarsnämndens utredning har flera personer anmodats yttra sig, varvid framkommit bland annat följande:

Sjuksköterska A. Vid operationsgenomgången hade framkommit att patienten var mycket sjukhusrädd och att operationen därför skulle genomföras i narkos med en erfaren narkosläkare närvarande. När sköterskan skulle förbereda anestesin började patienten gråta och uppgav att hon var mycket rädd för stick och sprutor och även för att bli sövd. Sköterskan hade talat lugnande med henne, och hon slutade då gråta. Mannen följde med kvinnan in på operationssalen.

När operatören anlände, talade hon med patienten i cirka tre minuter. Narkosläkaren var beredd att starta narkosen, men när patienten fick se sprutorna, blev hon helt hysterisk och satt sig upp på operationsbordet och började skrika: »Jag vill inte göra abort, det är min man som tvingat mig.« Mannen blev arg på narkosläkaren och sade att »läkaren kunde tagit det lite lugnare och visat mer förståelse för patientens rädsla«. Han menade att narkosläkaren inte borde ha visat henne sprutorna. Sedan sköterskan och gynekologen talat lugnande med patienten, lade hon sig ner på bordet. Gynekologen tyckte att man nu skulle inleda narkosen, och sköterskan gjorde så. Sedan patienten somnat, fördes mannen till uppvakningsavdelningen, och aborten kunde genomföras utan anmärkning.

Ytterligare två sjuksköterskor och en undersköterska har beskrivit förloppet inför narkosen på ett likartat sätt.

Gynekologen framhöll i sitt yttrande att patienten vid den preoperativa kontrollen fyra dagar före ingreppet inte uppvisat någon ambivalens och varit helt bestämd på avbrytande av graviditeten. När läkaren anlände till operationssalen, hade stämningen varit mycket lugn och vänlig. »Rutinmässigt inledde jag proceduren med ett samtal bland annat för att försäkra sig om att patienten var fast vid sitt beslut om avbrytandet.« Patientens hade inte visat minsta tecken till tvekan och hon var lugn och öppen. Dock blev hon upprörd, när narkosläkaren kom in i rummet, eftersom hon var rädd för bedövning, men efter en stund lugnade hon ner sig, och narkospersona-

len fick börja. Hela tiden hade man kommunikation med patienten, och allt som gjordes gav hon sitt medgivande till.

Narkosläkaren hade tillkallats emedan patienten bedömts som labil och ångestfylld. När han kom in i operationssalen, var hon helt lugn, men då hon blev medveten om hans existens, greps hon av vad som han bedömde som panikångest. Eftersom det ur strikt medicinsk synpunkt knappast behövdes en narkosläkare inne på salen, lämnade han denna för att underlätta för patienten. Något våld utövades naturligtvis inte. Narkosläkaren framförde även följande synpunkter: »Abortverksamhet är ingen trevlig sysselsättning. För personalen finns det inga undanflykter för att det är ett liv som släcks. Trots detta ställer de solidariskt upp för de kvinnor som inte kan eller önskar fullfölja en graviditet. Utan att ifrågasätta, utan att döma försöker de på allt sätt ge sitt deltagande och stöd för patientens beslut att avbryta graviditeten.«

II Bedömning och beslut

Av utredning har framgått att patienten inför operationen satt sig upp på operationsbordet och gråtande skriket att hon inte ville göra abort och att det var hennes man som tvingat henne. Operatören borde under sådana förhållanden, för säkerhets skull, ha väntat med operationen och i en annan miljö än i operationssalen försökt närmare utröna, om patientens starka reaktion berodde på rädsla inför själva operationen eller om abortingreppet var på väg att ske mot hennes egentliga vilja. Det fel hon gjort sig skyldig bör leda till disciplinpåföljd. Gynekologen ålades en erinran.

Övrig personal som medverkat vid operationen hade enligt nämnden inte åsidosatt sina åligganden.

Påföljd: erinran

Behandling med antibiotika under graviditet

Anmälare: Patienten

Anmäld: Distriktsläkare

Orsak: Läkemedelsordination medförde risk för fosterskador
HSAN 1487/00

II En 31-årig kvinna gravid i vecka 35, sökte distriktsläkare för besvärlig hosta sedan drygt tre veckor. Hon hade själv behandlat med slemlösande och hostdämpande mediciner utan lindring, och läkaren ansåg därför att antibiotikabe-

handling var motiverad. Han ordinerade Doryx (tetracyklinderivat) och mixtur Cocillana-Etyfin. Vid återbesök efter fem dagar upptäcktes missstaget och medicineringen ändrades.

Patienten har anmält läkaren för att han ordinerat henne tetracyklin trots att hon var gravid.

En specialist i pedonti (barntandvård) med specialintresse för mineralisering av tänder kontaktades. Han ansåg det osannolikt att tetracyklin vid denna tidpunkt i graviditeten ger skador på permanenta tänder. Möjligtvis föreligger viss risk för missfärgning av mjölkttänder. Han erbjöd sig att följa barnets tandutveckling.

Distriktsläkaren beklagade det inträffade och godtog den anmärkning som riktats mot honom.

II Bedömning och beslut

Vid besöket hade läkaren vetskap om att patienten var gravid. Trots detta ordinerades hon tetracyklin, vilket medförde risk för tandskador hos fostret. Läkaren har av oaktksamhet inte fullgjort sina skyldigheter.

Men nämnden tog också viss hänsyn till de förhållandevis lindriga skador som kan följa av ordinationen.

Påföljd: erinran