

ningar utesluter ledförskjutning eller ryggmärgstumör.

Aven om man vid länssjukhuset inte kom längre diagnostiskt, borde barnmedicinaren ha konsulterat regionspecialist för att se hur man skulle kunna gå vidare med utredningen. Detta borde ha skett när han insåg att tillståndet verkade bli kroniskt och endast tillfällig lind-

ring uppnåddes med sjukgymnastisk behandling. Barnmedicinaren borde således inte ha utfärdat ett intyg i december 2002 utan att ha sett flickan. Om han inte fann orsaken till besvären, borde i stället en utvidgad utredning ha gjorts. Felet är varken ringa eller ursäktligt och medför disciplinpåföljd i form av en varning, slår Ansvarsnämnden fast.

När besvären återkom och ny kontakt togs under år 2002 med sjukgymnasten, borde hon ha ordnat vidare utredning, vilket hon inte gjorde. Med hänsyn till vad som anförts om sjukdomen och symtomen samt att läkaren har det medicinska huvudansvaret, bör emellertid denna brist inte föranleda disciplinpåföljd, anser Ansvarsnämnden. •

## AT-läkare missade cave-märkning och att fråga om överkänslighet

### Patient avled sedan han ordinerats Diklofenak

**En AT-läkare varnas för att ha ordinerat Diklofenak till en patient, som var överkänslig mot acetylsalicylsyra. Patienten avled. (HSAN 1504/03 och HSAN 3282/03)**

II Den 31-årige mannen led av svår astma och var överkänslig mot acetylsalicylsyra. På grund av besvär av vänster-sidiga flanksmärter sökte han den 5 april akutmottagningen på ett sjukhus. AT-läkaren ställde diagnosen misstänkt njurstensanfall och remitterade mannen till undersökning med datortomografi och urologmottagningen samt förskrev Diklofenak mot smärtan.

Patienten tog ett stolpillerkomplex Diklofenak omkring kl 21 och ett stolpillerkomplex omkring kl 22.30. En halvtimme senare drabbades han av andnöd och blev medvetslös. Ambulans tillkallades och hjärt-lungräddning påbörjades av ambulanssjukvårdarna. Mannen avled trots upplivningsförsök vid ankomsten till sjukhuset.

**En ortoped och en sjuksköterska varnas för att de utförde en artroskopisk undersökning på fel knä, höger i stället för vänster. (HSAN 198/04)**

II En 57-årig man remitterades till sjukhus på grund av tilltagande värk i vänster knä. Ortopeden bedömde att besvären orsakades av en medial knäledsartros och degenerativ meniskskada samt planerade för artroskopisk undersökning.

Enligt gällande rutiner markerades vänster knä före ingreppet. Markeringen sträckte sig in i det tänkta operationsfältet. Ingreppet utfördes i höger knä, vilket upptäcktes av patienten. Händelsen anmäldes till Socialstyrelsen enligt Lex Maria.

Patientens mor och Socialstyrelsen anmälde AT-läkaren. Mamman påpekade att läkaren ordinerade Diklofenak mot smärta till hennes son, som hade en känd allergi mot acetylsalicylsyra. Sonen dog på grund av astmachock efter att ha tagit läkemedlet.

#### Frågade inte om överkänslighet

Socialstyrelsen fann sammanfattningsvis att AT-läkaren inte frågade patienten om eventuell överkänslighet inför förskrivningen av Diklofenak, att han inte uppmärksammade uppgiften om ASA-överkänslighet i journalen och att han inte dokumenterade förskrivningen av Diklofenak. Uppgift om astma saknades också i hans journalanteckning.

Enligt Socialstyrelsens bedömning begick AT-läkaren fel som inte är ringa. Och det fanns inget som gjorde att felet kunde betraktas som ursäktliga.

Ansvarsnämnden läste patientjournalen och Socialstyrelsens utredning samt hämtade in yttrande av AT-läkaren. Denne godtog Socialstyrelsens anmälan.

Med anledning av moderns anmälan uppgav han bland annat att han insåg att förloppet och obduktionsrapporten kunde tyda på en anafylaktisk chock och på ett samband med intaget av Diklofenak. Uppgiften om överkänslighet för ASA var klart ställd i journalhandlingen och följde automatiskt på varje ny sida i journalen. Trots allt missade han att se uppgiften, sa AT-läkaren.

#### Bedömning och beslut

Av journalens övre del (CAVE-rubriken) framgick klart att patienten var överkänslig mot acetylsalicylsyra. Diklofenak ska inte ordineras personer med sådan känd överkänslighet på grund av den stora risken för allvarlig allergisk reaktion. Såvitt framkommit orsakades också dödsfallet av intaget av Diklofenak.

AT-läkaren frågade inte patienten i samband med undersökningen om han var överkänslig mot något och har heller inte journalfört sin ordination, konstaterar Ansvarsnämnden.

AT-läkaren får en varning. •

## Två varnas sedan vänster knä blivit höger vid artroskopi

Socialstyrelsen anmälde ortoped och sjuksköterskan för att ingreppet utfördes i fel knä respektive för att inte ha kontrollerat vilket knä som skulle opereras och för att trots adekvat sidomarkering ha förberett fel knä inför ingreppet.

Styrelsen gav till stöd för anmälan in utredningen i Lex Maria-ärendet, där ibland utdrag ur patientjournalen, och uppgav bland annat följande.

Enligt de lokala rutinerna, liksom enligt Socialstyrelsens föreskrifter, är operatören ansvarig för att ingreppet utförs på rätt kroppsdel.

Det är enligt Socialstyrelsens före-

skrifter operationssjuksköterskans ansvar att se till att rätt sida förbereds för operation. I detta fall förberedde sköterskan höger knä i stället för vänster knä, som skulle ha opererats.

Ansvarsnämnden gick igenom Socialstyrelsens utredning. De anmälda valde att inte yttra sig.

#### Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden finner i likhet med Socialstyrelsen att de båda anmälda av oaktsamhet inte har fullgjort sina skyldigheter. Deras fel är varken ringa eller ursäktliga. De får varsin varning. •