

Pegaspargase nära ges intratekalt av misstag

Rutinerna ändras för att hindra en upprepning

Att lära sig av avvikelser som inträffar och att sprida information om det inträffade är en av grunderna i arbetet med att öka patientsäkerheten.

Vi vill därför dela med oss av våra erfarenheter från en händelse på onkologiska kliniken som inträffade nyligen.

En ung man med T-lymfoblastlymfom skulle behandlas med regim Euro LB02, dag 5. Detta innebär att han denna dag skulle få pegaspargase (Oncaspar, ett licenspreparat) 2 000 E intramuskulärt och metotrexat 12 mg intratekalt.

Beställning av pegaspargase gjordes till sjukhusapoteket, som iordningställer all cytotatika i Lund. Sprutan var klar strax efter kl 12. Beställningen av metotrexat gjordes senare och sprutan var klar att hämtas strax efter kl 13.30. De intratekala injektionerna ordinerades på särskilda ordinationskort.

När patienten ska erhålla sin IT-behandling går undersköterskan in till patienten med en bricka som är färdigdukad

och där sjuksköterskan lagt den spruta som patienten ska ha. Läkaren tittar på sprutan och upptäcker att denna är avsedd för intramuskulärt bruk (det vill säga pegaspargase) och alltså fel.

Denna gång kunde felet rättas till och patienten få rätt behandling. Riskerna med att ge pegaspargase intratekalt är inte klarlagda, dock föreligger potentiellt risk för neurotoxicitet.

Starka barriärer behövs

Händelsen är så allvarlig att allt måste göras för att det inte ska kunna hända igen. Vi måste bygga in så starka barriärer som är möjligt.

Den absolut starkaste barriären skulle vara att separera de två injektionerna till olika dagar, vilket övervägs. En annan stark barriär skulle vara om man kunde ge det läkemedel som inte ska ges intratekalt som infusion. Det är dock inte möjligt eftersom det, i detta fall, ska ges intramuskulärt. Däremot använder vi den barriären för vinkristin, som vi alltid ger som

infusion på onkologiska kliniken. Vinkristin är mycket neurotoxiskt och orsakar dödsfall när det av misstag ges intratekalt.

Så vad gör vi då? Vi har i samråd mellan kliniken och sjukhusapoteket bestämt att pegaspargase ska vara given innan metotrexat får beställas. Detsamma gäller även för regimerna Wollner (LSA2-L2) och NOPHO-ALL 2000, som också innehåller de båda läkemedlen att ges under samma dag.

Vi sprider information om det inträffade på läkar-, sjuksköterske- och undersköterskemöten på kliniken och på sjukhusapoteket.

Att sprida informationen i Läkartidningen gör att många fler kan lära av den gratislektion som vi fått.

AnnSofie Fyhr
sjukhusapoteket
Ylva Nilsson och Mats Jerkeman
onkologiska kliniken
Universitetssjukhuset i Lund

Epiduralblödning missades när vårdprogram inte följdes

Patienter med skalltrauma en mycket stor grupp på akutmottagningarna

Kirurgens undersökning av den skallskadade mannen var inte tillräckligt omfattande. Han följde inte heller vårdprogrammet för skallskada och commotio. Patienten hade en epiduralblödning och en temporal fraktur, som upptäcktes först fem dagar senare. (HSAN 2919/04)

Den 35-årige mannen cyklade, onykter och utan hjälm, omkull den 2 oktober och ådrog sig en vänstersidig nyckelbensfraktur. I fallet slog han sig också på vänster sida av huvudet.

Efter att först ha undersökts på ett när-sjukhus skickades han vidare till ett läns-sjukhus för omhändertagande av nyckel-

bensfrakturen och för observation. Där konstaterade kirurgen att patienten hade ett brott på nyckelbenet.

Efter några timmars observation skickades patienten hem. Fem dagar senare återkom han med huvudvärk och lockkänsla i vänster öra. Han hade en epiduralblödning och en temporal fraktur. Efter observation fördes han till neurokirurgiska kliniken för operation.

Fallet Lex Maria-anmälades till Socialstyrelsen, som i sin tur anmälde kirurgen för bristfällig undersökning av patienten eftersom den inte omfattade en mer noggrann bedömning av det skalltrauma som bland annat föranlett transporten

till länssjukhuset. Styrelsen anmärkte också på att kirurgen inte heller följt sjukhusets riktlinjer för akut omhändertagande och övervakning i vårdprogrammet för skallskada och hjärnskakning.

Socialstyrelsen påpekade att enligt kirurgjournalen var kontaktorsaken skallskada. Journalen var skriven av en AT-läkare, men det var kirurgen som undersökte patienten och beslutade om behandlingen.

Enligt vårdprogrammet ska det akuta omhändertagandet omfatta noggrann anamnes avseende amnesi, händelse, medvetlöshet och tidsförlopp. Alkohol-