

skulle hämta ut medicinen reagerade apotekspersonalen på receptet och frågade om dottern var ovanligt stor för sin ålder.

Det visade sig att läkaren hade skrivit ut penicillin i kapselform till en vuxen människa som väger 50 kg. Dottern är 1,5 år och väger 12 kg.

Apotekspersonalen kontaktade läkaren och då korrigerades receptet.

»Rena hjärnsläppet«

Ansvarsnämnden tog in flickans journal och yttrande av husläkaren, som motsatte sig disciplinpåföljd.

Han kunde inte förstå att han skrev ut kapslar till ett litet barn. Han betecknade det som »rena hjärnsläppet«.

Kanske berodde det på den extrema belastning från patienterna som de utsätts för och på att det sköttes per telefon. Det är ingen ursäkt, bara en möjlig förklaring, menade husläkaren.

Lyckligtvis fungerade säkerhetssystemet på apoteket. Husläkaren ställde, och besvarade, några frågor:

Hade föräldrarna givit kapslar till flickan? Hade hon intagit kapslar? Knappast.

Vad hade nu hänt om flickan fått i sig

500 mg Ery-Max? Lyckligtvis möjligen bara magknip, vilket hon även kunde ha fått av korrekt dos på 300 mg. Preparatet har som bekant mycket låg toxicitet, framhöll husläkaren.

Ansvarsnämnden konstaterar att husläkaren har medgett att han initialt till flickan förskrivit erytromycin i dosering och läkemedelsform avsedda för en vuxen person.

Den felaktiga förskrivningen är inte journalförd – men väl den korrekta. Han kan inte undgå kritik för den felaktiga förskrivningen och bristerna i journalföringen och tilldelas en erinran. ■

Fel läkemedel orsakade kvinna svåra smärtor

Hade herpes – fick kräm för behandling av kondylom

Kvinnan hade herpes. Men hon ordinerades en kräm mot kondylom, vilket ledde till svåra smärtor. (HSAN 3554/06)

Den 30-åriga kvinnan uppsökte jourläkarcentralen på grund av blåsor i underlivet. Läkaren som undersökte henne misstänkte att hon hade drabbats av en herpesinfektion. Han ordinerade Wartec, en kräm för behandling av kondylom.

Då kvinnan påbörjade behandlingen fick hon stark smärta. Efter kontakt med sjukvårdsupplysningen avslutade hon behandlingen med Wartec och fick i stället läkemedel mot herpes samt smärtstillande medel. Hon drabbades även av en överkänslighetsreaktion.

Patienten anmälde läkaren för den felaktiga ordinationen av Wartec. Det var bara ren tur att inte hela underlivet skadades med den felaktiga krämen, menade hon bland mycket annat.

»Blandade ihop namnen«

Ansvarsnämnden tog in patientens journal och ett yttrande av läkaren.

Denne berättade att patienten kom med utslag i underlivet och smärta. Patienten blev undersökt och man hittade några blåsor i underlivet, och detta tolkade han som herpes.

Olyckligtvis hade han blandat ihop namnet på Wartec och Zoviraxlösning. Han gjorde fel och förväxlade behand-

ling, vilket orsakade allergiska reaktioner. Vad han förstod reagerar ungefär 50 procent av patienterna som behandlas med Wartec med allergi. Han trodde att detta tyvärr var fallet här, men kunde inte se att behandlingen var rätt trots att diagnosen var det. Konsekvensen blev inte den bästa, tillstod han.

»Behandlingen med Wartec, som inte ska appliceras på sårig hud, ledde till betydande smärta och besvär för patienten.«

Att läkaren blandat ihop namnet Wartec och Zoviraxlösning trodde inte patienten på. Däremot skulle hon ha kunnat tro på en hopblandning av Wartec och Valtrex.

Men hela poängen, menade hon, är väl att han i sitt yrke inte får blanda ihop mediciners namn, och om hon kunde tyda avvikelserapporten rätt så var inte detta det första misstaget den här läkaren begått.

Det ger henne ingen större tilltro till sjukvården och läkare, skrev patienten i sin kritik.

Betydande smärta

Det är klarlagt att allmänläkaren felaktigt ordinerade podofyllotoxinpreparatet Wartec, en kräm för lokalt bruk mot könsvärtor. Enligt vad han själv uppgett förväxlade han läkemedelsnamnen.

Behandlingen med Wartec, som inte ska appliceras på sårig hud, ledde till betydande smärta och besvär för patienten.

Allmänläkaren får en varning, bestämmer Ansvarsnämnden. ■

Radiusfraktur ska vara gipsad tre eller fyra veckor

Redan efter elva dagar avlägsnade ortoped gipset från en 15-årig pojkes radiusfraktur. (HSAN 1940/06).

Det var den 25 maj i fjol som pojken ådrog sig frakturen. Han gipsades samma dag.

Vid återbesök den 5 juni togs gipset bort av ortoped. Den 12 juni sökte pojken akut med smärta från handleden och gipsades på nytt.

Pojkens mor anmälde ortoped som tagit bort gipset. Läkaren de träffade den 12 juni hade sagt att det var en uppenbar felbehandling att ta bort gipset efter endast elva dagar eftersom den kortaste rekommenderade tiden att ha kvar gipset är 21 dagar.

Ortopeden berättade att han träffade pojken vid ett återbesök. Han tyckte sig på bilderna se begynnande kallus. Han trodde att det rörde sig om en slutkontroll vid tre veckor.

Han hade alltså misstagit sig på hur lång tid patienten hade haft gipset. Det borde ha varit tre veckor, uppgav han.

Ansvarsnämnden framhåller att den rekommenderade behandlingstiden för en distal radiusfraktur är tre veckor hos barn och fyra veckor hos vuxna.

Ortopeden gjorde fel som tog bort gipset redan efter elva dagar.

Han har av oaktsamhet inte fullgjort sina skyldigheter.

Felet är varken ringa eller ursäktligt, konstaterar Ansvarsnämnden och fäller ortoped. ■