

Skrev ut läkemedel som kräver EKG-övervakning

Läkaren på vårdcentralen skrev ut ett hjärtläkemedel som bara ska ges av erfarna specialister. Behandlingen bör dessutom inledas på sjukhus under EKG-övervakning. (HSAN 1377/08)

En 57-årig kvinna sökte akut på vårdcentralen i februari 2008, sedan hon under några dagar besvärats av hjärtklappning och andfåddhet. Läkaren, som inte är specialist, konstaterade förmaksflimmer och ordinerade amiodaron (Cordarone) samt metoprolol. Hjärtklappningen försvann, men patienten mätte inte bra.

Två veckor senare ringde hon vårdcentralen och fick tala med en annan person. När hon berättade om sin medicinering lades hon omedelbart in på sjukhus för övervakning.

Patienten anmälde läkaren till Ansvarsnämnden. Hon uppger att läkaren på vårdcentralen sagt att hon skulle ta amiodaron i 14 dagar och sedan höra av sig

om hon ville fortsätta. På sjukhuset hade man senare upplyst henne om att detta läkemedel bara ska ordineras av en hjärt-specialist och medan patienten är inlagd.

Läkaren hävdar i sitt yttrande att amiodaron var det bästa läkemedelsvalet i detta fall och att han bedömt EKG-övervakning som onödig för denna patient.

Ansvarsnämnden understrekar däremot att amiodaron endast ska ordineras av läkare med stor vana vid arytmi-behandling och att behandlingen bör inledas på sjukhus under EKG-övervakning. Före behandlingen ska också elektrolytstatus och tyreoidprov kontrolleras, vilket den anmälda läkaren underlåtit. Dessutom är kombinationen av detta läkemedel med metoprolol klart olämplig, eftersom den ökar risken för uppkomst av bland annat svåra bradykardier.

Läkaren har av oaktsamhet inte fullgjort sina skyldigheter och får därför en varning. ■

Distriktsläkaren missade akut debuterande typ 1-diabetes

Provsvaren tydde på akut debuterande typ 1-diabetes som kräver insulinbehandling. Distriktsläkaren borde ha remitterat patienten akut till sjukhus. (HSAN 1243/08)

En 18-årig kvinna besökte distriktsläkaren på vårdcentralen den 6 december 2007. Hon besvärades av täta urinträngningar både dag- och nattetid, var törstigare än vanligt och gick ned i vikt. Det framkom också att hennes mor är insulinbehandlad diabetiker. Distriktsläkaren misstänkte diabetes och beslutade om provtagning. Provsvaren visade kraftigt förhöjt fasteplasmaglukosvärde och HbA_{1c}-värde, samt hög halt av ketoner i urinen.

Patienten fick information om provsvaren per telefon den 18 december, tillsammans med beskedet att diabetessköterskan skulle höra av sig för att boka en tid. När sköterskan inte ringde och tillståndet fortsatte att försämrats, uppsökte patienten den 22 december akutmottagningen på ett sjukhus. Efter en snabb

provtagning lades hon in direkt och behandling med insulin inleddes.

Personalen på sjukhuset tyckte att distriktsläkaren skött fallet mycket försumligt, och patienten anmälde honom till Ansvarsnämnden.

Distriktsläkaren, som är specialist i allmänmedicin, förnekar i sitt yttrande att han handlat fel. Han hänvisar också till situationen på vårdcentralen med obemannade läkartjänster och ökande belastning.

Ansvarsnämnden konstaterar, att distriktsläkarens inledande bedömning och beslut om provtagning var riktiga. Men när provsvaren visade uttalat patologiska värden, och dessutom hög halt av ketoner i urinen, borde han ha misstänkt en akut debuterande, insulinkrävande typ 1-diabetes. Patientens skulle då ha remitterats akut till sjukhus.

Genom felbedömningen utsattes patienten för allvarlig risk att skadas: som tecken på grav insulinbrist var hon på väg att utveckla en potentiellt livshotande ketoacidosis. Distriktsläkaren får en varning. ■