

Apodoslistor blandades ihop

Dement fick 14 läkemedel i stället för tre

En dement kvinna inkom till akutmottagningen på grund av ascites. Anamnes upprättades utifrån en vådrapport från hennes gruppboende, och som underlag för en läkemedelslista användes Apodoslistan. (Soc 41-4618/09)

Patienten blev allt sämre och var bitvis helt okontaktbar, hon hade bland annat dålig urinproduktion, mycket låg

kroppstemperatur och lågt blodtryck.

Efter cirka en vecka gick hennes läkemedelslista igenom. Behandlande läkare upptäckte då att hon hela tiden fått en annan patients 14 läkemedel i stället för sina egna tre. Efter att felet rättats till blev hon bättre och kunde skrivas ut.

Socialstyrelsen gjorde en inspektion efter händelsen, som man betecknar

som allvarlig. AT-läkaren som skrev läkemedelslistan har brustit i identitetskontroll. Det är också oklart hur akutmottagningen introducerar AT-läkare i hantering av Apodoslistor. Socialstyrelsen poängterar att det är verksamhetschefens ansvar att se till att AT-läkarna introduceras i gällande rutiner och ser till att det finns en aktiv handledning för AT-läkarna. ■

Ickerökarens hosta var lungcancer

Även om det inte ligger närmast till hands att misstänka lungcancer hos någon som aldrig rökt ska långvariga besvär från luftvägarna utredas noggrant. HSN (0930/09)

En 67-årig kvinna sökte sin vårdcentral efter ett halvårs hosta. Hon var inte förkyld och hade aldrig rökt, däremot blev hon numera andfådd vid ansträngning. Distriktsläkaren gjorde en lungauskultation men kunde inte höra något onormalt. Luftflöde – normalt – och blodtryck – 190/104 mm Hg – undersöktes. Ett allergitestet utfördes också.

Ett återbesök bokades för uppföljning av blodtrycket och svar på allergitestet. Vid återbesöket en vecka senare var blodtrycket 160/90 mm Hg, allergitestet var negativt, blodvärden och CPR var normala. Patienten ville gå vidare med lungröntgen men fick inte medhåll

av distriktsläkaren, däremot kom de överens om att en remiss skulle skickas för arbets-EKG på grund av hennes andfåddhet.

En och en halv månad senare sökte emellertid kvinnan akutmottagningen då hon inte längre orkade cykla till sitt arbete. Lungauskultationen som utfördes var fortfarande normal, men en lungröntgen visade vätska i lungsäcken. Patienten fortsatte försämrats, och ytterligare utredning visade att hon drabbats av lungcancer.

Kvinnan har anmält distriktsläkaren till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. Hon skriver att hon kände sig kränkt över att han inte tog hennes symtom på allvar utan i stället tolkade hennes oro som sammanhängande med förestående pensionering.

Distriktsläkaren bestrider att han

handlat felaktigt. Hans förklaring till att inte skicka patienten till lungröntgen var att hon inte längre hostade vid uppföljningsbesöket, och remissen till arbets-EKG skrevs för att kunna utesluta kardiella sjukdomar. Den hosta som varit bedömde han som viros.

Ansvarsnämnden skriver i sitt beslut att lungcancer ofta inte ger några symtom förrän sjukdomen är långt gången och att den vanligaste anledning till lungcancer är rökning. Enligt HSN låg det inte närmast till hands att misstänka just lungcancer, men distriktsläkaren borde ändå ordnat med en hjärt- och lungröntgen eftersom besvär från luftvägarna under så lång tid måste utredas ordentligt. HSN noterar att distriktsläkaren inte tagit någon djupare anamnes av kvinnans sjukdom. Distriktsläkaren tilldelas en erinran. ■

Lägg in patienten vid tecken på strokesjukdom

Även om neurologiskt status är normalt bör en anamnes med huvudvärk och neurologiska symtom hos en patient som tidigare haft en stroke föranleda en inläggning för utredning. (HSAN 1272/09)

En 77-årig kvinna hade haft en stroke för fem år sedan. Nu sökte hon akutmottagningen för huvudvärk och fumlighet i höger arm och hand. Den undersökande läkaren A kunde emellertid inte finna något i status som talade för en ny stroke utan patienten skickades hem. Dagen därpå sökte hon åter akut, dock vid ett annat sjukhus, på grund av domningskänsla i höger arm och över höger kind. Hon var nu också lite förvirrad. Man gjorde en datortomografi och

kunde konstatera en färsk infarkt centralt i hjärnan. Under den knappa veckan hon låg inlagd försämrades hon, och när hon skrevs ut till en geriatrisk klinik var hon i behov av rullstol, kunde inte använda höger arm och hade synfältsbortfall på höger sida.

Patienten har med bistånd av sin dotter anmält läkare A till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. Hon menar att modern blev nonchalant bemött av läkare A.

Läkare A bestrider att han handlat felaktigt. Han skriver i sitt yttrande att han minns patienten väl eftersom det var svårt att få fram anamnestiska uppgifter. Enligt läkare A var patienten helt opåverkad vid undersökningen, och han

bedömde att det rörde sig om en TIA men att det inte noterats i journalen.

HSAN hänvisar i sitt beslut till Socialstyrelsens riktlinjer angående stroke-sjukdom och påpekar att såväl övergående som bestående strokesjukdom ska föranleda akut inläggning för utredning och behandling. Enligt HSN finns det i journalen antecknat övergående huvudvärk och neurologiska symtom. HSN skriver också att även om neurologiskt status var normalt så borde anamnes med nyttillkommen huvudvärk i förening med övergående neurologiska symtom ha föranlett inläggning och utredning med misstanke om TIA. HSN anser att läkare A inte handlagt patienten i gällande riktlinjer och tilldelar honom en varning. ■