

Ingen åtgärd trots signering – epilepsibehandling försenades

Ett patologiskt EEG signerades i journalen utan att leda till någon åtgärd. Patienten led av obehandlad epilepsi i ytterligare åtta månader innan felet upptäcktes. (HSAN 3901/09)

En flicka, två och ett halvt år gammal, inkom till barnakuten efter att ha fått ett krampanfall. Hon fick även fler anfall på akuten. Sömn-EEG beställdes därför av den specialist som undersökte patienten, och genomfördes polikliniskt cirka två veckor senare. Resultaten visade fokal epileptiform aktivitet. Svaret dikterades dagen därpå av neurofyslaboratoriet i det elektroniska systemet KundRad. En notering gjordes i patientjournalssystemet Melior om att svaret fanns i detta externa program. Svaret

signerades via Melior vid något tillfälle av läkaren som beställt undersökningen men ledde inte till någon vidare åtgärd angående utredning eller behandling. Familjen informerades inte om diagnosen, och flickan fortsatte att ha krampanfall under åtta månader. Först efter att familjens distriktsläkare kontaktat kliniken och undrat över uppföljning upptäcktes misstaget. Efter insättning av antiepileptisk behandling upphörde kramperna.

Fadern har anmält specialistläkaren till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. Fallet har även tidigare behandlats av Socialstyrelsen enligt lex Maria. Läkaren har inte yttrat sig över HSAN-anmälan, men enligt Socialstyrelsens utred-

ning från 2009 framgår att det var möjligt att signera svar i Melior utan att faktiskt ha öppnat dem i KundRad.

Läkaren kom inte ihåg signeringstillfället men var säker på att han, om han uppfattat det patologiska svaret, hade vidtagit aktiva åtgärder.

HSAN konstaterar att läkarens handläggning, oavsett om han läst svaret eller inte, var felaktig. Han tilldelas därför en varning. I sjukhusets egen händelseanalys till Socialstyrelsen konstaterades att det fanns en säkerhetsbrist i Melior-systemet, i och med att provsvar kunde signeras olästa. Detta påtalades till IT-chefen i den berörda sjukvårdsregionen, då bristen inte kunde åtgärdas lokalt.

Karin Sundström

Brist i datorprogram ledde till fel dosering

En femårig flicka med partiell epilepsi inkom till akuten med status epilepticus. Hon överfördes till IVA för kramplösande behandling med fosfentyoin. Behandlingen fick dock avbrytas efter att flickan visat tydliga symtom på överdosering, vilket var fallet. (HSAN 0405/10)

Modern har anmält en ST-läkare vid akuten till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. ST-läkaren, som ordinerade medicineringen, medger att han gjort fel. Han använde IVA-klinikens dator-

program för att beräkna korrekt dos, men programmet ger flera olika alternativ. När han gav ansvarig sjuksköterska en utskrift från programmet, i stället för att själv skriva in vald dos i journalen, blev ordinationen därför ottydlig. Trots att sjuksköterskan ställde en kontrollfråga förtydligade inte ST-läkaren sig helt, och patienten fick därför både två laddningsdoser och en bolusdos.

Sammantaget uppgick doseringen till 43 mg fenytoinnatriumekvivalenter (FE)/kg i stället för avsedda 18 mg FE/kg.



Foto: Colourbox

Datorprogrammet var ottydligt om dos.

HSAN bedömer att ST-läkaren gjort fel, men att datorprogrammets utformning är olämplig och utgör en säkerhetsrisk. Påföljden stannar därför vid en erinran.

Karin Sundström

Utred neuroborrelios vid facialispares hos barn

Borrelios är den vanligaste orsaken till akut, perifer facialispares hos barn och ska misstänkas oavsett om det finns kännedom om fästingbett eller inte. (HSAN 3901/09)

En sjuårig flicka sökte till närakuten för förlamning i vänster ansiktshalva, hängande mungipa och svårt att blunda sedan ett par dagar. En ST-läkare bedömde att det rörde sig om Bells pares och gav lugnande besked. Borrelia-prov togs inte. Flickan fick i stället ögondroppar och ordinerades 50 mg prednisolon per dygn. Hon undersöktes senare på

vårdcentral, där man efter kontakt med barnklinik ordinerade nedtrappning av behandlingen.

Modern har anmält ST-läkaren till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. ST-läkaren bestrider att han handlat felaktigt och anger bland annat att patientens far sa att inget fästingbett eller hudutslag setts. Läkaren såg heller inga kliniska tecken till borrelios. Han skriver att husläkare skulle ordna nedtrappning, det var omöjligt att göra via närakuten.

HSAN anser att det finns flera brister i läkarens handläggning och att han bor-

de ha remitterat akut till barnklinik eller ringt jourhavande barnläkare.

Neuroborrelios är den vanligaste anledningen till facialispares hos barn och borde ha utretts oavsett om fästingbett förekommit eller inte. Anamnes på fästingbett kan ofta saknas hos barn.

Den ordinerade prednisolondosen var för hög, och ST-läkaren borde själv ha ordnat med återbesök för nedtrappning. Dessutom borde fuktig kammare ha övervägts för ögat, i stället för bara ögondroppar. ST-läkaren tilldelas därför en varning.

Karin Sundström