

fick patienten åter 100 tabletter och tre uttag.

Ansvarsnämnden menar att allmänläkarens förskrivning av Dexofen till patienten var omdömeslös och inte förenlig med god vård.

Han har också brutit mot föreskriften i 8 § Patientjournalagen att bevara journalen.

Psykiatern har uppgett att han försökt motivera patienten till avgiftning. Såvitt framgår avsågs då hennes överanvändning av Dexofen. Psykiatern har skrivit ut Dexofen 100 tabletter i styrkan 100 mg den 4 december 2003. Vid samma tillfälle skrev han ut Xanor 1 mg 100 stycken.

Mot bakgrund av att han visste att pa-

tienten överdoserade Dexofen, att detta ämne försvårar nedbrytningen av Xanor (alprazolam) och att bägge medlen kan ge andningsdepression var hans förskrivning av Xanor och Dexofen olämplig, kritiserar Ansvarsnämnden. Psykiatern har också brutit mot föreskriften att bevara journalen.

Båda läkarna varnas. •

## »Gynekologisk bedömning bör erbjudas frikostigt till yngre kvinnor med akuta buksmärtor«

### Missade utomkvedshavandeskap – kirurg och urolog fälls

**Hos yngre kvinnor med akuta buksmärtor måste alltid gynekologisk orsak övervägas – och helst uteslutas. Gynekologisk bedömning bör därför erbjudas frikostigt, menar Ansvarsnämnden. (HSAN 385/05)**

Den 21-åriga kvinnan födde barn i februari 2004. Den 23 januari 2005 sökte hon akut vid ett universitetssjukhus på grund av smärtor nedtill i buken. Tillståndet bedömdes bero på brusten äggstockscysta och hon fick åka hem.

Tolv timmar senare återkom hon till sjukhuset på grund av fortsatta buksmärtor. Man beslutade om remiss till gynekologisk undersökning och hon fick återvända hem.

Den 29 januari återkom hon akut med lågt blodvärde och sviktande cirkulation. Hon opererades akut på grund av brusten utomkvedsgraviditet.

Hon anmälde ansvariga läkare för fel i vården vid besöken den 23 januari.

Ansvarsnämnden tog in patientens journal och yttrande av en kirurg och en urolog. Båda bestred att de gjort fel.

#### »Cystruptur på höger ovarium«

Kirurgen som undersökte kvinnan vid hennes första besök berättade att patienten var frisk sedan tidigare, hade ett 11 månaders barn, inte använde preventivmedel och hade pågående menstruation.

Kvinnan hade plötsligt en timme tidigare fått smärta i nedre delen av buken, mest på höger sida, och det gjorde så ont att hon var tvungen att gå dubbelvikt. Hon hade även mått illa men inte kräkt. Smärtan hade mer eller mindre släppt under väntetiden på akuten.

Kvinnan hade inte ätit något ovanligt, hon hade haft normal avföring och miktion.

Kirurgen lyssnade på hjärtat och palperade buken.

Provtagning var utan anmärkning förutom positivt utslag för blod på urinstickan, vilket kunde förklaras av pågående menstruation. Auskultation av hjärtat var utan anmärkning.

Buken palperades mjuk, lätt upp-svullen, vilket också tolkades som normalt vid pågående menstruation, och lätt öm i nedre delen på platsen för höger ovarium. Han kunde inte notera någon defense eller andra tecken på peritonit, inte heller några palpabla resistenser, framhöll kirurgen.

Efter undersökningen berättade han för kvinnan att både anamnes och status talade emot blindtarmsinflammation, vilket hon var mest orolig för. Hans starkaste misstanke var att det rörde sig om en cystruptur på höger ovarium.

#### Kunde inte misstänkas

Kirurgen förklarade för kvinnan att man kan ställa denna diagnos med hjälp av gynekologiskt ultraljud och att om besvaren återkommer eller hon får feber så bör hon söka igen för att få en gynekologisk undersökning.

Han rekommenderade kvinnan att i så fall i första hand inte söka på kirurgakuten utan på kvinnoklinikens akut-mottagning eftersom väntetiden där kan vara mycket kortare och läkaren där direkt kan utföra ultraljudsundersökning.

Händelseförloppet i det här fallet är vanligt på akutmottagningen. Många patienter – speciellt unga kvinnor – söker med buksmärtor av kraftigt varierande slag, sade kirurgen.

Att utgången i detta fall blev rupturerat utomkvedshavandeskap kunde inte misstänkas när han träffade henne, hävdade han. Hon hade pågående menstruation, smärtorna hade debuterat plötsligt och gått över inom en kort tid så att hon i princip var besvärsfri när han undersökte henne.

Urologen, som undersökte kvinnan vid hennes andra besök på akuten tolv

timmar senare, berättade att han gjorde en »ompalpatation«. Anamnestic framkom att buksmärtan kvarstod, men fortfarande var diskret. Någon försämring hade inte inträtt.

Kvinnan uppgav att hon hade menstruation. Hon var opåverkad och afebril. Urologens undersökning visade ett diskret bukstatus, nertill i buken. Han föranstaltade om förnyad provtagning och ny bedömning efter att provsvaren anlät. Ett par timmar senare med färdiga provsvar var situationen oförändrad. Samtliga prov utföll normalt.

Urologen bedömde att tillståndet bestod i en ospecifik buksmärtor där för tillfället specifik diagnos inte kunde ställas. Med en opåverkad afebril patient, normalt utfall av provtagning och diskret bukstatus bedömde han att patienten inte behövde läggas in.

Med tanke på buksmärtans lokalisation nedtill i buken ansåg han att en gynekologisk undersökning var motiverad, men symtomen just då påkallade inte en akut sådan bedömning, menade urologen.

Han skickade hem kvinnan med uppmaningen att ta ny kontakt om hon blev sämre. Att någon ny kontakt inte togs berodde enligt anmälan på att tillståndet tillfälligt förbättrades, uppgav urologen.

#### Bedömning och beslut

Hos yngre kvinnor med akuta buksmärtor måste alltid gynekologisk orsak övervägas, och helst uteslutas. Gynekologisk bedömning bör därför erbjudas frikostigt, anser Ansvarsnämnden. Uppgiften i detta fall om smärtor och blödning borde ha föranlett remiss för akut bedömning av gynekolog.

Läkarna har av oaksamhet inte fullgjort sina skyldigheter. Felen är varken ringa eller ursäktliga och medför disciplinpåföljd i form av en erinran, bestämmer Ansvarsnämnden. •