fann att livmoderhalsen var helt öppen. Hon noterade att kvinnan blödde med koagler.

Samtidigt hade de svårt att registrera fosterljuden. De beslutade sig då för att registrera fosterljuden med en yttre registrering. Misstanke fanns att det var moderns puls och inte barnets som registrerats.

Trots osäkerheten om fostrets status avvaktade de och först kl 12.50 lades en sugklocka. Extraktionen var mycket tung. Förlossningen komplicerades av en skulderdystoci.

Från kl 12.10 fanns ingen säker registrering av fosterljuden och ingen objektiv bedömning av fostrets status med skalpblodprov. Vid tveksamhet om man registrerar fostrets eller mammans puls är det regel att fosterhjärtaktiviteten registreras med ultraljud, vilket förlossningsläkaren alltså borde ha gjort.

Uterusruptur kunde inte uteslutas

En blödning med koagler hos en kvinna som tidigare förlösts med kejsarsnitt borde också ha givit en klar signal om att en uterusruptur inte kunde uteslutas.

Med hänsyn till att kunskap om fostrets status saknades var förlossningsläkaren alltför exspektativ i och med att beslut om sugklocka togs först kl 12.50. Kvinnor som tidigare förlösts med kejsarsnitt är en riskgrupp vid påföljande vaginal förlossning, framhåller Ansvarsnämnden.

Uterusruptur är en diagnos som kan vara svår att ställa då kvinnan är effektivt smärtlindrad. En färsk vaginal blödning samtidigt med en fosterljudspåverkan är dock tillräckliga symtom för att uterusruptur skall misstänkas. Det är synnerligen allvarligt att de inte försökte få information om fostrets hjärtfrekvens.

Förlossningsläkaren får en varning. ■

Skrev ut Reductil utan kontroll av patientens blodtryck

Gynekologen satte in Reductil utan att överhuvudtaget kontrollera patientens blodtryck. (HSAN 329/06)

Den då 39-åriga kvinnan undersöktes första gången i mars 2003 av gynekologen på grund av rikliga menstruationsblödningar. Dessa kunde kontrolleras med Cyklokapron. Gynekologisk undersökning visade en drygt normalstor livmoder med myom.

Kvinnan återkom den 31 januari 2005. Blödningsbesvären var då mer påtagliga. Hennes myom hade också ökat i storlek och livmodern var åtminstone dubbelt normalstor. Hon vägde 96 kg (längd 165 cm). Hon fick Cyklokapron, järn och Reductil för att gå ned i vikt.

Vid ett nytt besök den 1 mars hade hon gått ned 7 kg. Hon fick Primolut-Nor för att reglera menstruationen.

Vid återbesök en månad senare hade blodvärdet gått upp till 130 g/l (96 g/l den 31 januari) och menstruationen var mer normal. Hon fick en ny tid i maj och skulle då, om hon fortfarande hade problem, remitteras för att ta bort livmodern.

Vid sista kontrollen den 25 maj hade hon fortfarande regelbunden menstruation och myomen hade inte ökat i storlek. Med hjälp av behandlingen med Reductil vägde hon 83 kg. Hon fick ett nytt recept på Reductil och uppmanades att återkomma vid behov.

Patienten anmälde gynekologen.

Fick inga riktiga svar

Ansvarsnämnden läste journalen och bad om ett yttrande från gynekologen. Denne svarade endast att han ifrågasatte vad som var problemet. Ansvarsnämnden bad också Socialstyrelsen uttala sig om huruvida gynekologen borde kontrollerat patientens blodtryck innan han satte in Reductil och efteråt. Socialstyrelsen besvarade inte frågan.

Ansvarsnämnden konstaterar att vid kontrollen i januari 2005 hade patientens myom vuxit sedan år 2003 och hon hade rikliga blödningar med blodbrist. Eftersom hon bara var 41 år och inget lämpligt operationsfall på grund av sin kraftiga övervikt, kan gynekologen inte kritiseras för att han prövade medicinsk behandling och samtidigt förskrev Reductil för att minska hennes övervikt.

Vid sista kontrollen i maj 2005 hade någon tillväxt av myomen inte skett. Menstruationerna var under kontroll och blodvärdet normalt.

Någon klar medicinsk indikation för att ta bort livmodern förelåg inte heller då, trots att patienten hade gått ner avsevärt i vikt. Någon kritik kan således inte riktas mot gynekologen för behandlingen av patientens gynekologiska problem.

Ingen kontroll alls

Vid medicinering med Reductil skall dock – enligt Fass, under rubriken Varningar och försiktighet – blodtrycket kontrolleras minst varannan vecka under de tre första månaderna. Därefter skall det kontrolleras en gång i månaden i ytterligare tre månader och sedan minst en gång var tredje månad.

Gynekologen kontrollerade överhuvudtaget inte patientens blodtryck, vare sig innan han satte in preparatet eller efteråt.

Han får en erinran. ■

Fick penicillin trots känd allergi

Trots att man på vårdcentralen visste att patienten var allergisk mot penicillin skrev doktorn ut Heracillin. (HSAN 3340/06)

Den 42-årige mannen har en känd penicillinallergi och sökte den 26 juli 2006 vid vårdcentralen på grund av svullnad och rodnad i vänster fot efter ett insektsbett. Han blev ordinerad Heracillin och drabbades sedan av en svår allergisk reaktion. Han fick bland annat stora utslag med svår klåda över hela kroppen och behandlades vid vårdcentralen och senare också vid ett universitetssjukhus.

Patienten anmälde doktorn och uppgav bland annat att det i hans journal på vårdcentralen klart anges att han är allergisk mot penicillin samt att han också berättade om allergin för doktorn.

Ansvarsnämnden läste patientjournalerna och förelade doktorn att yttra sig. Denne valde att inte svara.

Eftersom patientens överkänslighet mot penicillin var känd vid vårdcentralen var det fel av doktorn att ordinera Heracillin. Han har av oaktsamhet inte fullgjort sina skyldigheter, varför han tilldelas en varning. ■