

Udskriftsdato: søndag den 11. januar 2026

KEN nr 10360 af 20/03/2008 (Gældende)

Klage over forkert behandling i forbindelse med udvidelse af legemspulsåre

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, j. nr. 0764922

Klage over forkert behandling i forbindelse med udvidelse af legempulsåre

Patientklagenævnet finder grundlag for at kritisere overlæge A for hans behandling af <****> den 9. august 2005 på kirurgisk afdeling, Sygehus 1, jf. lægelovens § 6.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere overlæge B for hans behandling af <****> den 9. august 2005 på medicinsk afdeling, Sygehus 2, jf. lægelovens § 6.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere reservelæge C for hans behandling af <****> den 9. august 2005 på medicinsk afdeling, Sygehus 2, jf. lægelovens § 6.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere reservelæge D for hendes behandling af <****> den 9. august 2005 på medicinsk afdeling, Sygehus 2, jf. lægelovens § 6.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere 1. reservelæge E for hans behandling af <****> den 9. august 2005 på medicinsk afdeling, Sygehus 2, jf. lægelovens § 6.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere reservelæge F for hendes behandling af <****> den 9. august 2005 på kirurgisk afdeling, Sygehus 1, jf. lægelovens § 6.

Hændelsesforløb

Den 31. marts 2005 fik <****> konstateret, at hans legempulsåre (aorta) var udvidet (ekstasi), og at han havde en forsnævring på en kranspulsåre.

Den 28. april 2005 fik <****> indsat en stent på det forsnævrede område.

Den 9. august 2005 blev <****> indlagt akut på medicinsk afdeling, Sygehus 2, på grund af tiltagende smerter i venstre del af ryggen og lavt blodtryk.

Ved indlæggelsen blev <****> undersøgt af reservelæge C. Efter at have konfereret <****>s tilstand med overlæge B, konkluderede reservelæge C, at <****> formentlig havde haft en choklignende reaktion på grund af smerter.

Da der senere opstod mistanke om, at <****> havde en udposning på hovedpulsåren i maven, ordinerede overlæge B efter aftale med en overlæge på kirurgisk afdeling, Sygehus 1, at <****> skulle overflyttes dertil med henblik på en CT-scanning.

<****>s tilstand blev inden overflytningen forværret. Han fik hjertestop, men blev genoplivet, og man kunne nu mærke en udfyldning i venstre side af maven. Reservelæge D og 1. reservelæge E blev tilkaldt fra urologisk afdeling, idet de skulle varetage overflytningen.

Ved ankomsten til Sygehus 1 konstaterede reservelæge F og overlæge A, at <****> var akut medtaget. Der blev foretaget en akut CT-scanning, som påviste en bristet udvidelse af hovedpulsåren.

<****> blev derefter overflyttet til Sygehus 3, hvor han blev opereret akut. På grund af vigende blodtryk måtte man opgive behandlingen, og <****> afgik ved døden.

Klagen

Der er klaget over følgende:

1. At <****> ikke modtog en korrekt behandling på Sygehus 2.

Det er herved anført, at <****> i løbet af dagen havde fået ondt ved venstre hofte, og at han kortvarigt besvimede, hvorfor der kl. 13.30 blev tilkaldt ambulance. På Sygehus 2 fik <****> flere smerter trods behandling med morfin, ligesom han frøs og blev kold. Sidst på eftermiddagen vurderede lægerne, at der kunne være tale om et aortaaneurisme, og han blev overført til Sygehus 1 med henblik på en scanning. Det er herved anført, at han protesterede mod overflytningen, da der ikke er karkirurgisk dækning efter kl. 15, hvorfor <****> bad om overflytning til Sygehus 3 eller Sygehus 4. Det er endvidere

anført, at <*> kortvarigt havde hjertestop, men at det lykkedes ambulancefolk og en læge at genoplive ham. <*>s mave var da blevet endnu større.

2. At <*> ikke modtog en korrekt behandling på Sygehus 1.

Det er herved anført, at <*> ved ankomsten var akut medtaget, blodtryk på 110/80 og puls på 100. Han var vågen, klar og orienteret og askegrå i ansigtet og klamtsvedende. Der blev fundet indikation for CT-skanning, idet der var mistanke om bristet aortaaneurisme med frisk pulserende blødning i venstre side, hvor der sås en stor blodansamling. <*> blev herefter akut overført til Sygehus 3, hvor han samme aften kl. 22.22 blev erklæret død.

Nævnets afgørelse af klagen

Overlæge A har overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af <*> den 9. august 2005 på kirurgisk afdeling, Sygehus 1.

Overlæge B har ikke overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af <*> den 9. august 2005 på medicinsk afdeling, Sygehus 2. Det havde dog været hensigtsmæssigt, om han havde foranstaltet, at <*> blev direkte overflyttet til Sygehus 3, da han mistænkte en diagnose relateret til et aneurisme.

Reservelæge C har ikke overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af <*> den 9. august 2005 på medicinsk afdeling, Sygehus 2.

Reservelæge D har ikke overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af <*> den 9. august 2005 på medicinsk afdeling, Sygehus 2.

1. reservelæge E har ikke overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af <*> den 9. august 2005 på medicinsk afdeling, Sygehus 2.

Reservelæge F har ikke overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af <*> den 9. august 2005 på kirurgisk afdeling, Sygehus 1.

Begrundelse

Det fremgår af journalen den 9. august 2005, at <*> blev indlagt på medicinsk afdeling, Sygehus 2, da han havde haft smerter i venstre del af ryggen samt havde målt sit blodtryk hjemme og konstateret, at det var lavt. Ved indlæggelsen blev <*> undersøgt af reservelæge C, som noterede, at <*> havde fået indsat en stent i den forreste koronararterie (LAD) i april 2005 på grund af forsnævring (stenose). Efter indgrebet havde <*> ikke haft brystsmerter, men enkelte episoder med hjerteflimmer. Reservelæge C noterede endvidere, at <*> var massivt disponeret til dårlig blodforsyning af hjertet (iskæmisk hjertesygdom).

Videre fremgår det af journalen, at <*> oplyste, at han de sidste par måneder havde haft natlige, ublodige opkastninger. Endvidere oplyste han, at hans blodtryk var målt til 115/118 og hans puls til 50-60 derhjemme. Han havde ikke haft brystsmerter, hoste eller åndenød. <*> var ved undersøgelsen klamtsvedende med lidt gusten hudkulør men uden smerter, og han havde regelmæssigt hjerteslag og ingen mislyde. <*>s blodtryk var 120/80, og hans puls var på 65. Han var lidt øm over blæren i venstre side af maven, og reservelæge C kunne ikke mærke <*>s puls i låret, men der var fin puls længere nede på benet.

Det fremgår endvidere, at reservelæge C efter konference med overlæge B vurderede, at <*> formentlig havde haft en choklignende reaktion (vasovagal episode) udløst af smerterne i ryggen, og der blev ordineret blodprøver, hjertediagram samt observation med måling af puls og blodtryk hver anden time.

Det er nævnets opfattelse, at reservelæge C foretog en relevant klinisk undersøgelse af <*> og på relevant vis konfererede med sin bagvagt, overlæge B.

Videre er det nævnets opfattelse, at det på relevant vis blev ordineret, at <*> skulle observeres under overvågning.

Det fremgår endvidere af journalen, at <****> senere samme dag blev undersøgt igen på grund af tiltagende smerter, som ikke var blevet mindre efter 5 mg morfin. <****> havde også smerter, selvom han lå i hvile. Da reservelæge C ikke kunne føle <****>s puls i underbenet (arteria tibialis profundus) på venstre side, kontaktede han bagvagt, overlæge B.

Det er nævnets opfattelse, at reservelæge C på relevant vis tog kontakt til sin bagvagt, overlæge B igen.

Det fremgår ydermere af journalen, at overlæge B undersøgte <****> og mente, at det skulle afklares, hvorvidt der var tale om en udvidelse af legemespulsåren i maven (abdominalt aortaaneurisme).

Det fremgår af overlæge Bs partshøringssvar, at han bedømte <****>s tilstand som en ikke-hyperakut abdominalkirurgisk lidelse med mulighed for et aortaaneurisme.

Nævnet kan oplyse, at et abdominalt aortaaneurisme er en udvidelse af hovedpulsåren svarende til forløbet nedenfor mellemgulvet. Ofte er et aortaaneurisme et tilfældigt fund, f.eks. som led i ultralydsundersøgelse af bughulen. Et ikke-bristet aneurisme kan give anledning til smerter i bughulen, blandt andet på grund af tryk på andre organer, men i de fleste tilfælde er der ingen symptomer, med mindre der indtræffer en bristning (ruptur). Dette ledsages som regel af pludselige smerter i bughulen eller ryggen med udstråling mod lysken og med fremkomst af en pulserende udfyldning i bughulen. Risikoen for ruptur tiltager med tiltagende aneurismestørrelse, hvorfor man tilråder operation ved aneurisme, som er over 4-5 cm. Et bristet aneurisme er en livstruende tilstand med meget stor dødelighed, også ved akut operation. Disse patienter skal indlægges/visiteres til afdelinger med karkirurgisk beredskab.

Det er nævnets opfattelse, at <****> ikke havde oplagte symptomer på et bristet aortaaneurisme på det tidspunkt, hvor overlæge B undersøgte ham, idet han var cirkulatorisk stabil.

Videre er det nævnets opfattelse, at det var nødvendigt at CT-scane <****> for at komme en diagnose nærmere.

Endvidere fremgår det af journalen, at overlæge B herefter kontaktede kirurgisk afdeling, Sygehus 1, og det blev aftalt, at <****> skulle overflyttes dertil med henblik på en akut CT-scanning af maven.

Det fremgår af vejledning vedrørende visitation af akutte karkirurgiske patienter, som var gældende den 9. august 2005 på medicinsk afdeling, Sygehus 2, at man på hverdage efter kl. 15.30 skulle kontakte vagthavende læge på Afdeling <****>, Sygehus 1, som formidlede kontakt til deres karkirurgiske overlæge. Denne tog herefter stilling til den videre behandling og tog eventuel kontakt til karkirurgisk afdeling, Sygehus 3.

Det er nævnets opfattelse, at overlæge B kontaktede karkirurgisk overlæge på Sygehus 1 i overensstemmelse med vejledningen, men at det havde været hensigtsmæssigt, om overlæge B havde visiteret <****> direkte videre til Sygehus 3, som havde fuldt karkirurgisk beredskab, idet overlæge B overvejede, at <****> havde et aortaaneurisme.

Det fremgår af overlæge Bs udtalelse til sagen, samt af hans journalnotat af 22. august 2005, at han i samråd med den kirurgiske bagvagt på Sygehus 1 besluttede at overflytte <****> dertil, for at få foretaget en CT-scanning.

Det fremgår af reservelæge Fs udtalelse til sagen, at hun af sin bagvagt, A, blev informeret om, at <****> ville ankomme til kirurgisk afdeling, Sygehus 1, med henblik på at få foretaget en CT-scanning.

Overlæge A har i sit partshøringssvar anført, at han ikke blev kontaktet af overlæge B fra medicinsk afdeling, Sygehus 2.

Der foreligger således modstridende oplysninger om, hvorvidt overlæge A blev telefonisk kontaktet af overlæge B. Der foreligger ikke yderligere oplysninger i sagen, der kan understøtte den ene forklaring frem for den anden. Patientklagenævnet har ikke mulighed for at få sagen yderligere belyst, da Patientklagenævnet træffer afgørelse på skriftligt grundlag og i modsætning til domstolene ikke har mulighed for at afhøre parter og vidner i forbindelse med behandlingen af sagen.

I et sådant tilfælde gælder et almindeligt retsprincip om, at tvivlen skal komme den indklagede til gode. På denne baggrund finder nævnet ikke grundlag for at fastslå, at overlæge A blev telefonisk kontaktet af overlæge B.

Det har herefter ikke været muligt for nævnet at fastslå, hvem der talte med overlæge B fra medicinsk afdeling, Sygehus 2.

Det fremgår af skadesjournalen, at <*>s tilstand pludseligt blev forværret inden overflytningen til kirurgisk afdeling, Sygehus 1, og at han fik mange smerter i maven. <*> fik hjertestop, men blev genoplivet. Reservelæge C konstaterede, at <*>s kredsløb var stabilt, men det var nu muligt at føle en fladeformet udfyldning i hele venstre side af maven, som var øm. <*>s blodtryk var på 110/70 og pulsen var på 68. Da der var tale om en akut situation (intraabdominal katastrofe), blev urologisk vagthold tilkaldt, idet de skulle varetage overflytningen til kirurgisk afdeling, Sygehus 1.

Det er nævnets opfattelse, at reservelæge C på relevant vis tilkaldte urologisk vagthold og informerede dem om planerne for den videre behandling af <*>.

Det fremgår af reservelæge Ds udtalelse til sagen, at da der ikke længere var en kirurgisk afdeling på Sygehus 2, var det sædvanligvis den urologiske forvagt, der ledsagede patienter, som skulle overflyttes til kirurgiske afdelinger. Videre har hun oplyst, at hun som urologisk forvagt blev kontaktet af reservelæge C, og blev bedt om at ledsage <*> til Sygehus 1 samt, at urologisk bagvagt, 1. reservelæge E, superviserede hende indtil <*> blev overflyttet.

Videre fremgår det af reservelæge Ds udtalelse, at hun fik oplyst af reservelæge C, at <*> netop havde haft hjertestop. Hun vurderede sammen med 1. reservelæge E, at <*> var transportabel, hvorefter hun ledsagede <*> til kirurgisk afdeling, Sygehus 1. Under transporten anlagde hun en venflon, og ordinerede, at <*> skulle have blod.

Det fremgår af 1. reservelæge Es udtalelse til sagen, at han var urologisk bagvagt den 9. august 2005. Han ledsagede reservelæge D til medicinsk afdeling, og blev oplyst om, at man mistænkte, at <*> havde en rumperet aortaaneurisme. Da han ankom til medicinsk afdeling, vurderede han, at <*> var transportabel, idet han havde et systolisk blodtryk på over 100, puls på under 100 og var vågen og klar.

Det er nævnets opfattelse, at reservelæge D og 1. reservelæge E ikke fra medicinsk afdelings side blev anmodet om at tilse <*>, men at det alene var urologisk vagtholds opgave at ledsage <*> under en allerede planlagt transport.

Det er videre nævnets opfattelse, at reservelæge D på relevant vis ledsagede <*> til Sygehus 1.

Nævnet finder herefter, at reservelæge D og 1. reservelæge E handlede i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard ved deres behandling af <*> den 9. august 2005 på medicinsk afdeling, Sygehus 2.

Det fremgår af journalen fra kirurgisk afdeling, Sygehus 1, at <*> blev overført dertil efter aftale med medicinsk afdeling, Sygehus 2. Ved ankomsten blev <*> undersøgt af reservelæge F, som fandt <*> akut medtaget og klamtsvedende, men vågen, klar og orienteret. Hans blodtryk var på 110/80 og pulsen var på 100. <*>s mave var svært fed (adipøs) og var direkte og indirekte øm, og man kunne føle en stor, pulserende udfyldning i venstre side af maven. Det fremgår videre, at overlæge A tillige tilså <*> i modtagelsen.

Videre fremgår det af journalen, at <*> herefter fik foretaget en CT-scanning, som viste et bristet aortaaneurisme med blødning i venstre side af maven, hvor der var en blodansamling på ca. 10 x 14 cm, som skubbede venstre nyre frem. Aneurismet strakte sig ned i de store blodårer i bækkenet (iliaca communis).

Det fremgår af overlæge As udtalelse til sagen, at det generelt ikke vil være nødvendigt med en CT-scanning, hvis patientens symptomer er forenelige med rumperet aneurisme.

Det er nævnets opfattelse, at overlæge A burde have foranstaltet, at <****> blev direkte overflyttet til karkirurgisk afdeling, Sygehus 3, uden form for forsinkelse i form af en CT-scanning, idet <****>s havde alle objektive tegn på, at aneurismet var rumperet.

Nævnet finder på denne baggrund, at overlæge A handlede under normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af <****> den 9. august 2005 på kirurgisk afdeling, Sygehus 1.

Det fremgår af reservelæge Fs udtalelse til sagen, at hun efter CT-scanningen anlagde venflon på <****> samt sikrede sig, at BAS-testen var i orden, og at hun, efter Sygehus 3 var blevet kontaktet med henblik på overflyttelse, ledsagede ham til Sygehus 3.

Det er nævnets opfattelse, at reservelæge F behandlede <****> på relevant vis

Nævnet finder herefter, at reservelæge F handlede i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af <****> den 9. august 2005 på kirurgisk afdeling, Sygehus 1.