

Udskriftsdato: søndag den 11. januar 2026

KEN nr 10402 af 12/06/2008 (Gældende)

Klage over føleforstyrrelser i ben

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, j. nr. 0657218

Klage over føleforstyrrelser i ben

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere overlæge A, anæstesiologisk afdeling, for hendes behandling af <****> den 22. september 2003 på <****>, jf. lægelovens § 6.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere overlæge B for hans behandling af <****> den 22. september 2003 på ortopædkirurgisk afdeling, <****>, jf. lægelovens § 6.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere overlæge C for hendes behandling af <****> den 20. januar 2004 på ortopædkirurgisk afdeling, <****>, jf. lægelovens § 6.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere fysioterapeut D, medicinsk afdeling, for hendes behandling af <****> i perioden fra den 20. til den 26. januar 2004 på <****>, jf. lov om terapiassistenter § 7, stk. 1.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere overlæge B for hans information af <****> i perioden fra den 25. juni 2003 til den 28. april 2004 på ortopædkirurgisk afdeling, <****>, jf. lov om patienters retsstilling § 7.

Hændelsesforløb

Den 25. juni 2003 blev <****> set på ortopædkirurgisk ambulatorium, <****>, på grund af, at hun havde haft smerter i begge knæ gennem flere år. Hun blev af overlæge B tilbudt en operation med indsættelse af kunstigt knæled, og han informerede om operationen, forventninger og risici.

Den 22. september 2003 blev operationen udført af overlæge B, og den forløb uden komplikationer.

Operationen blev udført i rygmarvsbedøvelse (kombineret epidural- og spinalanæstesi) og blev fortsat som smertestillende behandling i opvågningsafsnittet og efterfølgende i stamafdelingen. Bedøvelsen blev udført af overlæge A.

Efter operationen havde <****> mange smerter. Det var lidt vanskeligt at finde den rette dosis morfin for at holde hende smertefri, hvilket medførte kraftnedsættelse, også i det raske højre ben, men efter ophør med epiduralanæstesi den 24. september 2003 blev kraft og følelse i benene normal.

Fysioterapi blev påbegyndt den 23. september 2003.

Den 26. september 2003 blev <****> udskrevet med smertestillende tabletter (Tramadon) og ambulant bassintræning samt kontrol i ortopædkirurgisk ambulatorium.

På udskrivningsdagen noterede fysioterapeuten i journalen, at <****> var selvhjulpnen i alle flytninger, var mobiliseret til to albuestokke på afdelingen og på trapper og var instrueret i hjemmeprogram.

Den 9. oktober 2003 blev <****> indkaldt til bassintræning, der blev påbegyndt den 17. oktober 2003.

Den 5. november 2003 var <****> i ortopædkirurgisk ambulatorium hos overlæge B. Smerterne i venstre knæ var stort set svundet. Bevægeligheden var 0/90 grader.

Bassintræningen blev standset efter 8 gange, fordi <****> blev syg.

Ved ambulant kontrol den 7. januar 2004 hos overlæge B fandtes bevægeligheden i venstre knæled ikke acceptabel, hvorfor <****> den 20. januar 2004 blev indlagt til såkaldt brisement forcé, der blev udført samme dag i fuld bedøvelse af overlæge C. Ved denne behandling blev der opnået 115 graders bøjning i venstre knæ. Hun ordinerede behandling i knæbøjningsmaskine (Kinetecskinne), der påbegyndtes samme dag og fortsatte dagligt indtil den 26. januar 2004, hvor <****> blev udskrevet til træning hos praktiserende fysioterapeut.

Behandlingen i Kinetecskinnen blev udført af fysioterapeut D, der i sin udtalelse anførte, at <****> lå med skinnen en stor del af døgnet, fordi den aktive bevægelighed i knæleddet ikke var tilstrækkelig. Hun har ligeledes anført, at apparaturet fungerede efter hensigten.

Ved efterfølgende kontroller i ortopædkirurgisk ambulatorium klagede <*> over smerter i venstre knæ og følelsesløshed på indersiden af knæet.

Ved sidste ambulante kontrol den 28. april 2004 hos overlæge B havde <*> fået det bedre efter zoneterapi og akupunktur. Knæet fandtes reaktionsløst, men let hævet. Bevægeligheden var 0-100 grader. Ifølge <*> havde hun stadig mange smerter.

Klagen

Der er klaget over følgende:

1. At der skete en fejl ved rygmarvsbedøvelsen den 20. september 2003.

Det er herved anført, at <*> efterfølgende var lam i begge ben, og at lammelsen kun fortog sig langsomt.

2. At <*> blev udskrevet den 23. september 2003, uden at der var sat en forsvarlig genoptræning i gang.

3. At <*> i januar 2004 fik benet anbragt i en "knæ-bøjnings-maskine", og at maskinen ikke virkede, som den skulle, hvilket medførte, at benet ikke kunne blive i korrekt stilling.

Det er herved anført, at maskinen blev lappet sammen med tape og bånd m.v., inden den blev anvendt.

4. At <*> var for lang tid i knæbøjningsmaskinen.

Det er herved anført, at <*> har følger efter behandlingen, der har bevirket en dårligere livskvalitet.

5. At overlæge B ikke allerede den 28. april 2004 informerede <*> om, at der var mulighed for genoperation med indsættelse af patellaknap.

Nævnets afgørelse af 1. klagepunkt

Overlæge A, anæstesiologisk afdeling, har ikke overtrådt lægeloven ved sin behandling af <*> den 22. september 2003 på <*>.

Begrundelse

Det fremgår af anæstesijournalen, at der den 19. september 2003 ved det præoperative tilsyn var aftalt, at operationen skulle udføres i "rygmarvsbedøvelse".

Det fremgår desuden af anæstesijournalen den 22. september 2003, at dette blev udført, idet overlæge A anlagde en såkaldt spinal-epidural bedøvelse. Anlæggelsen af spinalanæstesi og indførelsen af epiduralkateteret skete ifølge journalnotater helt problemfrit og i henhold til almindelig anerkendt faglig standard.

Nævnet kan oplyse, at ved denne form for rygmarvsbedøvelse, som er en anerkendt og meget brugt teknik, foregår selve operationen i såkaldt spinalanæstesi, medens det i forbindelse med anæstesianlægningen indlagte epiduralkateter (kateter udenpå den hårde rygmarvshinde) anvendes til smertebehandling de første dage efter operationen.

Det fremgår videre af anæstesijournalen, at <*> efter en ukompliceret operation blev overflyttet til opvågningsafdelingen, og da spinalanæstesi helt som forventet begyndte at aftage efter et antal timer, påbegyndtes en infusion af lokalanæstesimiddel og morfin igennem epiduralkateteret.

Det fremgår derudover af journalen, at da <*> nogle timer senere havde smerter i det opererede knæ, blev der foretaget en justering af epiduralinfusionen.

Det fremgår yderligere af journalen, at <*>, efter at hun sidst på eftermiddagen den 22. september 2003 rutinemæssigt var blevet udskrevet fra opvågningsafdelingen til stamafdelingen, igen fik smerter i det opererede knæ, hvorfor hun på ny samme aften kom til opvågningsafdelingen for at få justeret epiduralinfusionen. <*> kunne efter nogle timer atter udskrives til stamafdelingen.

Det fremgår af medicinjournalen, at den fortsatte epidurale smertelindring lejlighedsvist blev suppleret med morfinindgift, og at den i de følgende dage, helt i overensstemmelse med etableret sædvane, blev forestået af stamafdelingen uden anæstesiaafdelingens medvirken.

Nævnet kan oplyse, at der ved en epidural indgift af lokalanæstesimiddel tilstræbes og ofte opnås blokade af de sensoriske nerver ("smertenerver"). Ved svære smerter kan det for at opnå tilstrækkelig smertelindring være nødvendigt at indgive lokalanæstesimiddel i en sådan mængde, at der også indtræder en - i og for sig uønsket, men uundgåelig - blokade af de motoriske nerver ("bevægenerver"). Denne motoriske blokade, som er ufarlig, men som eventuelt kan opleves ubehagelig af patienten, vil oftest på grund af epiduralrummets anatomiske natur også omfatte det ikke opererede ben.

Det er nævnets vurdering, at det beskrevne forløb var i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard.

Patientklagenævnet finder herefter, at overlæge A har handlet i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard i forbindelse med rygmærvsbedøvelsen af <****> den 22. september 2003.

Nævnets afgørelse af 2. klagepunkt

Overlæge B har ikke overtrådt lægeloven ved sin behandling af <****> den 22. september 2003 på ortopædkirurgisk afdeling, <****>.

Begrundelse

Det fremgår af journalen den 22. september 2003, at <****> blev opereret i venstre knæ med indsættelse af kunstigt knæled (knæalloplastik).

Det fremgår desuden af journalen den 23. september 2003, at overlæge B stilede mod planlagte udskrivelser, samt at <****> skulle følge de anviste kontroller.

I de følgende dage fortsatte <****> mobiliseringen i afdelingen.

Derudover fremgår det af journalen den 25. september 2003, at smertebehandling ikke længere behøvedes med morfin, og at man overgik til Tramadol, der er syntetisk morfin.

Den 26. september 2003 har fysioterapeuterne anført i journalen, at <****> nu var selvhjulpnen, mobiliseret med to stokke inkl. trappegang, samt at knæet kunne bevæges fra 10 graders strækkedefekt til 70 graders sammenbøjning. Det blev endvidere anført, at <****> var indstillet til bassintræning for at øge bevægeudslaget i knæet.

På denne baggrund er det nævnets vurdering, at udskrivelsen den 26. september 2003 er sket efter anerkendte retningslinier, idet der var opnået tilfredsstillende mobilisering med acceptabelt bevægeudslag samt lagt plan for den videre træning efter udskrivelsen.

På denne baggrund finder nævnet, at overlæge B ved sin vurdering af <****> den 23. september 2003 i forbindelse med udskrivelse efter indsættelse af kunstigt knæled har handlet i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard.

Nævnets afgørelse af 3. klagepunkt

Overlæge C har ikke overtrådt lægeloven ved sin behandling af <****> den 20. januar 2004 på ortopædkirurgisk afdeling, <****>.

Begrundelse

Det fremgår af journalen den 20. januar 2004, at overlæge C på baggrund af indskrænket bevægeudslag i <****>s opererede knæ foretog forceret bøjning af knæet, medens <****> var i fuld bedøvelse. I operationsnotatet har overlæge C anført, at der skulle anvendes Kinetec-maskine i bevægeudslaget 0-120 grader, hvilket er i overensstemmelse med anerkendte retningslinier.

Nævnet kan oplyse, at det er et kendt fænomen, at der efter indsættelse af knæalloplastik kan opstå reduceret bevægelse oftest på grund af arvævsdannelse. Behandlingen er derfor bøjning i bedøvelse samt efterfølgende vedligeholdelse af bøjeevnen med træning i en såkaldt Kinetecmaskine, der fastholder benet og indstilles til bøjning af knæet.

På denne baggrund finder nævnet, at overlæge C den 20. januar 2004 ved sin ordinerings af behandlingen af <****> med Kinetecmaskine efter såkaldt brisement forcé af det venstre knæ har handlet i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard.

Nævnets afgørelse af 4. klagepunkt

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere fysioterapeut D, medicinsk afdeling, for hendes behandling af <****> i perioden fra den 20. til den 26. januar 2004 på <****>.

Begrundelse:

Det fremgår af journalen den 20. januar 2004, at <****> fik foretaget et indgreb i venstre knæ (brisement forcé) med henblik på at løsne stramt væv og dermed genvinde bevægelighed i knæleddet. Der blev i tilslutning til indgrebet ordineret knæmaskine (Kinetecskinne) med henblik på at vedligeholde den generhvervede bevægelighed i dagene efter indgrebet og med sigte på at opnå en bøjeevne (fleksion) på i alt 120 grader inden udskrivelsen.

Det fremgår af journalen den 20. januar 2004, at træningen i knæmaskinen startede med et bevægeudslag på 0-90 grader stigende med 10 grader pr. døgn.

Det fremgår af fysioterapeut Ds udtalelse til sagen, at det på grund af en manglende progression af bevægeligheden var nødvendigt at udstrække træningen til mere, end det var sædvanligt.

Nævnet kan oplyse, at det ved genoptræning efter et løsgørende indgreb i et led (brisement forcé) er normal praksis, at der iværksættes bevægelighedstræning på en knæmaskine, hvor knæleddet kontinuerligt bevæges passivt igennem. Ved et løsgørende indgreb i knæleddet (brisement forcé) løsnes stramt arvæv fra tidligere operationer, og risikoen for fornyet ardannelse og tilbagevendende bevægelighedsindskrænkning er stor. Dette er baggrunden for, at det er normal praksis at gennemføre en intensiv bevægelighedstræning i dagene efter indgrebet. Træningen på knæmaskinen vil altid være individuelt tilrettelagt afhængigt af hvor stor bevægelighed, der umiddelbart genvindes efter indgrebet. I nogle tilfælde vil det således være tilstrækkeligt at træne med knæmaskinen i dagtimerne, mens det i andre tilfælde kan være nødvendigt også at træne med knæmaskinen i de fleste af døgnets timer, hvis der skal opnås et godt resultat af indgrebet (brisement forcé).

Nævnet kan endvidere oplyse, at knæmaskiner almindeligvis er polstret med et lammeskindslignende foer, der ved hjælp af velcrostropper udskiftes efter brug.

Det er på denne baggrund nævnets vurdering, at det var i overensstemmelse med almindelig praksis, at der i <****>s tilfælde blev iværksat træning med knæmaskine det meste af døgnet, idet der var problemer med at genvinde og vedligeholde den bevægelighed, der var opnået gennem det løsgørende indgreb (brisement forcé).

Patientklagenævnet finder herefter, at fysioterapeut D har handlet i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglige standard i forbindelse med behandling af <****>.

Nævnets afgørelse af 5. klagepunkt.

Overlæge B har ikke overtrådt lov om patienters retsstilling § 7 ved sin information af <****> i perioden fra den 25. juni 2003 til den 28. april 2004 på ortopædkirurgisk afdeling, <****>.

Begrundelse

Ifølge <****> informerede overlæge B den 28. april 2004 hende ikke om, at der var mulighed for genoperation med indsættelse af patellaknap.

Ifølge overlæge Bs udtalelse af 4. juli 2005 til sagen har man flere gange diskuteret muligheden for indsættelse af patellaknap med <****>, men hun var heller ikke selv indstillet på at gennemgå reoperation, set i lyset af den forøgede risiko for infektion. Han anførte desuden, at helt generelt er sekundær indsættelse af patelleknap kun forbundet med succes hos ca. 50-60 % af de tilfælde, hvor patienter opereres, og man er derfor naturligt tilbageholdende med at tilbyde dette indgreb, til man er helt sikker på, at der ikke er muligheder for at opnå smertelindring ad anden ikke-operativ vej herunder reduktion af træning og behandling med gigtmedicin osv. Det var baggrunden for, at <****> ikke ved konsultationen den 28. april 2004 blev tilbudt indsættelse af patellaknap.

Der foreligger således modstridende oplysninger fra <****> og overlæge B om, hvorvidt der allerede inden den 28. april 2004 var informeret om, at der var mulighed for genoperation med indsættelse af patellaknap, men overlæge B har ikke tilbudt det den 28. april 2004. 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 B ikke inden den 28. april 2004 informerede <****> om, at der var mulighed for genoperation med indsættelse af patellaknap.

Patientklagenævnet finder herefter ikke tilstrækkeligt godtgjort, at overlæge B handlede i strid med lov om patienters retsstilling ved sin information af <****>.