

Udskriftsdato: mandag den 12. januar 2026

KEN nr 10425 af 25/06/2008 (Gældende)

Klage over stærke smerter efter udførelse af KAG-undersøgelse

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, j. nr. 0660126

Klage over stærke smerter efter udførelse af KAG-undersøgelse

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere overlæge A for hans behandling af <*> den 6. maj 2004 på kardiologisk afdeling, Sygehus X, jf. lægelovens § 6.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere reservelæge B og 1. reservelæge C for deres behandling af <*> den 9. og den 10. maj 2004 på medicinsk afdeling, Sygehus Y, jf. lægelovens § 6.

Hændelsesforløb

Den 30. april 2004 blev <*> indlagt på kardiologisk afdeling, Sygehus Y, med en blodprop i hjertet.

Den 6. maj 2004 blev <*> overflyttet til kardiologisk afdeling, Sygehus X, for at få foretaget en kontrastundersøgelse af hjertets kranspulsårer med henblik på en eventuel ballonudvidelse. Undersøgelsen blev foretaget af overlæge A, som fandt, at der var flere forsnævringer på kranspulsårerne, hvorfor en ballonudvidelse ikke ville være tilstrækkelig. <*> skulle i stedet have foretaget en bypass operation. Efter undersøgelsen blev der foretaget tryk på karret for at standse blødningen, og overlæge A fandt herefter ingen tegn på blødning eller blodansamling.

Den 7. maj 2004 blev <*> overflyttet til medicinsk afdeling, Sygehus Y, for at afvente en bypass operation.

Den 8. maj 2004 var <*> øm på højre ben, hvor der var en stor blodansamling.

Den 9. maj 2004 klagede <*> over smerter fra indstiksstedet og over blodansamlingen, som nu var tiltaget, og hun var bleg og klamtsvedende, hvorefter reservelæge B blev tilkaldt. Ved undersøgelse af <*> fandt han en større ældre blodansamling i huden og i dybden mærkede han en hård blodansamling. Han havde ikke mistanke om blødning eller udposning på stedet og ordinerede smertestillende medicin.

Om natten mellem den 9. og 10. maj 2004 blev <*> tiltagende forpint, og reservelæge B ordinerede telefonisk mere smertestillende medicin.

Den 10. maj 2004 kl. 5 fik <*> opkastninger, og hun var yderst bleg og kold. Reservelæge B blev tilkaldt og konstaterede, at hun havde en udtalt hævelse omkring indstiksstedet i lysken med en stor blodansamling i dybden. Hendes blodprocent var faldet, og hun blev behandlet med væske og blodtransfusion, og der blev lagt sandsække i lysken svarende til indstiksstedet. Efter at have kontaktet sin bagvagt 1. reservelæge C bestilte han en ultralydsskanning af <*>. Ultralydsskanningen viste en meget stor udposning på et blodkar, hvorefter hun blev overflyttet til karkirurgisk afdeling, Sygehus X, med henblik på en operation.

Den 12. maj 2004 blev <*> opereret for udposningen på blodkarret, hvorved man konstaterede tegn på yderligere en blodprop i hjertet og fald i blodplader, og hun blev tiltagende dårlig.

Den 13. maj 2004 blev <*> overflyttet til Sygehus Z, hvor hun den 11. juni 2004 afgik ved døden.

Klagen

Der er klaget over følgende:

1. At <*> ikke blev korrekt behandlet på Sygehus X i forbindelse med en kikkertundersøgelse med henblik på en ballonudvidelse.
2. At <*> ikke blev korrekt behandlet på Sygehus Y efter en kikkertundersøgelse med henblik på en ballonudvidelse.

Det er til begge klagepunkter anført, at <*> den 6. maj 2004 fik foretaget en kikkertundersøgelse med henblik på en mulig ballonudvidelse efter en blodprop i hjertet. Efterfølgende havde hun stærke smerter i

forbindelse med en stor blodansamling på det ene lår og på maven. Blodansamlingen udviklede sig til en udposning, der skulle opereres.

Nævnets afgørelse af 1. klagepunkt

Overlæge A har ikke overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af <****> den 6. maj 2004 på kardiologisk afdeling, Sygehus X.

Begrundelse

Det fremgår af journalen den 6. maj 2004, at <****> efter henvisning fra Sygehus Y blev indlagt på kardiologisk afdeling, Sygehus X, med diagnosen hjertekrampe (angina pectoris), hvorefter hun skulle have foretaget en kontrastundersøgelse af hjertets kranspulsårer (KAG) med henblik på en eventuel ballonudvidelse. Det fremgår videre, at hendes blodtryk var 105/78, og at en lytteundersøgelse af hjerte og lunger ikke viste abnorme forhold.

Patientklagenævnet kan oplyse, at en KAG-undersøgelse foretages ved, at der først lægges lokalbedøvelse i huden over og omkring pulsåren i lysken. Efter få minutter virker bedøvelsen, og undersøgeren kan efterfølgende uden smerter for patienten føre en kanyle gennem huden og ind i pulsåren i lysken. Dernæst føres en tynd metalwire via kanylen ind i pulsåren, hvorefter der over metalwiren ”trådes” et tyndt, blødt plasticrør (sheat). Til slut fjernes metalwiren og sheat’en ligger herefter med den ene ende inde i pulsåren og den anden ende ude i det fri.

Det fremgår af undersøgelsesbeskrivelsen den 6. maj 2004, at KAG-undersøgelsen blev udført af overlæge A. Undersøgelsen varede i 30 minutter, og der blev anvendt en sheat af størrelse 5, som blev ført ind via <****>s højre lyske. Ved undersøgelsen fandt han flere forsnævninger (3 kar-sygdom) i hendes kranspulsårer, hvorfor han vurderede, at der i stedet for en ballonudvidelse var indikation for en bypass operation.

Det fremgår af udtalelse af 24. september 2004 fra overlæge A, at <****> forud for KAG-undersøgelsen var klinisk upåvirket, og at alle blodprøver var i orden. Det fremgår videre, at indstikket forløb problemfrit, og at han efter undersøgelsen fjernede sheat’en og trykkede fast og stationært med flere fingre (manuel kompression) på indstiksstedet i cirka 10 minutter for at standse blødningen (hæmostase). <****> fik herefter anlagt en sandsæk og kompression med et stiklagen efter afdelingens vanlige instruks. Da hun forlod kardiologisk afdeling var der ingen tegn på blødning eller blodansamling (hæmatom) ved indstiksstedet.

Det er herefter nævnets opfattelse, at overlæge A handlede i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard ved KAG-undersøgelsen af <****>. Nævnet har herved lagt vægt på, at der ikke i sagen er oplysninger, der indikerer, at indstik af sheat’en og den efterfølgende kontrastundersøgelse af kranspulsårerne gav anledning til problemer eller komplikationer. Nævnet har videre lagt vægt på, at der ifølge sagens oplysninger blev foretaget en relevant efterbehandling for et standse blødningen, og at der ikke fandtes tegn på blødning eller blodansamling efter undersøgelsen.

På den baggrund finder nævnet, at overlæge A handlede i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af <****> den 6. maj 2004 på kardiologisk afdeling, Sygehus X.

Nævnets afgørelse af 2. klagepunkt

Reservelæge B og 1. reservelæge C har ikke overtrådt lægelovens § 6, ved deres behandling af <****> den 9. og den 10. maj 2004 på medicinsk afdeling, Sygehus Y.

Begrundelse

Det fremgår af journalen den 7. maj 2004, at <*> blev overflyttet til medicinsk afdeling, Sygehus Y, efter at have fået foretaget en KAG-undersøgelse, som viste 3-karssygdom, og at hun derfor skulle have foretaget en bypass operation. Det fremgår videre, at hun i øvrigt var velbefindende og upåvirket.

Det fremgår af sygeplejefjournalen den 8. maj 2004, at <*> var lidt øm på højre ben, hvor der var et stort hæmatom. Ifølge <*> var dette dog aftagende.

Det fremgår af sygeplejefjournalen den 9. maj 2004, at <*> følte, at hæmatomet var tiltaget, og at det virkede varmt. Hendes blodtryk var 140/100. Den objektive undersøgelse viste, at hæmatomet var mere misfarvet på låret, men det virkede ikke inficeret. Det fremgår videre, at der var mest ømhed, hvor hæmatomet var blødt.

Det fremgår videre, at smerterne fra hæmatomet forsvandt om eftermiddagen. Da <*> efterfølgende igen fik ondt, fik hun smertestillende medicin. Videre fremgår, at hun kl. 21 klagede over smerter fra hæmatomet og næsten ikke kunne gå. Hun var meget bleg og klamtsvedende, hvorefter reservelæge B blev tilkaldt. Hendes blodtryk var på dette tidspunkt 155/75.

Det fremgår af journalen den 9. maj 2004, at reservelæge B tilså <*>. Ved den objektive undersøgelse fandt han et større, ældre hæmatom i huden. I dybden kunne han mærke et ca. 5 gange 5 cm stort fast hæmatom. Puls i lårets pulsåre var god, og han havde ikke mistanke om blødning eller udposning på pulsåren (aneurisme). Han ordinerede herefter smertestillende medicin i form af Panodil 1 g 4 gange dagligt samt 25 mg Kodein 1 til 2 tabletter til natten højst 4 gange dagligt.

Det fremgår af sygeplejefjournalen den 9. maj 2004 kl. 23.20, at <*> fortsat havde meget ondt i lysken, og at hun var bleg og klamtsvendende. Der var ikke tiltagende misfarvning af hæmatomet, og det var ikke yderligere spændt, varmt eller rødt. Hun fik herefter 25 mg Kodein.

Ifølge sygeplejefjournalen den 10. maj 2004 kl. 1.10 syntes <*>, at det gik lidt bedre, men kl. 1.40 var hun igen meget forpint af smerter, og hun var fortsat bleg og klamtsvedende. Hendes blodtryk blev målt til 110/60.

Det fremgår af sygeplejefjournalen den 10. maj 2004 kl. 2.10, at benet var uændret, men <*> havde stærke smerter. Reservelæge B blev kontaktet, og ordinerede herefter telefonisk kapsel Mandolgin 50 mg mod smerter.

Det fremgår af sygeplejefjournalen den 10. maj 2004 kl. 4, at <*> havde en mindre opkastning. Hendes blodtryk var faldet til 105/75, men benet var uændret.

Ifølge sygeplejefjournalen den 10. maj 2004 kl. 5 kastede <*> op igen. Hun var meget bleg med gusten kulør, klamtsvedende og kold. Der blev bestilt blodprøver og reservelæge B blev herefter tilkaldt.

Det fremgår af journalen den 10. maj 2004 kl. 5.30, at reservelæge B undersøgte <*>. Den objektive undersøgelse viste, at der var udtalt hævelse omkring indstiksstedet i lysken, og til forskel fra tidligere var der nu et kæmpe hæmatom i dybden. Hun var blød i maven, men der var direkte ømhed nedadtil i maven mod lysken. Hun havde fortsat fodpuls på højre ben. Det fremgår videre, at hendes blodtryk var faldet til 88/70, og blodprocenten var nede på 3,9. Han ordinerede herefter ½ l intravenøs væske til erstatning for blodplasma (HAES) til hurtigt indløb, injektion 10 mg Primperan samt planlagde 3 blodtransfusioner. Desuden fik hun lagt sandsække på indstiksstedet.

Det fremgår videre, at efter at have konfereret med sin bagvagt 1. reservelæge C besluttede reservelæge B, at <*> den følgende morgen skulle have foretaget en ultralydsskanning, og at der herefter eventuelt skulle konfereres med karkirurgerne.

Ifølge journalen den 10. maj 2004 kl. 6.30 klagede <*> over brystsmerter. Hendes blodtryk var steget til 124/67, men der var tegn på iltmangel, hvorefter hun blev behandlet med 1 pust Nitroglycerin med

god effekt. Efter konference med bagvagt 1. reservelæge C besluttede reservelæge B, at hun fortsat skulle have blodtransfusion, og at man i øvrigt ville afvente ultralydsskanningen.

Det fremgår videre, at <****> fik foretaget en ultralydsskanning, som viste en meget stor udposning på et blodkar (pseudoaneurisme) med et stort flydende centralt område med pulsslag (pulsation). 1. reservelæge C kontaktede herefter karkirurgisk afdeling, Sygehus X, og det blev besluttet at overflytte hende dertil.

Patientklagenævnet kan oplyse, at tegn på en ældre blodansamling ikke er usædvanligt efter indstik i lårpulsåren, og en ældre blodansamling indikerer ikke, at der er en aktuel blødning eller udposning på pulsåren. Hvis der konstateres en pulserende udfyldning i lysken eller hævelse af låret, kan der derimod være tegn på aktuel blødning eller udposning.

Det er herefter nævnets opfattelse, at reservelæge B og 1. reservelæge C handlede i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard ved deres behandling af <****>. Nævnet har herved lagt vægt på, at reservelæge B ved det første tilsyn af hende foretog en relevant undersøgelse, som ikke gav anledning til mistanke om aktuel blødning eller udposning på pulsåren, og at situationen først ved det næste tilsyn havde ændret sig således, at der på dette tidspunkt var klare tegn på pågående blødning fra indstiksstedet med blodtryksfald og en stor hævelse i lysken.

På den baggrund finder nævnet, at reservelæge B og 1. reservelæge C handlede i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard ved deres behandling af <****> den 9. og den 10. maj 2004 på medicinsk afdeling, Sygehus X.