

Udskriftsdato: 23. december 2025

KEN nr 10433 af 30/06/2008 (Gældende)

## Klage over komplikation efter bypassoperation

---

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, j. nr. 0657718

## Klage over komplikation efter bypassoperation

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere overlæge <\*> fra kirurgisk afdeling, <\*>, for hans behandling af <\*> den 31. maj 2005, jf. lægelovens § 6.

### *Hændelsesforløb*

Den 28. maj 2004 fik <\*> foretaget en by-pass-operation (kranspulsåre omkørsel). Ved operationen blev brystbenet spaltet og efterfølgende syet sammen med ståltråd.

Den 31. maj 2005 blev <\*> opereret på kirurgisk afdeling, <\*>, da ståltråds sammensyningen af brystbenet var gået op. I forbindelse med operationen opstod der blødning fra en af de omkørsler, som var blevet lavet ved by-pass-operationen. Blødningen blev standset, og operation blev herefter gennemført.

### *Klagen*

Der er klaget over følgende:

At <\*> ikke blev korrekt behandlet

Det er herved anført, at <\*> blev indlagt til operation af brystbenet (sternum). Under denne operation kom man til at fjerne de ”nye” blodårer, som han havde fået indsat, hvilket har medført, at han igen har fået de samme symptomer, som før by-pass-operationen.

### *Nævnets afgørelse af klagen*

Overlæge <\*> fra kirurgisk afdeling, <\*>, har ikke overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af <\*> den 31. maj 2005

### *Begrundelse*

Den 19. april 2005 blev <\*> undersøgt i ambulatoriet på kirurgisk afdeling, <\*>, på grund af smerter og eftergivelse i brystbenet. Ved undersøgelsen kunne der mærkes løshed af brystbenet, og der blev derfor planlagt operation for dette.

Nævnet kan oplyse, at man i enkelte tilfælde efter en hjerteoperation konstaterer, at brystbenet er gået op i ståltråds sammensyningen. Dette ses især hos patienter, der lider en del af hoste.

Det fremgår af journalen, at <\*> havde rygerlunger (COLD) og derfor havde tendens til hoste.

Operationen blev foretaget den 31. maj 2005 af overlæge <\*>.

Nævnet kan oplyse, at operationen udføres ved at løsne undersiden af brystbenet fra det underliggende væv, skære knoglekanten ren for arvæv og sy benet sammen igen med ståltråd.

Det fremgår af operationsbeskrivelsen, at der, i forbindelse med at brystbenets kanter blev frigjort fra forsiden af hjertet, opstod blødning fra en af de omkørsler, som var blevet lavet ved by-pass-operationen.

Nævnet kan oplyse, at det er en kendt risiko ved denne type operation, at nogle af de anlagte omkørsler kan være vokset fast til undersiden af brystbenet og derfor blive læderet under udløsningen.

Ifølge operationsbeskrivelsen lukkede overlæge <\*> karet med syning (gennemstikning og oversyning af stedet). Der blev foretaget undersøgelse af, om der var forandringer i elektrokardiogrammet eller hjertets pumpefunktion (hæmodynamisk) som følge af, at omkørslen var blevet lukket. Da det ikke var tilfældet, fortsatte overlæge <\*> operationen.

Det fremgår endvidere af journalen, at overlæge <\*> efter operationen gennemgik den tidligere foretagne kranspulsåreundersøgelse (KAG). Det blev desuden planlagt, at <\*> skulle have foretaget en fornyet KAG inden udskrivelsen, samt at der, dersom han i efterforløbet udviste symptomer enten med ekg-forandringer eller smerter (anginøse smerter), skulle overvejes en ballonudvidelse i det område, hvortil den læderede omkørsel gik.

Den 3. juni 2005 fik <\*\*\*\*> foretaget en kranspulsundersøgelse (KAG), som viste, at der var en lille forsnævring på en af hjertekranspulsårerne (en grænsesignifikant stenose proksimalt på LAD), hvorfor der ikke blev fundet indikation for at foretage sig yderligere umiddelbart.

Nævnet finder, at den behandling <\*\*\*\*> den 31. maj 2005 modtog af overlæge <\*\*\*\*> fra kirurgisk afdeling, <\*\*\*\*>, i forbindelse med operation ikke var under normen for almindelig anerkendt faglig standard, idet den opståede komplikation var hændelig og således ikke forårsaget af manglende omhu fra overlæge <\*\*\*\*>s side.