

Udskriftsdato: 10. januar 2026

KEN nr 10518 af 20/08/2008 (Gældende)

Klage over komplikationer efter kikkertoperation med fjernelse af blindtarm

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, j. nr. 0868627

Klage over komplikationer efter kikkertoperation med fjernelse af blindtarm

Patientklagenævnet finder grundlag for at kritisere afdelingslæge A for hans behandling af <*> den 2. april 2006 på kirurgisk afdeling, Sygehus X, jf. lægelovens § 6.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere de læger på kirurgisk afdeling, Sygehus X, der var involverede i behandlingen af <*> i perioden fra den 3. til den 11. april 2006, jf. lægelovens § 6.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere de læger på kirurgisk afdeling, Sygehus X, der var involverede i journalføring af behandlingen af <*> i perioden fra den 7. til den 11. april 2006, jf. lægelovens § 13, stk. 2.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere 1.reservelæge B for hendes behandling af <*> den 17. april 2006 på anæstesiaafdelingen, Sygehus Y, jf. lægelovens § 6.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere 1.reservelæge B for hendes journalføring af behandlingen af <*> den 17. april 2006 på anæstesiaafdelingen, Sygehus Y, jf. lægelovens § 13 stk. 2.

Hændelsesforløb

Den 1. april 2006 kl. 05 og det følgende døgn henvendte <*> sig flere gange til lægevagten på grund af tiltagende smerter i maven.

Den 2. april 2006 blev <*> indlagt på kirurgisk afdeling, Sygehus X, på mistanke om blindtarmsbetændelse, og efter undersøgelse foretog afdelingslæge A samme dag en kikkertoperation, som forløb uden komplikationer.

Den 3. april 2006 konstaterede læge C, at <*> havde en temperatur på 38,7 og var øm i højre side af maven. Han ordinerede et antibiotikum og et antimikrobielt middel.

Den 4. april 2006 blev <*> undersøgt af afdelingslæge A. Temperaturen var 38,3, og der blev fundet påvirkning af bughinden, hvorfor der blev iværksat blodanalyser og ultralydundersøgelse af maven.

Den 5. april 2006 blev ultralydundersøgelsen udført, men den nederste del af maven kunne ikke bedømmes på grund af rigelig tarmluft. Da tilstanden blev bedømt som forværret, blev der foretaget et akut operativt indgreb, først som kikkertoperation og dernæst som åben operation. Der blev fundet udvidede tyndtarmsslynger omkring en byld i det lille bækken, og en 2-3 cm lang stump af blindtarmsvedhængen blev fjernet. Bughinden blev efterfølgende skyllet, og der blev lagt dræn. <*> blev under og efter operationen behandlet med yderligere et antibiotikum.

Den 6. april 2006 blev der ordineret blodfortyndende behandling, og samme dag fik <*> på grund af smerter anlagt et epiduralkateter.

Den 7. april 2006 havde <*> det bedre, temperaturen var 37,3, og hun blev flyttet tilbage fra intensivafdelingen til kirurgisk afdeling.

Den 8. april 2006 blev epiduralkateteret fjernet, og antibiotikabehandlingen ophørte.

Den 10. april 2006 blev det noteret i journalen, at <*> havde klaget over smerter i hovedet efter morgenmad.

Den 11. april 2006 havde <*> ingen klager, og hun blev udskrevet til kontrol hos sin praktiserende læge 10 dage senere til fjernelse af stingene.

Ifølge klagen fortsatte <*>s symptomer med hovedpine og svimmelhed efter udskrivelsen, og den 15. april 2006 blev hun indlagt på kirurgisk afdeling, Sygehus Y, hvor hun fik fjernet stingene, og der blev ordineret tilsyn fra anæstesiaafdelingen på grund af hendes hovedpine og svimmelhed. Der var dog ikke tid til undersøgelse samme dag.

Den 17. april 2006 blev <****> ifølge klagen ringet op af 1. reservelæge B fra anæstesiaafdelingen, Sygehus Y, som informerede hende om, at hendes symptomer kunne skyldes en hjerneblødning snarere end følger efter anlæggelse af epiduralkateter.

Samme dag blev <****> indkaldt til anæstesiaafdelingen, og læge B mente, at der var tale om en såkaldt spinalhovedpine opstået efter fjernelse af epiduralkateteret. Hun blev behandlet med lukning af hullet i rygmarvshinden ved anlæggelse af bloodpatch, hvilket hjalp på symptomerne.

Klagen

Der er klaget over følgende:

1. At operationen med fjernelse af blindtarmen ikke blev udført korrekt, idet det efterfølgende viste sig, at der var efterladt en 2-3 cm lang blindtarmsstump.
2. At <****> ikke modtog korrekt undersøgelse og behandling i forløbet efter operationen, idet ultralydsscanning burde være foretaget akut, ligesom re-operationen burde have været udført på et tidligere tidspunkt.

Det er herved anført, at man valgte at se tiden an på trods af den forværrede situation med tiltagende mavesmerter og opkastninger.

3. At der på Sygehus X ikke blev iværksat tilstrækkelig behandling af <****>s symptomer i form af hovedpine og svimmelhed efter fjernelse af epiduralkateteret, ligesom journalføringen heraf var utilstrækkelig.

4. At narkoselægen på Sygehus Y vurderede, at <****> havde haft en hjerneblødning, samt at hun telefonisk informerede hende herom.

Det er herved anført, at sådan en besked ikke burde være givet telefonisk. Narkoselægen burde endvidere have konfereret med overlægen, inden beskeden blev givet.

5. At narkoselægens vurdering samt information af <****> ikke blev journalført.

6. At <****> ikke på et tidligere tidspunkt fik anlagt bloodpatch på Sygehus Y.

Nævnets afgørelse af 1. klagepunkt

Afdelingslæge A har overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af <****> den 2. april 2006 i forbindelse med operation for blindtarmsbetændelse.

Begrundelse

Det fremgår af journalen den 2. april 2006, at <****> blev indlagt akut på Sygehus X på mistanke om blindtarmsbetændelse. Der blev fundet indikation for akut kikkertoperation (laparoskopi), hvilket hun accepterede.

Operationen blev foretaget samme dag af afdelingslæge A, og da blindtarmsbetændelsen blev konstateret, blev blindtarmen fjernet. Operationen forløb ukompliceret, og der blev ordineret efterfølgende smertebehandling. Det blev vurderet, at der ikke var grund til videre antibiotisk behandling.

Nævnet kan oplyse, at blindtarmen (appendix) er gennemsnitlig 9 cm (2-30 cm) lang og udgår fra bunden af det første stykke af tyktarmen (coecum). Den har sin selvstændige blodforsyning gennem en pulsåre benævnt arteria appendicularis. Operation for blindtarmsbetændelse kan foretages åbent gennem et lille snit nedadtil i højre side af maven. Appendix frilægges til indmundingen i coecum, underbindes (ligeres), deles og forsænkes med tobaksposesutur. I forbindelse med frilægningen deles arterien, hvorved der ikke længere er blodforsyning til appendix. Det er vigtigt, at hele appendix fjernes, både fordi den er betændt, men også fordi der ikke er blodforsyning til en eventuelt efterladt rest. Operationen kan også foretages som kikkertoperation (laparoskopisk appendectomi) efter samme principper, men med den forskel, at man ikke forsænker stumpen efter delingen. Delingen kan foretages med klipsemaskine (stapler) eller med en

slynge (loop). De to beskrevne metoder betragtes som ligeværdige. Den laparoskopiske metode har den fordel, at man får den korrekte diagnose.

Det er nævnets vurdering, at det var i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard at foretage en kikkertoperation, idet der især hos kvinder kan være alternative diagnoser, som for eksempel underlivsbetændelse. Det var ligeledes i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard, at blindtarmen blev fjernet, da man konstaterede blindtarmsbetændelse.

Ifølge journalen blev <****>s tilstand ikke bedre de følgende dage efter operationen, og da der den 4. april 2006 blev konstateret påvirkning af bughinden (peritoneum), blev der iværksat ultralydsundersøgelse af maven samt blodanalyser.

Den 5. april 2006 blev ultralydsundersøgelsen foretaget, men da den nederste del af maven ikke kunne bedømmes på grund af tarmluft, og da tilstanden blev forværret, blev det besluttet at foretage et akut operativt indgreb, først som kikkertoperation, og senere som åben operation. Under denne operation blev der fundet en efterladt 2-3 cm lang del af blindtarmen, som var død (nekrotisk), og som derfor havde givet anledning til en byld i bughulen.

Det er på denne baggrund nævnets vurdering, at der ved operationen den 2. april 2006 ikke blev foretaget en tilstrækkelig frilægning af blindtarmen, inden den blev delt.

Ifølge afdelingslæge As udtalelse af 18. december 2006 var der tale om en svært betændt blindtarm.

Det er dog nævnets vurdering, at dette ikke retfærdiggør, at der efterlades 3 cm af blindtarmen, og at det ikke blev sikret, at det resterende var sundt og ikke betændt væv. Såfremt dette ikke kunne lade sig gøre, burde man have forsænket stumpen, eventuelt som åben procedure.

Nævnet finder på denne baggrund, at afdelingslæge A har handlet under normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af <****>.

Nævnets afgørelse af 2. og 3. klagepunkt

De læger på kirurgisk afdeling, Sygehus X, som var involverede i behandlingen af <****> efter operationen den 2. april 2006, har ikke overtrådt lægelovens § 6.

De læger på kirurgisk afdeling, Sygehus X, som var involverede i journalføring af behandlingen af <****> i perioden fra den 7. til den 11. april 2006, har ikke overtrådt lægelovens § 13, stk. 2.

Begrundelse

Det fremgår af journalen, at <****> blev set ved stuegang dagligt, og den 3. april 2006 blev hun sat i behandling med antibiotika, idet der var en let temperaturforhøjelse.

Ifølge journalen den 4. april 2006 var der fortsat lidt feber, og antibiotikabehandlingen blev fortsat.

Samme dag vurderede afdelingslæge A, at der var påvirkning til bughulen, og han ordinerede ultralydundersøgelse, som skulle foretages dagen efter.

Det er ikke muligt for nævnet på det foreliggende grundlag at vurdere, hvorvidt beslutningen om, at undersøgelsen kunne vente til dagen efter, var i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard, idet der var tale om et klinisk skøn af patientens tilstand.

Ifølge journalen den 5. april 2006 kunne ultralydundersøgelsen ikke belyse forholdene i den nedre bughule, og da tilstanden samtidig blev forværret, blev det besluttet at foretage en ny operation, hvor der blev fundet en nekrotisk rest af blindtarmen. <****> blev efter operationen overflyttet til anæstesiaafdelingen.

Ifølge journalen den 6. april 2006 havde <****> stærke smerter efter operationen den 5. april 2006, og der blev derfor tilbudt anlæggelse af epiduralkateter, hvilket hun accepterede. Anlæggelsen blev foretaget samme dag og forløb ukompliceret, idet der efter testdosis ikke var tegn på såkaldt spinalt anslag. Epiduralblokaden havde den tilsigtede smertestillende virkning. Hun blev overflyttet til stamafdelingen den 7. april 2008, og den 8. april 2006 blev epiduralkateteret fjernet igen.

Nævnet kan oplyse, at der ved anlæggelse af epiduralkateter føres en speciel kanyle, epiduralkanylen, ved hjælp af en særlig teknik ind i det såkaldte epiduralrum, som er beliggende uden på de hårde rygmarsvshinde (dura mater spinalis). Derpå føres et tyndt plastikkateter gennem epiduralkanylen og anbringes således i epiduralrummet, hvorpå epiduralkanylen fjernes. Der kan derpå sprøjtes lokalanæstesimiddel (og oftest også morfinlignende stoffer, såkaldte opioider) ind gennem epiduralkateteret, hvorved der fremkaldes smertelindring svarende til operationsområdet. Fordelen ved denne teknik er, at bedøvelsen kan udstrækkes i tid til at omfatte de første postoperative dage, idet der til stadighed kan indsprøjtes lokalanæstesimiddel ved hjælp af en pumpe. I forbindelse med anlæggelse af epiduralanæstesi sker der normalt ingen punktion af den hårde rygmarsvshinde, og der opstår derfor almindeligvis ikke (post)spinalhovedpine (også kaldet PDPH (Post Dural Puncture Headache)). Hvis epiduralkanylen utilsigtet føres nogle få millimeter for dybt ind, kan der opstå såkaldt accidentel durapunktur (utilsigtet gennemtrængning af den hårde rygmarsvshinde). Dette kan resultere i, at patienten får en meget generende hovedpine (såkaldt postspinal hovedpine, som dog almindeligvis forsvinder spontant i løbet af 4-6 dage). Hvis dette ikke sker, kan hovedpinen forsøges behandlet med såkaldt epidural blood patch.

Ifølge journalen var der ingen tegn på, at der i forbindelse med anlæggelsen af epiduralkateteret skete accidentel durapunktur, og epiduralblokaden virkede også helt efter hensigten.

Det er nævnets vurdering, at de gener <****> fik senere, imidlertid antyder, at der på et tidspunkt opstod en duralæsion. Det anses, at et epiduralkateter i sig selv i sjældne tilfælde kan forårsage duralæsion.

Det er nævnets vurdering, at anlæggelsen af epiduralkateteret blev foretaget i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard.

Ifølge journalen den 10. april 2006 havde <****> det godt, hun havde ingen feber, men efter morgenmaden angav hun, at hun havde smerter i hovedet. Der blev ordineret kontrol af infektionstal.

Det fremgår af journalen den 11. april 2006, at <****> var uden feber og ikke havde nogen klager. Hendes infektionstal var faldet til 29, og det blev vurderet, at hun kunne udskrives med kontrol hos egen læge 10 dage efter med henblik på suturfjernelse.

Ifølge afdelingslæge Ds udtalelse klagede <****> ikke over smerter i hovedet eller svimmelhed den 11. april 2006.

Det er nævnets vurdering, at der samlet blev foretaget en acceptabel observation og truffet de fornødne beslutninger, samt at det var i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard at udskrive <****> den 11. april 2006, idet hun ikke havde nogen klager.

Nævnet finder på denne baggrund, at de læger på kirurgisk afdeling, Sygehus X, som var involverede i behandlingen af <****> i perioden fra den 3. til den 11. april 2006 ikke har handlet under normen for almindelig anerkendt faglig standard.

Det er desuden nævnets vurdering, at journalføringen af behandlingen var i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard, idet det er journalført, at <****> havde klager over smerter i hovedet den 10. april 2006, og at hun ingen klager havde ved udskrivelsen den 11. april 2006.

Nævnet finder på denne baggrund, at de læger på kirurgisk afdeling, Sygehus X, som var involverede i journalføring af behandlingen af <****> i perioden fra den 7. til den 11. april 2006 har handlet i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard.

Nævnets afgørelse af 4., 5. og 6. klagepunkt

1. reservelæge B har ikke overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af <****> den 17. april 2006 i forbindelse med vurderingen af, informationen om samt behandlingen af hendes symptomer.

1. reservelæge B har ikke overtrådt lægelovens § 13, stk. 2 ved sin journalføring af behandlingen af <****> den 17. april 2006.

Begrundelse

Ifølge klagen havde <****> efter udskrivelsen fra Sygehus X fortsat hovedpine og svimmelhed, når hun var oppe, og den 15. april 2006 blev hun ifølge journalen indlagt på kirurgisk afdeling, Sygehus Y. Da forløbet nu gav mistanke om PDPH, blev anæstesiaafdelingen, Sygehus Y, bedt om at foretage tilsyn med henblik på eventuel anlæggelse af epidural blood patch.

Ifølge journalen blev tilsynet fra anæstesiaafdelingen først udført den 17. april 2006.

Nævnet kan oplyse, at en anmodning til en anæstesiaafdeling om at tilse en patient med mistænkt PDPH ofte ikke vil kunne imødekommes umiddelbart på grund af andre presserende opgaver. I den forbindelse bemærkes det, at den 16. april 2006 var en søndag, hvorfor bemanningen på anæstesiaafdelingen kun bestod af vagtholdet.

Ifølge 1. reservelæge Bs udtalelse gik hun den 17. april 2006 først til afdelingen for at tilse <****> og for at sikre sig, at indikationen for anlæggelse af epidural blood patch var i orden. Hun var imidlertid ikke til stede på afdelingen, men hjemme. Mens 1. reservelæge B sad og læste journalen, ringede <****> fra hjemmet for at høre, hvornår hun skulle komme. I forbindelse med samtalen optog 1. reservelæge B sygehistorien, idet hun ville sikre sig, at der var tale om PDPH. <****> angav herunder, at generne var startet med et smæld i hovedet.

Nævnet kan oplyse, at en sådan debut af hovedpine kan være tegn på en blødning i hjernen.

Det er på denne baggrund nævnets vurdering, at det var relevant, at 1. reservelæge B foretog en nærmere udspørgen på dette punkt, og at hun oplyste <****> om, at hun ville tale med sin overlæge for at få bekræftet, at indikationen for anlæggelse af epidural blood patch var korrekt.

Ifølge journalen blev den epidurale blood patch anlagt den 17. april 2006 kl. 14. Journalnotatet indeholder de ovennævnte anamnesticke oplysninger samt angivelse af, at 1. reservelæge B havde konfereret med en overlæge.

Det er nævnets vurdering, at journalføringen og behandlingen var i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard.

Kl. 16 var <****> hovedpine ifølge journalen ophørt, og hun blev udskrevet.

På grund af de ovennævnte omstændigheder var 1. reservelæge Bs første kontakt med <****> således telefonisk.

Det er nævnets vurdering, at dette under de givne forhold ikke var under normen for almindelig anerkendt faglig standard, og 1. reservelæge B talte også personligt med <****> kort tid senere samme dag.

Nævnet finder på denne baggrund, at 1. reservelæge B har handlet i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling og journalføring af behandlingen af <****> den 17. april 2006.