

Udskriftsdato: mandag den 12. januar 2026

KEN nr 10536 af 20/09/2008 (Gældende)

Klage over manglende reaktion på abnormt hjertekardiogram (besvimelse)

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, j. nr. 0868319

Klage over manglende reaktion på abnormt hjertekardiogram (besvimelse)

Patientklagenævnet finder grundlag for at kritisere reservelæge A for hans behandling af <****> den 5. april 2007 på skadestuen, <****>, jf. autorisationsloven § 17.

Patientklagenævnet finder grundlag for at kritisere reservelæge A for hans journalføring af behandlingen af <****> den 5. april 2007 på skadestuen, <****>, jf. autorisationsloven § 21.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere reservelæge B for hans behandling af <****> den 5. april 2007 på neurologisk afdeling, <****>, jf. autorisationsloven § 17.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere 1. reservelæge C for hendes behandling af <****> den 6. april 2007 på neurologisk afdeling, <****>, jf. autorisationsloven § 17.

Hændelsesforløb

Den 5. april 2007 blev <****> indbragt på skadestuen, <****>, efter at han var væltet på sin cykel på grund af besvimelse. Ved indbringelsen klagede han over hovedpine og kvalme. Reservelæge A undersøgte herefter <****> og fandt, at <****> havde normalt blodtryk og puls samt let skæve blodprøver. Der blev foretaget et hjertekardiogram og ordineret neurologisk tilsyn.

<****> fik herefter foretaget en neurologisk undersøgelse af reservelæge B. Reservelægen konkluderede, at der var et mærkeligt symptombillede, hvorefter han ordinerede en akut CT-scanning af hjernen, som viste normale forhold. <****> blev endvidere indlagt på neurologisk afdeling til overvågning for en eventuel blodprop i hjernen.

Den 6. april 2007 blev <****> tilset af 1. reservelæge C. Reservelægen fandt, at <****> havde nedsat kraft ved strækning af fingre og håndled på begge sider samt livlige reflekser og refleks af venstre storetå samt atypisk finger-næse-forsøg. Hun konkluderede, at der havde været et pludseligt opstået kortvarigt bevidsthedstab, og at tilfældet kunne skyldes tidligere diarré med væskemangel. <****> blev herefter udskrevet.

Efterfølgende fandt man <****> liggende livløs på stisystemet ved <****>. Han blev indbragt til skadestuen med hjertestop, hvor han blev forsøgt genoplivet, hvilket ikke lykkedes.

<****> afgik ved døden den 6. april 2007.

Klagen

Der er klaget over følgende:

At <****> ikke modtog en korrekt behandling.

Det er herved anført, at <****> ikke blev observeret på hjerteafdelingen med overvågning af hjerterytmen, på trods af at hans hjertekardiogram viste forandringer, som var forenelige med følger efter en tidligere blodprop ved hjertets underside.

Nævnets afgørelse af klagen

Reservelæge A har overtrådt autorisationslovens § 17 ved sin behandling af <****> den 5. april 2007 på skadestuen, <****>.

Reservelæge A har overtrådt autorisationslovens § 21 ved sin journalføring af behandlingen af <****> den 5. april 2007 på skadestuen, <****>.

Reservelæge B har ikke overtrådt autorisationslovens § 17 ved sin behandling af <****> den 5. april 2007 på neurologisk afdeling, <****>.

1. reservelæge C har ikke overtrådt autorisationslovens § 17 ved sin behandling af <****> den 6. april 2007 på neurologisk afdeling, <****>.

Begrundelse

Det fremgår af journalen den 5. april 2007, at <****> blev indbragt til skadestuen på <****>, fordi han var væltet på sin cykel på grund af besvimelse. Han havde været væk en kort periode, men ved indbringelsen på skadestuen var han vågen, men lidt træt. Han klagede over hovedpine og svimmelhed.

I journalen samme dag er det videre noteret, at reservelæge A undersøgte <****>. Reservelægen fandt, at <****> havde normalt blodtryk og puls (BT 148/90, p. 66) samt let skæve blodprøver. Han havde endvidere et usikkert finger-næse-forsøg (FNF) samt nedsat kraft i begge arme. Reservelæge A ordinerede herefter blodprøver for blodprop i hjernen (apopleksiprøver), hjertekardiogram (EKG), måling af blodets iltindhold og surhed (syre-basestatus), samt neurologisk tilsyn. Reservelægen vurderede, at det foretagne hjertekardiogram var uden tegn til akut hjertesygdom (iskæmi). Der blev herefter iværksat neurologisk tilsyn af <****>.

Af reservelæge As udtalelse til sagen fremgår det, at <****> ikke havde brystmerter ved undersøgelsen.

Det er på baggrund af gennemsyn af hjertekardiogrammet af 5. april 2007 Patientklagenævnets vurdering, at dette viser unormale negative T-takker i V5 og V6 samt dårlig R-taks progression over forvæggen (V2-V6).

Det er nævnets opfattelse, at hjertekardiogrammet giver mistanke om åreforkalkning i hjertets kranspulsårer (iskæmisk hjertesygdom). Forandringerne i hjertekardiogrammet giver endvidere mistanke om, at <****>s besvimelsestilfælde kunne skyldes en hjerterytmeforstyrrelse.

Det er herefter nævnets opfattelse, at reservelæge A ikke foretog en relevant eller tilstrækkelig behandling af <****>.

Nævnet har herved lagt vægt på, at hjertekardiogrammet giver mistanke om åreforkalkning i hjertets kranspulsårer, og at forandringerne i hjertekardiogrammet giver mistanke om, at <****>s besvimelsestilfælde kunne skyldes en hjerterytmeforstyrrelse. <****> burde derfor have været overvåget med EKG (telemetri) i et til to døgn.

Nævnet har videre lagt vægt på, at reservelæge A burde have gennemført en mere grundig sygehistorie af <****>. <****> burde således have været udspurgt om symptomer på hjertesygdom i form af brystmerter i hvile eller ved anstrengelse, anfald med besvimelser (syncoper), samt om anfald med fornemmelse af uregelmæssig hjerterytmeforstyrrelse.

På denne baggrund finder nævnet, at reservelæge A handlede under normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af <****> den 5. april 2007 på skadestuen, <****>.

Det er endelig nævnets opfattelse, at en læges pligt til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed omfatter en pligt til at føre ordnede optegnelser i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 846 af 13. oktober 2003.

Nævnet er derfor af den opfattelse, at reservelæge As vurdering af hjertekardiogrammet af 5. april 2007 burde have været anført i skadestuenotatet, idet det havde betydning for vurderingen af <****>s tilstand.

På den baggrund finder nævnet, at reservelæge A handlede under normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin manglende journalføring af vurderingen af hjertekardiogrammet i forbindelse med behandlingen af <****> den 5. april 2007 på skadestuen, <****>.

Det fremgår videre af journalen den 5. april 2007, at <****> fik foretaget en neurologisk undersøgelse af reservelæge B på skadestuen. Ved undersøgelsen fandt reservelægen diskret påvirkning af højre syvende hjernenerve i ansigtet (højresidig facialisparese), angivelse af nedsat kraft i hænderne, hvor der dog fandtes normal kraft ved håndtryk, overvægt af reflekser i venstre arm samt refleks af storetær på begge sider (Babinski bilateralt) og ikke helt sikkert finger-næse-forsøg. <****> var svimmel ved undersøgelsen og kastede op.

Af journalen samme dag fremgår det videre, at reservelæge B fandt, at <****> var fuldstændig vågen og klar med nogen svimmelhed og hovedpine. Han bemærkede, at medicinerne ikke kunne forklare <****>s symptomer og ikke mente, at der var nogen rytmeforstyrrelse eller iskæmiske ændringer på hjertekardiogrammet. Reservelæge B konkluderede, at den neurologiske undersøgelse viste et mærkeligt symptombillede (symptomatik) i form af bilateral forbipegning ved finger-næse forsøget og nedsat dorsal ekstension i begge hænder. Han ordinerede herefter en akut CT-scanning af hjernen (cerebrum). <****> blev herefter indlagt til observation på neurologisk afdeling for en eventuel blodprop i hjernen (apopleksi).

Af journalmaterialet fremgår det, at CT-scanningen den 5. april 2007 viste normale forhold.

Det er herefter nævnets opfattelse, at reservelæge B iværksatte en relevant undersøgelse af <****> og reagerede relevant på det ved undersøgelsen konstaterede.

Nævnet har herunder lagt vægt på, at der på det foreliggende grundlag ikke var indikation for mistanke om hjerterytmeforstyrrelse, idet <****> primært var blevet vurderet af den medicinske vagthavende, reservelæge A, som ikke mente, at der var tale om en hjertelidelse.

På denne baggrund finder nævnet, at reservelæge B handlede i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af <****> den 5. april 2007 på neurologisk afdeling, <****>.

Det fremgår af journalen den 6. april 2007, at <****> blev tilset af 1. reservelæge C på neurologisk afdeling, <****>. <****> angav, at han under en cykeltur var blevet uklar, hvorfor han var faldet ned i noget buskads og kortvarigt havde mistet bevidstheden. Tilstanden havde været i cirka fem minutter, og herefter var han fuldstændig klar op. Der blev ikke observeret kramper hos <****>, og ingen tegn på, at han skulle have slået hovedet, da han blev hentet af ambulancen. <****> oplyste, at han havde noget nedsat kraft og styringsbesvær i begge hænder men ingen hovedpine, svimmelhed, kvalme eller synsforstyrrelser.

I journalen samme dag er det videre noteret, at 1. reservelæge C fandt <****> vågen, klar, orienteret i tid og sted samt egne data, uden talebesvær, men dog ejendommeligt appellerende. Ved undersøgelsen fandt 1. reservelægen, at <****> havde nedsat kraft ved strækning af fingre og håndled på begge sider, livlige reflekser og refleks af venstre storetå (Babinski), samt atypisk finger-næse-forsøg. Hun konkluderede, at der havde været et pludseligt opstået kortvarigt bevidsthedstab. Hun noterede, at hjertekardiogrammet ingen tegn viste på farlig hjerterytmeforstyrrelse eller blodprop i hjertet, og at CT-scanningen havde vist normale forhold i hjernen. Hun fandt, at tilfældet kunne have baggrund i tidligere diarré med væskemangel.

Af journalen samme dag fremgår det endelig, at <****> tidligere havde oplevet styringsbesvær samt kraftnedsættelse i fingre og hænder. Disse forhold forsvandt spontant, hvilket de også havde gjort under den aktuelle indlæggelse. <****> blev herefter udskrevet af 1. reservelæge C.

Det er herefter nævnets opfattelse, at 1. reservelæge C iværksatte en relevant og tilstrækkelig undersøgelse af <****> og reagerede relevant på det ved undersøgelsen konstaterede.

Nævnet har herunder lagt vægt på, at <****> primært var blevet vurderet af den medicinske vagthavende, reservelæge A, som ikke mente, at der var tale om en hjertelidelse, og at der ved 1. reservelæge Cs undersøgelse af <****> ikke var nyttilkomne hjertemedicinske klager.

På denne baggrund finder nævnet, at 1. reservelæge C handlede i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af <****> den 6. april 2007 på neurologisk afdeling, <****>.