

Udskriftsdato: mandag den 12. januar 2026

KEN nr 10396 af 12/06/2008 (Gældende)

Klage over udvikling af byld på ryggen i forbindelse med rygmarvsbedøvelse

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, j. nr.
08F010

Klage over udvikling af byld på ryggen i forbindelse med rygmarvsbedøvelse

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere overlæge <*> for hans behandling af <*> i perioden fra den 17. til den 25. februar 2004 på anæstesiologisk afdeling, Sygehus X, jf. lægelovens § 6.

Hændelsesforløb

<*> fik den 17. februar 2004 indsat en protese i venstre knæ på grund af slidgigt på ortopædkirurgisk afdeling, Sygehus X.

Operationen blev foretaget i rygbedøvelse, og plastikslangen til denne bedøvelse blev anlagt af overlæge <*> uden komplikationer.

Den 18. februar 2004 blev slangen fjernet, idet kateteret ikke fungerede.

Den 25. februar 2004 blev <*> udskrevet.

Den 5. april 2004 blev <*> indlagt akut på Sygehus Y med en byld i ryggen. Bylden blev skåret op og udtømt for store mængder pus. Herefter blev <*> udskrevet til daglig skiftning af såret ved hjemmesygeplejerske.

Klagen

Der er klaget over følgende:

At <*> fik en byld i ryggen i forbindelse med rygbedøvelse den 17. februar 2004 på Sygehus X.

Det er herved anført, at plastikslangen til rygbedøvelsen ikke blev fjernet efter operationen, idet den skulle have været brugt til at medicinere igennem. Den virkede imidlertid ikke, hvorfor der i stedet blev indsat en ny slange i låret.

Nævnets afgørelse af klagepunktet

Overlæge <*> har ikke overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af <*> i perioden fra den 17. til den 25. februar 2004 på ortopædkirurgisk afdeling, Sygehus X.

Begrundelse

Det fremgår af journalen, at <*> blev opereret den 17. februar 2004 i venstre knæ på ortopædkirurgisk afdeling, Sygehus X. Operationen blev gennemført under rygbedøvelse (kombineret spinal - og epiduralbedøvelse) anlagt af overlæge <*>.

Det fremgår af overlæge <*>s udtalelse til sagen, at han normalt noterer på anæstesiskemaet, hvis der har været komplikationer i forbindelse med anlæggelse af anæstesen. Dette var ikke tilfældet ved <*>s indgreb den 17. februar 2004.

Det fremgår endvidere af overlæge <*>s udtalelse til sagen, at proceduren omkring anlæggelsen af kombineret spinal - og epiduralnæstese blev udført efter afdelingens forskrifter.

Nævnet kan oplyse, at begrebet rygbedøvelse dækker over to lidt forskellige teknikker til fremkaldelse af anæstesi i et ønsket område.

Ved epidural anæstesi føres en speciel kanyle - epiduralkanylen - ved hjælp af en særlig teknik ind i det såkaldt epiduralrum, som er beliggende uden på den hårde rygmarvshinde (dura mater spinalis). Derpå føres et tyndt plastikkateter gennem epiduralkanylen og anbringes således i epiduralrummet, hvorpå epiduralkanylen fjernes. Der kan herefter sprøjtes lokalanæstesimiddel og morfinlignende stoffer ind gennem epiduralkateteret, hvorved der fremkaldes en regional anæstesi svarende til operationsområdet. Fordelen ved denne teknik er, at bedøvelsen kan udstrækkes i tid til også at omfatte de første dage efter operationen, idet der til stadighed kan indsprøjtes lokalanæstesi ved hjælp af en pumpe.

Ved en spinal anæstesi indføres en tynd kanyle - spinalkanylen - i ryggen. Spinalkanylen føres gennem den hårde rygmærkshinde, hvorved der altså opstår et lille hul i denne. Idet spinalkanylen har perforeret den hårde rygmærkshinde ligger den således med spidsen inde i rygmærksvæsken (cerebrospinalvæsken), hvor lokalnæstesismidlet deponeres. Fordelen ved denne teknik er blandt andet, at den giver et hurtigt og pålideligt anslag af lokalbedøvelsen, og at bedøvelsen bliver ”dyb”, det vil sige med særdeles god muskelslaphed, hvilket er af betydning ved ortopædkirurgiske indgreb.

Nævnet kan endelig oplyse, at man igennem adskillige år på mange anæstesiaafdelinger har kombineret de respektive fordele ved de to former for rygbedøvelser, idet man har brugt en såkaldt epidural-spinal-anæstesi, hvorved man både anlægger en spinalanæstesi og indlægger et epiduralkateter med henblik på smertelindring efter operationen. Det var sådan en bedøvelse <****> fik anlagt i forbindelse med indgrebet den 17. februar 2004.

Det fremgår af journalen, at indstikket foretaget af overlæge <****> fandt sted mellem 2. og 3. lændehvirvel (L2-L3) uden komplikationer. Det fremgår endvidere af journalen, at spinalanæstesen fungerede, og at indgrebet blev gennemført.

Det fremgår af sygeplejefjournalen, at kateteret ikke fungerede, hvorfor slangen blev fjernet den 18. februar 2004 mellem kl. 00.30 og 6.30.

Det fremgår af overlæge <****>s udtalelse til sagen, at slangen blev fjernet 10 timer efter, at slangens funktion var ophørt.

Nævnet kan oplyse, at man af og til ser, at epiduralkateteret ikke fungerer af flere forskellige grunde, for eksempel kan kateteret være gledet ud af epiduralrummet. I så fald må det fjernes helt.

Det er nævnets opfattelse, at det var i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard at vente 10 timer med at fjerne kateteret, idet denne periode var nødvendig for at minimere risikoen for opståen af en blødning. Dette skyldes, at <****> var sat i behandling med blodfortyndende middel (Innohep) i henhold til rutine.

Det fremgår af sygeplejefjournalen, at forholdene i forbindelse med fjernelse af epiduralkateteret var uden anmærkning, bortset fra rødme efter plasteret.

Det fremgår af journalen, at der i stedet for den planlagte epidurale smertelindring blev anlagt en nerveblokade, som fungerede tilfredsstillende.

Det er nævnets opfattelse, at der ved enhver diagnostisk eller terapeutisk procedure, hvor der sker en gennemtrængning af den intakte hudbarriere, er en risiko for, at der kan opstå infektion, uanset at proceduren blev gennemført i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard.

Det fremgår i øvrigt af journalen fra Sygehus Y den 6. april 2004, at bylden lå lidt højt i forhold til, hvor man kunne forvente indstikssted fra operationen den 17. februar 2004. Det fremgår af CT-scanning foretaget på Sygehus Y den 8. april 2004, at der var forandringer svarende til niveauet Th12.

Nævnet har således noteret sig, at bylden ikke var lokaliseret på niveauet svarende til indstiksstedet L2-L3.

Nævnet finder, at overlæge <****> handlede i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af <****> den 17. februar 2004.