

Udskriftsdato: 15. december 2025

KEN nr 10358 af 20/01/2006 (Gældende)

Klage over behandling og information efter påkørsel af bil

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse,
Patientklagenævnet, j.nr. 0548815

Klage over behandling og information efter påkørsel af bil

Resumé

En 17-årig mand blev den 18. maj 2003 indbragt til skadestuen efter at være blevet påkørt af en bil. Patienten fik foretaget røntgenundersøgelser af brystkassen, ultralydsscanning af bugen, røntgenundersøgelse af bækkenet, og derefter en CT-scanning af hovedet, rygsøjlen og kroppen. Ved en nærmere undersøgelse fandt overlæge A slagmærker på huden ved højre albue og nedadtil til lænden. Den objektive undersøgelse samt en røntgenundersøgelse viste ikke tegn på brud eller ledskred.

Senere samme dag viste en røntgenundersøgelse af højre underben et brud midt på underbenet og en lille afsprængning på indersiden af knæet (medial femur condyl). En røntgenundersøgelse af venstre ben viste intet brud, men alene en lille afsprængning af ydersiden af knæet (laterale femur condyl). Den 19. maj 2003 fik patienten opereret bruddet på venstre underben.

Den 21. maj 2003 fandtes ved en gennemgang af røntgenbillederne ved konferencen et brud i knæleddet (eminentia fractur type II). Den 24. maj 2003 blev det noteret i journalen, at røntgenbillederne fra den 18. maj 2003 ligeledes viste en længdegående sprække (fissur) i knoglen på indersiden af venstre ankel (medale malleol).

Den 27. maj 2004 fik patienten foretaget en røntgenundersøgelse af sin venstre albue, der viste en afsprængning af et knoglestykke på indersiden af albueleddet (mediale epicondyl). Den 4. juni 2003 fik patienten opereret bruddet i højre knæled og afsprængning i venstre albue.

Den 7. juni 2003 blev patienten udskrevet fra hospitalet.

Der blev klaget over, at lægerne overså et brud på højre ben og en revne i anklen og over, at lægerne først 9 dage efter indlæggelsen konstaterede, at der var slået et stykke knogle af venstre albue. Endelig blev der klaget over, at der ikke blev informeret om det videre forløb ved udskrivelsen.

Patientklagenævnet fandt ikke grundlag for at kritisere behandlingen og den givne information ved udskrivelsen af patienten.

Nævnet lagde herved vægt på, at patienten ved indlæggelsen den 18. maj 2003 var omtåget og rodende blandt andet som følge af en hjernerystelse, hvorfor det ved indlæggelsen var vanskeligt at undersøge tilbundsgående for alle skader, som patienten måtte have.

Patientklagenævnet er derfor af den opfattelse, at det i omhandlede situation, hvor patienten var blevet påkørt af en bil og var omtåget, var korrekt af overlæge A i første omgang at koncentrere sig om at foretage en traumescanning for at udelukke alvorlige læsioner i hovedet, brysthulen, rygsøjlen og bækkenet.

Nævnet lagde til grund, at det den 24. maj 2003 blev noteret i journalen, at røntgenbillederne fra den 18. maj 2003 ligeledes viste en længdegående sprække (fissur) i knoglen på indersiden af venstre ankel (medale malleol). En ny røntgenundersøgelse af højre ankel viste ikke yderligere læsioner. Patienten var imidlertid fuldstændig uøm her, og det blev vurderet, at der ikke var behov for yderligere foranstaltninger vedrørende knysten. Endvidere havde patienten en voldsom ømhed i højre bagfodsregion, men en ny røntgenundersøgelse af højre ankel viste ingen yderligere læsioner. Der blev ordineret en røntgenundersøgelse af højre bagfod.

Videre lagde nævnet vægt på, at patienten den 27. maj 2004 fik foretaget en røntgenundersøgelse af sin venstre albue. Røntgenundersøgelsen blev gennemgået den 28. maj 2003, hvorved der blev fundet en

afsprængning af et knoglestykke på indersiden af albueleddet (mediale epicondyl), og der blev ordineret en operation herfor.

For så vidt angår klagen over manglende information ved udskrivelsen lagde nævnet ved sin afgørelse vægt på, at planen for efterforløbet fremgår af journalnotat af 4. juni samt 7. juni 2003, hvorefter patienten skulle have fjernet gips på sin opererede arm og knæ på ortopædkirurgisk ambulatorium 14 dage efter operationen.