

Udskriftsdato: 1. januar 2026

KEN nr 10455 af 20/05/2006 (Gældende)

Klage over utilstrækkelig undersøgelse og behandling af gradvist udviklet liggesår samt klage over mangelfuld pleje og for tidlig udskrivelse til plejehjem

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse,
Patientklagenævnet, j.nr. 0655007

Klage over utilstrækkelig undersøgelse og behandling af gradvist udviklet liggesår samt klage over mangelfuld pleje og for tidlig udskrivelse til plejehjem

Resumé

En 80-årig kvinde blev i april 2004 indlagt på en medicinsk afdeling, da hendes tilstand igennem nogen tid var blevet gradvis ringere med aftagende gangfunktion og desorientering. På grund af hævelse omkring højre knæled blev hun tilset af en speciallæge i reumatologi.

I de følgende dage blev patienten tiltagende fjern og sløv. Det blev konstateret, at hun led af blodbetændelse, hvorfor der blev iværksat antibiotisk behandling. Afdelingens personale havde i varierede grad problemer med at samarbejde med patienten, der undertiden afviste at indtage mad og drikke. Der blev indgivet væske i årene og iværksat passive sengeøvelser ved fysioterapeut.

Den 11. april 2004 blev patienten rød svarende til korsbenet. Senere blev der konstateret et liggesår, der blev behandlet på sædvanlig måde, også efter råd fra ortopædkirurgisk afdeling.

Trods den lægelige og plejemæssige behandling blev tilstanden ikke forbedret og personalet fandt, at patienten ikke ville kunne udskrives til eget hjem, og man anbefalede overflytning til plejehjem. I samråd med hendes pårørende (børn) blev hun indstillet til plejehjem.

En reservelæge bestilte den 11. maj 2004 et ortopædkirurgisk tilsyn, og reservelæge C rykkede den 15. maj 2004 kl. 14.35 herfor og talte med den ortopædkirurgiske bagvagt. Patienten skulle udskrives til plejehjem mandag den 17. maj 2004, men bagvagten fandt, at der ikke var indikation for tilsynet i weekenden, medmindre der var feber. Reservelægen noterede videre i et journalnotat kl. 16.38 den 15. maj 2004, at man skulle fortsætte med nuværende behandling og desuden aflaste liggesåret. Hvis der var forværring af decubitus, skulle dette tilses af den praktiserende læge. Ved nekrose eller anden forværring kunne patienten henvises til ortopædkirurg.

Den 17. maj 2004 blev patienten af overlæge A udskrevet til et plejehjem. Overlæge A var ikke tilknyttet afdelingen, men da der ikke var nogen til at gå stuegang, var overlægen i frokostpausen gået over for at hjælpe til med det arbejde, der resterede - heriblandt var at skrive udskrivningskort for patienten. Afdelingen havde på daværende tidspunkt sørget for transport og medicinordinationer til de første dage. I de sidste dage forud for udskrivningen havde patienten ikke haft temperaturforhøjelse, men den blev ikke kontrolleret på udskrivningsdagen. I forbindelse med udskrivningen havde overlæge A ikke mistanke om feber. Liggesåret havde været på størrelse med en 5 krone nogle dage inden udskrivning.

Patienten var højfebril ved modtagelsen på plejehjemmet den 17. maj 2004.

To dage efter udskrivelsen blev patienten indlagt med temperaturforhøjelse. På grund af mistanke om meningitis blev hun overflyttet til en anden afdeling. Ved indlæggelsen den 19. maj 2004 blev der bemærket et meget stort ildelugtende tryksår over korsbenet.

Der blev klaget over, at plejen på den medicinske afdelingen var mangelfuld, idet man ikke i tilstrækkeligt omfang sørgede for, at patienten fik sin medicin samt mad og drikke. Der blev videre klaget over, at et liggesår ikke var blevet behandlet korrekt.

Det blev desuden klaget over, at der ikke burde være foretaget udskrivelse den 17. maj 2004, idet patienten havde 39,9 grader i feber og havde et ubehandlet liggesår.

Nævnet fandt grundlag for at kritisere de sygeplejersker på medicinsk afdeling, der var ansvarlig for plejen af patienten i forbindelse med forebyggelse af liggesår i perioden fra den 5. april til den 17. maj 2004.

Nævnet lagde vægt på, at patienten udviste alle tegn på at være en tryktruet patient, da hun var immobil og lå tungt i sengen. Der var ligeledes problemer med ernæringen, og huden var fugtig på grund af temperaturforhøjelse.

Nævnet lagde endvidere vægt på, at der ikke på noget tidspunkt blev fremskaffet en form for antidecubitus madras, eller blev gjort andre forebyggende (profylaktiske) tiltag ud over at vende patienten ofte. Det var i øvrigt ikke nærmere beskrevet i sygeplejeturnalen, hvad venderegimet indebar, og hvor ofte patienten skulle vendes, kun at hun ikke selv kunne hjælpe med, da hun lå meget tungt.

Det var nævnets opfattelse, at patientens forhold burde have fået plejepersonalet til at sætte ind med forebyggelse mod liggesår allerede fra senest indlæggelsens anden dag. Der er ikke på noget tidspunkt beskrevet, hvad der er iværksat af forebyggelse ud over som ovennævnt hyppig vending. En patient, der er så udsat for tryksår som den pågældende patient, burde der have været udarbejdet en konkret handleplan for forebyggelse, som man havde kunnet følge og evaluere ud fra, og dermed muligvis have undgået udvikling af tryksår.

For så vidt angår den lægelige behandling af liggesåret fandt nævnet grundlag for at kritisere overlæge A.

Nævnet oplyste, at et gradvist forværret tryksår almindeligvis skal revideres (med patienten i narkose) med fjernelse af dødt væv, og samtidig kan man foretage en mere præcis kortlægning af sårets udbredelse. Ofte viser tryksår sig at have en større udbredelse end det umiddelbart ser ud til.

Nævnet lagde vægt på, at lægenotatet kl. 14.35 den 15. maj 2004 vedrørende en reservelæges drøftelse med den ortopædkirurgiske bagvagt ikke var ment som en annullering af det den 11. maj 2004 bestilte tilsyn, men at tilsynet blot skulle foretages efter weekenden.

Det var imidlertid nævnets opfattelse, at det var forståeligt ud fra ordlyden af notatet kl. 14.35 og et efterfølgende notat kl. 16.38, at overlæge A opfattede disse som om, at der var taget stilling til behandlingen af tryksåret, og at tilsynet var aflyst.

Uanset af de nævnte notater kunne opfattes som en aflysning af tilsynet var det dog nævnets opfattelse, at overlæge A ved sin hjælp til udfærdigelse af udskrivelseskort på patienten påtog sig ansvaret for, at der blev foretaget og arrangeret en korrekt lægelig opfølgning. Det er i den sammenhæng nævnets opfattelse, at der under alle omstændigheder på udskrivningstidspunktet burde have været foretaget en nærmere vurdering i forhold til liggesåret, idet der var tale om et gradvist forværret tryksår, der ikke helede på den givne behandling.

Det var nævnets opfattelse i den forbindelse, at det ikke havde nogen afgørende betydning, at patienten på tidspunktet for udfærdigelse af udskrivningskortet allerede var afhentet eller gjort i stand til afhentning. Overlæge A burde således enten have foretaget fornyet undersøgelse af liggesåret på udskrivningstidspunktet med henblik på, om tilsynet kunne aflyses eller alternativt foranstaltet, at et ortopædkirurgisk tilsyn blev effektueret.

Nævnet fandt ikke grundlag for at kritisere reservelæge C.

Nævnet lagde vægt på, at det var lægefagligt velbegrundet at bestille ortopædkirurgisk tilsyn den 11. maj 2004, da der var tale om gradvist forværret tryksår, der ikke helede på den givne behandling og at reservelæge C relevant foretog opfølgning den lørdag den 15. maj 2004 ved at kontakte den ortopædkirurgiske bagvagt, da det udbedte tilsyn ikke var blevet udført. Der blev i den forbindelse af en speciallæge givet rådgivning om, at tilsynet ikke var påkrævet i weekenden, hvis der ikke var feber.

Nævnet fandt i øvrigt ikke grundlag for at kritisere de sygeplejersker, der var involveret i plejen for så vidt angår medicinering og indgivelse af mad og drikke

Nævnet lagde vægt på, at afdelingens personale i varierende grad havde problemer med at samarbejde med patienten, der under tiden afviste at indtage mad og drikke. Der blev indgivet væske i årerne og iværksat passiv sengeøvelser ved fysioterapeut.

Nævnet lagde endvidere vægt på, at det følger af sygeplejeplanen, at der var været megen fokus på problematikken vedrørende mad, drikke og medicin. Der blev således den 7. april 2004 udarbejdet en plejeplan for ernæring (kost og væske), hvorefter der blev foretaget udførlige og relevante observationer og opstillet en handleplan. Der blev løbende og næsten dagligt blev evalueret på handleplanen.

Det var nævnets opfattelse, at der blev fulgt relevant op på problemstillingerne, blandt andet med intravenøs væske, de dage hvor patienten havde drukket meget sparsomt.

Nævnet bemærkede i øvrigt, at der i forhold til indtagelse af mad og drikke ikke forelå grundlag for at anvende tvang.