

Udskriftsdato: 19. december 2025

KEN nr 10469 af 20/09/2006 (Gældende)

Klage over utilstrækkelig undersøgelse og behandling af infektion i hjernen, samt klage over manglende information om helbredstilstand og undersøgelsesfundene

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Patientklagenævnet, j.nr. 0656017

Klage over utilstrækkelig undersøgelse og behandling af infektion i hjernen, samt klage over manglende information om helbredstilstand og undersøgelsesfundene

Resumé

Den 23. oktober 2002 henvendte en 38-årig mand sig på skadestue på sygehus X på grund af 3 dage varende tiltagende voldsom hovedpine. Klokken 21.10 var der neurologisk tilsyn, som fandt indikation for at indlægge patienten på neurologisk afdeling.

Den 24. oktober 2002 klokken 11.30 blev patienten undersøgt af afdelingslæge D, som fandt en synsfeltdefekt og ordinerede CT-scanning og øjenlægetilsyn samme dag. Øjenlægen fandt intet abnormt udover et dobbeltsidigt, højresidigt synstab (højresidig homonym hemianopsi), og CT-scanning af hjernen viste en proces i venstre baglap, som kunne være såvel svulst som infektion. Neurokirurgisk bagvagt på neurokirurgisk afdeling, sygehus Y, overlæge E mente, at det drejede sig om en ondartet hjernesvulst (malignt glioblastom) og formentlig ikke en infektion. For at nedsætte trykket i hjernen blev patienten behandlet med binyebarkhormon, og der blev ordineret en MR-scanning samt blodprøver til afsløring af eventuel infektion.

På grund af service på scanneren kunne MR-scanningen ikke udføres den 25. oktober 2002, hvorfor overlæge F besluttede, at MR-scanningen kunne vente til mandag den 28. oktober 2002.

Den 25. oktober 2002 kl. 12.15 meddelte neurokirurgisk afdeling på sygehus Y, at de fortsat mente, at der var tale om en ondartet hjernesvulst, men hvis patienten viste tegn til infektion, skulle neurologisk afdeling henvende sig akut til neurokirurgisk afdeling.

Den 28. oktober 2002 fandt kursusreservelæge C, at patienten var smerteforpint og forkvalmet, og han behandlede med morfin intravenøst. En MR-scanning viste ligesom CT-scanningen en proces i hjernens venstre baglap, men udelukkede ikke infektion.

Den 28. oktober 2002 kl. 23 fandt en kursusreservelæge patienten dybt bevidstløs, og han blev overflyttet til neurokirurgisk afdeling på sygehus Z. Her blev der i fuld bedøvelse foretaget punktur af processen i hjernen, og det viste sig, at der var tale om en infektion. Efter indgrebet var patienten fortsat dybt bevidstløs, og han afgik ved døden den 30. oktober 2002.

Der blev klaget over, at lægerne ikke foretog korrekt behandling af patienten i perioden fra den 23. til den 28. oktober 2002 på neurologisk afdeling.

Der blev endvidere klaget over, at lægerne ikke foretog korrekt information af patienten i perioden fra den 23. til den 28. oktober 2002 på neurologisk afdeling, idet der ikke blev informeret om helbredstilstanden, behandlingsplanen og resultatet af MR-scanningen.

Nævnet fandt grundlag for at kritisere læge A. Nævnet lagde vægt på, at der på tidspunktet for lægens behandling den 26. oktober 2002 ikke var tilstrækkelig effekt af Apozeepam på grund af tiltagende hovedpine, og at der også havde været opkastning. Symptomer var således alarmerende og kunne næppe være forårsaget af nakkemyoser alene.

Det var nævnets opfattelse, at symptomerne sammen med kendskabet til, at der hos patienten forelå en rumopfyldende proces i hjernens venstre baglap, burde have givet anledning til fornyet kontakt med neurokirurgisk afdeling med henblik på et neurokirurgisk behandlingstilbud.

Nævnet fandt endvidere grundlag for at kritisere 1. reservelæge B. Nævnet lagde vægt på, at det samlede symptombillede den 27. oktober 2002 med udtalt hovedpine, motorisk uro og spontane opkastninger næppe kunne være forårsaget af nakkemyoser alene, og at symptomerne sammen med kendskabet til, at der forelå en rumopfyldende proces i hjernens venstre baglap burde have givet anledning til kontakt med neurokirurgisk afdeling med henblik på et neurokirurgisk behandlingstilbud, alternativt kontakt til neurologisk bagvagt. Det var endvidere 1. reservelægen bekendt, at læge A dagen inden havde konkluderet, at der var tale om muskulært betingede symptomer, og at han havde behandlet med Apozepam, som ikke havde haft nogen effekt på hovedpinen.

Nævnet fandt ikke grundlag for at kritisere de øvrige læger, der var involveret i behandlingen. Nævnet fandt dog, at det ville det have været hensigtsmæssigt, at overlæge E den 24. oktober 2002 havde drøftet med afdelingslæge D, neurologisk afdeling, sygehus X om den relevante differentialdiagnose infektion, som kunne kræve akut udredning og behandling, også skulle afklares. Nævnet fandt endvidere, at det havde været hensigtsmæssigt, at kursusreservelæge C havde journalført patientens bevidsthedstilstand i forbindelse med stuegangen den 28. oktober 2002.

Nævnet lagde vægt på, at afdelingslæge D på baggrund af hovedpineanamnesen samt fundet af synstabet relevant fandt indikation for akut CT-scanning af hjernen. Undersøgelsen viste en rumopfyldende proces i hjernens venstre baglap, som enten kunne være en ondartet svulst eller en infektion. Afdelingslægen tog herefter omgående kontakt til neurokirurgisk bagvagt, overlæge E, som vurderede, at der højst sandsynligt var tale om en ondartet svulst og ikke en infektion. Med baggrund i denne melding fra overlæge E, og da patienten i øvrigt var vågen, klar og fuldt orienteret, var det på ingen måde muligt den 24. oktober 2002 for at gennemtrumfe en overflytning til neurokirurgisk afdeling.

Nævnet lagde endvidere vægt på, at afdelingslæge D den 24. oktober 2002 relevant bestilte en MR-scanning af hjernen med henblik på diagnostisk afklaring af tilstanden til gennemførelse dagen efter. Eftersom man fra neurokirurgisk side mente, at der var tale om en svulst, da patienten var vågen og stabil, og frem for alt, da der var tale om udsigt til diagnostisk afklaring allerede dagen efter, var en undladelse af påbegyndelse af antibiotikabehandling ligeledes relevant.

Nævnet lagde derudover vægt på, at eftersom den radiologiske undersøgelse sammenholdt med den kliniske undersøgelse ikke kunne udelukke en infektion i hjernen, ville det have været hensigtsmæssigt, at overlæge E havde opstillet en plan for, hvordan differentialdiagnosen infektion skulle have været belyst og behandlet, da forekomsten af infektion i væsentlig grad ville have ændret den kliniske håndtering af patientens situation. Det var dog ikke kritisabelt, at en sådan plan ikke blev opstillet.

Nævnet lagde desuden vægt på, at overlæge F foretog relevant behandling, idet det den 25. oktober 2002 ikke var indiceret at overflytte patienten til andet sygehus med henblik på MR-scanning samme dag.

Nævnet lagde herudover vægt på, at kursusreservelæge C foretog en relevant behandling af patienten, selvom det ved kursusreservelægens stuegang den 28. oktober 2002 ikke direkte blev noteret, at patienten ikke var afgørende bevidsthedssvækket, da kursusreservelægen var bekendt med, at der senere samme dag skulle udføres en muligvis diagnostisk afklarende MR-scanning af hjernen.

Det var imidlertid nævnets opfattelse, at det havde været hensigtsmæssigt, at kursusreservelægen havde journalført patientens bevidsthedstilstand i forbindelse med stuegangen den 28. oktober 2002.

Nævnet fandt ikke grundlag for at kritisere afdelingslæge D og overlæge F for deres information af patienten henholdsvis den 24. og 25. oktober 2002 på neurologisk afdeling.

Nævnet lagde vægt på, at afdelingslæge D informerede den 24. oktober 2002 informerede om, at symptomer ikke passede på et migræneanfald, da hovedpinen havde været til stede et par dage før

halvblindheden begyndte. En eventuel infarkt burde derfor udelukkes, hvorfor patienten ville få foretaget en CT-scanning og blive vurderet af en øjenlæge. Afdelingslægen informerede patienten om, at CT-scanningen samme dag viste en ringopladende proces i hjernens venstre baglap, og at det kunne dreje sig om en ondartet svulst eller infektion. Endvidere informerede afdelingslægen om, at neurokirurger ville vurdere CT-scanningen.

Nævnet lagde endvidere vægt på, at overlæge F den 24. oktober 2002 var blevet informeret om, at der var fundet noget på CT-scanningen. Da patienten talte meget dårligt dansk, valgte overlægen at undlade at informere ham nøjere om behandlingen den 25. oktober 2002 og afvente, at familien og en tolk kunne være til stede ved en samtale den 28. oktober 2002.