

Udskriftsdato: 14. december 2025

KEN nr 10394 af 20/03/2006 (Gældende)

Klage over operation af nedhængende øjenlåg og utilstrækkelig måling af trykket i øjnene

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Ministeriet for Sundhed og
Forebyggelse, Patientklagenævnet, j.nr. 0553010

Klage over operation af nedhængende øjenlåg og utilstrækkelig måling af trykket i øjnene

Resumé

En 62-årig mand blev den 20. januar 2004 akut tilset af en speciallæge i øjensygdomme på grund af øjenbetændelse. Patienten så ved henvendelsen kun lys uden farvesans, men kunne se bevægelser på fjernsyn. Patienten havde glasøje på højre side.

Speciallægen fandt, at trykket i venstre øje var normalt ved at føle efter med fingrene (palpatorisk undersøgelse). Speciallægen fandt også, at patienten havde infektion og udtalt indadvendt venstre øjenlåg. Der blev ordineret antibiotika og aftalt operation for det indadvendte øjenlåg en uge senere.

Den 9. marts 2004 fandt speciallægen, at patienten havde fået recidiv med hensyn til sit indadvendte venstre nedre øjenlåg, og der blev tilrådet behandling med plaster og kloramfenikol øjensalve.

Den 30. marts 2004 blev patienten atter set af speciallægen, som konstaterede, at plasterbehandlingen var blevet fulgt som anbefalet. Speciallægen målte også trykket i venstre øje med et apparat (applanatorisk) og fandt, at trykket var normalt.

Ved en senere rejse til udlandet blev patienten undersøgt af en øjenlæge, som fandt et så forhøjet tryk i venstre øje, at han måtte anbefale operation. Den blev udført den 10. maj 2004.

Der blev klaget over, at speciallægen ikke foretog en korrekt operation for et indadvendt øjenlåg, og at der ved flere undersøgelser desuden ikke blev fundet grundlag for at måle trykket i venstre øje til undersøgelse for grøn stær.

Nævnet fandt grundlag for at kritisere speciallægens behandling af patienten.

Nævnet oplyste, at det kan blive nødvendigt at fjerne et øje på grund af alvorlig øjensygdom. Der findes i den forbindelse en række alvorlige øjensygdomme, blandt andet grøn stær (glaukom), diabetisk nethindesygdom og blodprop i synsnerven (centralvenetrombose), hvor også det andet øjet hyppigt angribes.

Nævnet oplyste endvidere, at det er almindelig anerkendt faglig fremgangsmåde, at en førstegangskonsultation hos speciallæge i øjensygdomme, foruden måling af synsstyrke, undersøgelse af øjets forreste afsnit i spaltelampemikroskop samt indblik til øjenbaggrunden (synsnerve og nethinde) ved oftalmoskopi, omfatter måling af øjentrykket (tensionsmåling, almindeligvis forkortet: "tens.").

Nævnet oplyste derudover, at hvor særlige forhold taler herfor, blandt andet hornhindebetændelse, kan øjenlægen dog indskrænke sig til at bedømme øjentrykket ved at føle på det lukkede øje med sine to pegefingre (palpatorisk trykmåling, forkortet "tens. palp. "), men selv den mest erfarne kan derved højst skønne trykket i intervaller på 10-15 mmHg (kviksølv søjle), og man kan således ikke med sikkerhed udelukke en let, men for øjet skadelig trykstigning på f. eks. 5 mmHg over den øvre grænse for normalområdet. Ved en følgende konsultation bør man derfor gentage sin trykmåling ved såkaldt applanation, hvorved øjentrykket med et apparat, der presser mod hornhinden, måles med en nøjagtighed +/- mmHg). Ved mistanke om hornhindebetændelse bør man dog under alle omstændigheder afstå fra at berøre hornhinden med applanationstrykmåleren.

Nævnet bemærkede, at patienten havde oplyst om kun at kunne skelne grovere bevægelser og ikke at kunne skelne farver op til den 20. januar 2004, og at det kunne være betinget af en uklar hornhinde

som følge af betændelse. Det var derfor usikkert, hvorvidt der var hornhindebetændelse ved de første konsultationer, og at der derfor ikke var belæg for, at speciallægen burde have undersøgt trykket i venstre øje på en anden måde end ved at føle med fingrene end den 20. januar 2004 eller umiddelbart derefter.

Nævnet lagde imidlertid vægt på, at hornhinden også kunne have været uklar på grund af en forbigående stigning i øjentrykket, som ikke sjældent ses hos yngre med den almindelige (simplex) form for grøn stær, og at der først den 30. marts 2004, ti uger efter første konsultation, blev udført en applanatorisk trykmåling.

Nævnet lagde herunder endvidere vægt på, at selv om trykket i venstre øje var normalt ved sidste konsultation den 30. marts 2004, og der dermed ikke umiddelbart var tegn på grøn stær (glaukom), så kunne dette dog ikke udelukkes på det pågældende tidspunkt, fordi trykket i begyndelsen af denne sygdom tidvis kan ligge på normale værdier.

Nævnet lagde samtidig vægt på, at der ved konsultationen den 30. marts 2004 ikke blev foretaget synsfeltundersøgelse eller et indblik til øjenbaggrunden (synsnerve og nethinde) ved oftalmoskopi, selv om oftalmoskopi hører til blandt de undersøgelser, der efter almindelig faglig fremgangsmåde almindeligvis bør udføres ved en førstegangskonsultation af en helt ubekendt patient.

Nævnet fandt således, at speciallægen under alle omstændigheder burde have foretaget indblik til øjenbaggrunden ved konsultationen den 30. marts 2004 med bedømmelse af, hvorvidt synsnerven bar præg af glaukom, da målingen af øjentrykket ikke selv kunne udelukke grøn stær.

For så vidt angik operationen af venstre øjenlåg oplyste nævnet, at indadkrænget nedre øjenlåg er en tilstand, som i sværere grader kan føre til øjenbetændelse og da kræver operation for at forebygge synstruende infektion i hornhinden.

Det var herefter nævnets opfattelse, at det var velbegrundet, at speciallægen opererede venstre nedre øjenlåg.

Nævnet fandt endvidere grundlag for at kritisere speciallægens journalføring og indskærpede overfor speciallægen at udvise større omhu ved sin fremtidige journalføring.

Nævnet lagde til grund, at speciallægen ikke noterede i journalen, hvad årsagen til patientens henvendelse var, og at det ikke fremgik af journalen, at der ifølge speciallæge blev fastsat kontrol i forbindelse med konsultationen den 30. marts 2004. Der blev endvidere ikke foretaget nogen journalføring af den antibiotika, som ifølge speciallægen blev ordineret den 20. januar 2004.

Endelig var det nævnets opfattelse, at operationsbeskrivelsen i journalen fra den 27. januar 2004 i form af notatet "trekant og båd" måtte anses som en helt utilstrækkelig journalføring af den udførte procedure.