

Udskriftsdato: 21. december 2025

KEN nr 10335 af 20/02/2008 (Gældende)

Klage over ukorrekt indsættelse af rektalballon, utilstrækkelig hudpleje og journalføring

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, j. nr. 0764902

Klage over ukorrekt indsættelse af rektalballon, utilstrækkelig hudpleje og journalføring

Patientklagenævnet finder grundlag for at kritisere den læge på intensivafdelingen, Sygehus X, der ikke foretog journalføring i perioden fra den 4. til den 8. januar 2004 af ordination af rektalsonde til <****>, lægelovens § 13, stk. 2.

Da det ikke har været muligt for Patientklagenævnet at identificere ovennævnte læge, sendes afgørelsen til afdelingens ledende overlæge <****> til orientering.

Patientklagenævnet finder grundlag for at kritisere de sygeplejersker, der behandlede <****> for deres journalføring af behandlingen i perioden fra den 4. til den 19. januar 2004 på intensivafdelingen, Sygehus X, jf. lov om sygeplejersker § 5, stk. 1.

Da det ikke har været muligt for Patientklagenævnet at identificere de pågældende sygeplejersker, sendes afgørelsen til oversygeplejerske <****> til orientering.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere de læger der var involveret i behandlingen af <****> i perioden fra den 4. til den 22. januar 2004 på intensivafdelingen, Sygehus X, jf. lægelovens § 6.

Da det ikke har været muligt for Patientklagenævnet at identificere alle de involverede læger, sendes afgørelsen til afdelingens ledende overlæge <****> til orientering.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere de sygeplejersker der var involveret i behandlingen af <****> i perioden fra den 20. december 2003 til den 22. januar 2004 på intensivafdelingen, Sygehus X, jf. lov om sygeplejersker § 5, stk. 1.

Da det ikke har været muligt for Patientklagenævnet at identificere de ovennævnte sygeplejersker sendes afgørelsen til afdelingens oversygeplejerske <****> til orientering.

Hændelsesforløb

Den 15. december 2003 blev <****> indlagt på medicinsk afdeling, Sygehus Y, på grund af træthed. <****> havde siden 1980 haft en ikke-specificeret bindevævslidelse, og i 2002 havde hun været indlagt på grund af lavt blodtryk og træthed. Det fremgår af journalen, at trætheden var tiltaget den seneste uge inden indlæggelsen, samtidig med at der var kommet hoste og svimmelhed. <****> følte, at hendes syn var blevet dårligere, og at hun havde svært ved at koordinere sine bevægelser. Der blev iværksat en række undersøgelser til nærmere afklaring af tilstanden.

Natten mellem den 18. og 19. december 2003 blev <****> tiltagende dårlig med faldende blodtryk og tiltagende dårlig vejrtrækning samt bevidsthedssvækkelse, og hun blev overført til intensiv afdelingen, hvor der blev givet Lanexat, hvorefter hun vågnede betydeligt op. På grund af tegn på infektion med stigning i infektionsblodprøverne blev den igangværende antibiotikabehandling suppleret. Den 19. december 2003 blev der konstateret tegn på beskadigelse af muskelvævet (rhabdomyolysis), og da der kom tegn på nyrsvigt, blev <****> den 20. december 2003 overflyttet til intensivafdelingen, Sygehus X, med henblik på dialysebehandling og videre udredning.

Under indlæggelsen på Sygehus X fortsatte undersøgelserne med henblik på at klarlægge årsagen til infektionen, og den antibiotiske behandling blev intensiveret. Endvidere blev der givet dialysebehandling. Der var under forløbet flere episoder med tegn på blodforgiftning, hvor man ikke fandt årsagen, men behandlede med antibiotika, hvorved tilstanden blev forbedret.

<****> havde gradvist udviklet svære lammelser. Således var hun den 22. december 2003 kun i stand til at trykke i hånd og vippe med tæerne. Der blev foretaget en neurofysiologisk undersøgelse, og denne viste, at det drejede sig om en svær påvirkning af muskler og nerver.

På grund af konstante tynde afføringer samt beskadigelse af huden omkring endetarmsåbning blev der den 4. januar 2004 lagt en sonde i endetarmen. For at holde sonden på plads blev der pustet en ballon op. Tre gange dagligt blev luften lukket ud af ballonen. Sonden blev skiftet flere gange.

Den 19. januar 2004 kom der tegn på blødning fra mavetarmkanalen. Ved kikkertundersøgelse af mavesækken og tolvfingertarmen fandtes talrige små sår. Ved ultralydsundersøgelse af maven kom der mistanke om fri luft i maven, hvilket blev bekræftet ved røntgenundersøgelse. Der blev herefter foretaget operation, hvorved man fandt, at der var flere huller i den S-formede del af tyktarmen og i endetarmen. Efter operationen fik <*> svær blodforgiftning og svigt af flere organers funktion. Trods intensiv behandling afgik hun ved døden den 22. januar 2004.

Klagen

Der er klaget over følgende:

1. At lægerne på afdeling <*>, Sygehus X, ikke foretog en korrekt behandling af <*>.

Det er herved anført, at det af journalen fremgår, at indsættelsen af en rektalballon muligvis medførte perforering af <*>s rectum med deraf følgende septisk chok og organsvigt, hvilket førte til hendes død. Klager <*> mener, at <*>s diagnose burde have afholdt lægerne fra at indsætte en rektalballon.

2. At sygeplejerskerne på afdeling <*>, Sygehus X, ikke foretog en korrekt behandling og journalføring af behandlingen af <*>.

Det er herved anført, at sygeplejerskerne ikke har foretaget en tilstrækkelig dokumentation af afcuffing af rektalsonden. Det er tillige anført, at sygeplejerskerne var eller burde være bekendt med, at <*>s hud og tarmsystem var særdeles tyndt og mørt af den langvarige indtagelse af Prednisolon, og at problemet med sivende afføring kunne have været afhjulpet ved simpel men intensiv hudpleje

Nævnets afgørelse af 1. klagepunkt

Den læge på intensivafdelingen, Sygehus X, der ikke foretog journalføring af behandlingen af <*> med rektalsonde i perioden fra den 4. til den 8. januar 2004, har overtrådt lægelovens § 13, stk. 2.

Da det ikke har været muligt for Patientklagenævnet at identificere ovennævnte læge, sendes afgørelsen til afdelingens ledende overlæge <*> til orientering.

De læger på intensivafdelingen, Sygehus X, der var involveret i behandlingen af <*> i perioden fra den 4. til den 22. januar 2004, har ikke overtrådt lægelovens § 6.

Da det ikke har været muligt for Patientklagenævnet at identificere alle de involverede læger, sendes afgørelsen til afdelingens ledende overlæge <*> til orientering.

Begrundelse

Det fremgår af journalen, at <*> den 20. december 2003 blev indlagt på anæstesiaafdelingen, Sygehus X. Under indlæggelsen fortsatte undersøgelserne med henblik på at klarlægge årsagen til infektionen, og den antibiotiske behandling blev intensiveret. Endvidere blev der givet dialysebehandling. Der var under forløbet flere episoder med tegn på blodforgiftning, hvor man ikke fandt årsagen, men behandlede med antibiotika, hvorved tilstanden blev forbedret.

<*> havde gradvist udviklet svære lammelser. Således var hun den 22. december 2003 kun i stand til at trykke i hånd og vippe med tæerne. Der blev foretaget en neurofysiologisk undersøgelse, som viste, at det drejede sig om en svær påvirkning af muskler og nerver.

Det følger af sygeplejejournalen, at der på grund af konstante tynde afføringer samt beskadigelse af huden omkring endetarmsåbningen, den 4. januar 2004 blev lagt en sonde i endetarmen. Den blev skiftet den 5. januar 2004 og fjernet igen den 7. januar 2004 på grund af lavt antal blodplader (trombocytter) og

afføring blandet med blod (melæna). Sonden blev genanlagt den 8. januar 2004 på grund af blødende og væskende sår. For at holde sonden på plads blev der pustet en ballon op.

Ifølge retningslinierne for anlæggelse af rektalsonde med ballon må den kun anlægges, hvis det er lægeordineret, og såfremt det ikke er muligt at aflaste med rektalpose.

Overlæge <****> har anført i en udtalelse til sagen, at han har talt med den pågældende sygeplejerske, som anlagde rektalsonden, og hun har udtalt, at hun fik en mundtlig ordination af en læge, hvis navn hun ikke kan huske.

Det fremgår af sygeplejefjournalen, at <****> havde været forsøgt aflastet med rektalpose, men trods dette var huden ødelagt på grund af sivende afføring.

Det er på den baggrund nævnets opfattelse, at formålet for anlæggelsen af rektalsonden således umiddelbart var i orden, da det drejede sig om et meget langvarigt sengeleje hos en overvægtig patient med ødelagt hud på grund af sivende afføring.

Det fremgår dog af journalen den 4. januar 2004, at der var koagulationsforstyrrelser, som der blev rettet op på.

Nævnet kan oplyse, at der ved koagulationsforstyrrelser er kontraindikation for anlæggelse af rektalsonde.

Nævnet skal i den forbindelse bemærke, at koagulationsforstyrrelserne var ved at blive rettet op den 4. januar 2004. Ligeledes foreligger der ikke et lægeligt notat, som nærmere afvejer indikation for anlæggelse af rektalsonde over for kontraindikation herfor.

Nævnet er derfor af den opfattelse, at det således ikke kan udelukkes, at anlæggelse af rektalsonde ikke var kontradiceret.

Nævnet er således af den opfattelse, at det ikke kan anses for godtgjort, at den læge på intensivafdelingen, Sygehus X, der den 4. januar 2004 ordinerede anlæggelse af rektalsonde, handlede under normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af <****>.

Det er videre nævnets opfattelse, at de øvrige anlæggelser af rektalsonde var lægefagligt velindiceret, da der ikke forelå kontraindikation herimod.

Nævnet finder på baggrund, at den læge på intensivafdelingen, Sygehus X, der den 5. og 8. januar 2004 ordinerede anlæggelse af rektalsonde, ikke handlede under normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af <****>.

Da det ikke har været muligt for Patientklagenævnet at identificere den pågældende læge, sendes afgørelsen til afdelingens ledende overlæge <****> til orientering.

Det fremgår i øvrigt af Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 846 af 13. oktober 2003 om lægers pligt til at føre ordnede optegnelser (journalføring) § 9, at indikation for undersøgelse/behandling og hvem der har foretaget undersøgelse og behandling, skal journalføres.

Nævnet finder på den baggrund, at den læge, der ordinerede anlæggelse af rektalsonde i perioden fra den 4. til den 8. januar 2004, burde have journalført ordinationerne og indikationerne herfor.

Nævnet finder således, at den læge på intensivafdelingen, Sygehus X, der i perioden fra den 4. til den 8. januar 2004 fandt indikation for anlæggelse af rektalsonde, handlede under normen for almindelig anerkendt standard ved sin manglende journalføring heraf.

Da det ikke har været muligt for Patientklagenævnet at identificere den pågældende læge, sendes afgørelsen til afdelingens ledende overlæge <****> til orientering.

Det fremgår af journalen den 19. januar 2004, at der kom tegn på blødning fra mavetarmkanalen. Ved kikkertundersøgelse af mavesækken og tolvfingertarmen blev der fundet talrige små sår. Ved en ultralydsundersøgelse af maven opstod der mistanke om fri luft i maven, hvilket blev bekræftet ved en røntgenundersøgelse. Der blev herefter foretaget en operation, hvorved man fandt, at der var flere huller

i den s-formede del af tyktarmen og i endetarmen. Efter operationen fik <****> svær blodforgiftning og svigt af flere organers funktion. Trods intensiv behandling afgik hun ved døden den 22. januar 2004.

Nævnet kan oplyse, at det er velkendt, at langvarig behandling med Prednisolon kan maskere de sædvanlige symptomer på en alvorlig lidelse i mavetarmkanalen, og i dette tilfælde havde <****> da heller ikke haft klager over manglende afføring eller mavesmerter. Derudover kan langvarig behandling med Prednisolon gøre huden tynd og mør, hvilket også var tilfældet hos <****>.

Nævnet har på baggrund af journalen lagt til grund, at da <****> fik de første symptomer på blødning fra mavetarmkanalen, blev der øjeblikkeligt handlet på dette.

Nævnet finder herefter samlet, at det ikke er godtgjort, at de læger på intensivafdelingen, Sygehus X, der var involveret i behandlingen af <****> i perioden fra den 4. til den 22. januar 2004 handlede under normen for almindelig anerkendt faglig standard.

Nævnets afgørelse af 2. klagepunkt

De sygeplejersker, der var involveret i behandlingen af <****> har overtrådt lov om sygeplejersker § 5, stk. 1 ved deres journalføring af behandlingen i perioden fra den 4. til den 19. januar 2004 på intensivafdelingen, Sygehus X.

Da det ikke har været muligt for Patientklagenævnet at identificere de pågældende sygeplejersker, sendes afgørelsen til oversygeplejerske <****> til orientering.

De sygeplejersker, der var involveret i behandlingen af <****> i perioden fra den 20. december 2003 til den 22. januar 2004 på intensivafdelingen, Sygehus X, har ikke overtrådt lov om sygeplejersker § 5, stk. 1 ved behandlingen.

Da det ikke har været muligt for Patientklagenævnet at identificere de ovennævnte sygeplejersker sendes afgørelsen til afdelingens oversygeplejerske <****> til orientering.

Begrundelse

Nævnet kan oplyse, at det i et sengeafsnit med patienter indlagt for mave-tarmsygdomme falder inden for almindelig rutine at behandle med sonde i endetarmen. Det er en lægeordineret behandling.

Der er i journalen ikke nogen oplysninger om, at en læge har ordineret rektalsonde med cuff.

Det fremgår imidlertid af overlæge <****>s udtalelse til sagen, at den sygeplejerske som anlagde rektalsonden, fik en mundtlig ordination af en af afdelingens vagtlæger, og at denne ifølge sygeplejersken lovede at notere i journalen, at denne havde ordineret anlæggelse af sonden samt skrevet indikationen herfor. Den pågældende læge er imidlertid rejst fra afdelingen, og sygeplejersken kan ikke huske navnet på den pågældende.

Nævnet har lagt overlæge <****>s udtalelse til grund.

Det er nævnets opfattelse, at sygeplejerskers forpligtigelse til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed omfatter en pligt til at føre ordnede optegnelser om patientens tilstand, pleje- og observationsbehov, således at de efterfølgende sygeplejersker kan udføre en forsvarlig sygepleje.

Nævnet kan videre oplyse, at når telefonisk ordination accepteres af en sygeplejerske, er mindstekravet, at hun så dokumenterer aftalen i kardex eller eventuelt udfærdiger et notat i lægejournalen, der samtidig angiver med hvilken læge aftalen er truffet og samtidig anfører præcist den indikation, som læge og sygeplejerske er enige om, som baggrund for den handling, der her ved anlæggelse af rektalsonde med cuff, blev indledt af sygeplejersken.

Det fremgår af sygeplejekardex den 4. og 8. januar 2004, at der blev anlagt rektalsonde på grund af hudløshed og sivende afføring, og det er på hygiejneskemaet den 8. januar 2004 anført, at rektalsonden skulle afcuffes 3 gange dagligt. Dette er ikke fulgt op af systematisk afkrydsning eller anden form for dokumentation af, at vanlig procedure for rektalsonde med cuff er fulgt.

Det er på denne baggrund nævnets vurdering, at den opfølgende dokumentation i forhold til rektalsonden kun er anført sporadisk og ikke sammenhængende med vurdering af problemer og videre vurdering af, om behandlingen virkede, og om det var den korrekte behandling.

Det er på denne baggrund nævnets vurdering, at de sygeplejersker, der var involveret i plejen af <****> i perioden fra den 4. til den 19. januar 2004, ved deres journalføring af behandlingen har handlet under normen for almindelig anerkendt faglig standard.

Det er desuden nævnets vurdering, at de sygeplejersker, der var involveret i behandlingen af <****> i perioden fra den 20. december 2003 til den 22. januar 2004 på intensivafdelingen, Sygehus X, ikke har overtrådt lov om sygeplejersker § 5, stk. 1 ved behandlingen.