

Udskriftsdato: 3. januar 2026

KEN nr 10357 af 20/03/2008 (Gældende)

Klage over manglende diagnosticering af blodprop i en kranspulsåre efter gentagen kontakt med lægevagten

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, j. nr. 0763418

Klage over manglende diagnosticering af blodprop i en kranspulsåre efter gentagen kontakt med lægevagten

Patientklagenævnet finder grundlag for at kritisere overlæge i anæstesiologi A for hans behandling af <****> den 7. januar 2006 i hjemmet, jf. lægelovens § 6.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere vagtlæge B for hendes behandling af <****> den 7. januar 2006 i lægevagten på Sygehus 1, jf. lægelovens § 6.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere vagtlæge C for hans behandling af <****> den 7. januar 2006 pr. telefon, jf. lægelovens § 6.

Hændelsesforløb

Den 7. januar 2006 kl. 22:01 kontaktede <****>s hustru alarmcentralen ved at ringe 112. Alarmdiagnosen var hjertetilfælde. Brystsmerterne var opstået pludseligt og trak ud i armene.

Den 7. januar 2006 kl. 22.08 ankom overlæge i anæstesiologi A med ambulancen. <****> oplyste, at han var i behandling for forhøjet blodtryk og for forhøjet kolesteroltal. Blodtrykket var forhøjet, 205/126, hvorfor der blev tilrådet kontrol hos egen læge med henblik på justering af den blodtryksnedsættende medicin. Overlæge A forlod herefter <****> sammen med ambulancen.

Kl. 23.08 kontaktede <****> lægevagten telefonisk, hvor han talte med læge C, som var telefonvisitator. Han anbefalede <****> at møde i Lægevagten, Sygehus 1, idet læge C undrede sig over, at der ifølge det oplyste var målt et blodtryk på 250 uden at der var foretaget yderligere.

Kl. 23.54 blev <****> tilset af læge B i Lægevagten, som fandt, at han havde hjertekramper, som ikke reagerede på nitroglycerinspray. Hun henviste derfor til indlæggelse på medicinsk afdeling, Sygehus 2.

Efterfølgende blev <****> fra medicinsk afdeling, Sygehus 2, hasteindlagt på Sygehus 3, hvor der ved en akut kateterundersøgelse af hjertet fandtes en blodprop i en af hjertets kranspulsårer, samt forsnævring af de øvrige kranspulsårer. Der blev indsat en stent, og den 12. januar 2006 fik <****> foretaget en by-pass operation.

Klagen

Der er klaget over følgende:

1. At <****> den 7. januar 2006 mellem kl. 22 og 22.20 ikke modtog korrekt behandling ved hjemmebesøg.

Det er herved anført, at lægen ikke foretog indlæggelse af <****>.

2. At <****> den 7. januar 2006 cirka kl. 22.40 ikke modtog korrekt behandling af den vagtlæge, der visiterede ham til Lægevagten, Sygehus 1.

Det er herved anført, at vagtlægen bad <****>s hustru om selv af køre ham til Lægevagten på Sygehus 1 i stedet for at ordinere hjemmebesøg.

3. At <****> den 7. januar 2006 mellem kl. 23.10 og 23.30 ikke modtog korrekt behandling af vagtlæge B, Lægevagten, Sygehus 1.

Nævnets afgørelse af 1. klagepunkt

Overlæge A har overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af <****> den 7. januar 2006 i hjemmet.

Begrundelse

Det fremgår af journalen den 7. januar 2006, at <****>s hustru kl. 22:03 ringede til alarmcentralen, da <****> havde bryst smerter med udstråling til begge arme. Lægeambulancen med overlæge A ankom til hjemmet kl. 22.08.

Ifølge ambulancejournalen og epikrisen havde <****> haft bryst smerter i ca. 45 minutter, og elektrokardiogrammet (EKG) viste såkaldt SR, det vil sige sinusrytme, uden tegn til nedsat blodforsyning til hjertemusklen (iskæmi). En lytteundersøgelse (stetoskopi) af hjerte og lunger var normal. Blodtrykket var 205/126. <****> oplyste, at han var i behandling for forhøjet blodtryk og fik medicin for forhøjet kolesterol i blodet. <****> oplyste desuden, at han dagen inden for første gang havde gået stavgang i cirka en time.

Ifølge epikrisen tilrådede overlæge A, at <****> kontaktede egen læge med henblik på kontrol af det noget forhøjede blodtryk.

Ifølge de fremsendte bilag fra Falck forlod lægeambulancen hjemmet kl. 22.27.

Nævnet kan oplyse, at al lægelig diagnostik bygger på tre elementer, som for det første er sygehistorie (anamnese), for det andet en objektiv undersøgelse, som er lægens undersøgelse af patienten med for eksempel blodtryks- og pulsmåling, og som det tredje element andre undersøgelser for eksempel EKG, som i den aktuelle sag.

Det er nævnets opfattelse, at anamnesen med bryst smerter med udstråling til armene hos en 59-årig mand, som er kendt med forhøjet blodtryk (hypertension) og forhøjet kolesterol i blodet (hyperkolesterolæmi) burde give stærk mistanke om blodprop i hjertet (akut myocardiinfarkt). Det forhold, at EKG'et ikke viste umiddelbare tegn herpå, kunne ikke i sig selv udelukke en blodprop.

Nævnet finder på den baggrund, at overlæge A burde have foranlediget, at <****> blev indlagt akut til observation for en blodprop i hjertet.

Nævnet finder derfor, at overlæge A handlede under normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af <****> den 7. januar 2006 i hjemmet.

Nævnets afgørelse af 2. klagepunkt

Læge C har ikke overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af <****> pr. telefon den 7. januar 2006.

Begrundelse

Det fremgår af journalen den 7. januar 2006, at læge C blev kontaktet pr. telefon af <****> i lægevagten kl. 23.08, hvor læge C var telefonvisiterende læge, idet <****> fortsat havde smerter i brystet.

Ifølge journalen fik læge C oplysning om, at <****> var blevet undersøgt og vurderet af en ambulancelæge i hjemmet præcis én time tidligere, og da havde fået taget et normalt EKG og i forbindelse hermed desuden havde fået målt et meget højt blodtryk.

Ifølge udtalelsen fra læge C havde han ikke grund til at mistænke, at <****> skulle fejle noget alvorligt, når han netop var blevet undersøgt af lægen fra lægeambulancen, men læge C var så forundret over, at man angiveligt havde fundet et højt blodtryk på 250 mm Hg (normal øvre grænse 140 mm Hg), uden at gøre noget ved det, at han henviste <****> til at få det kontrolleret i konsultationen hos lægevagten.

Det fremgår endvidere af udtalelse fra læge C at dette i situationen faktisk var den hurtigste måde at få kontrolleret blodtrykket, idet den kørende læge ville være længe undervejs, mens der var stille i vagtlægekonsultationen.

Patientklagenævnet har ved sin afgørelse lagt til grund, at <****>s blodtryk den pågældende aften var blevet målt til 205/120, som det fremgår af den epikrise, som overlæge A sendte til den praktiserende læge. Uvist af hvilke årsager, har det dog for læge C fremstået som om, at blodtrykket var målt til 250, og han handlede i henhold hertil.

Ifølge journalen blev <****> set og vurderet ganske hurtigt i vagtlægekonsultationen, idet der gik 46 minutter i alt fra opkaldet kl. 23.08, og til at konsultationen var færdig kl. 23.54.

Det er nævnets opfattelse, at den visiterende læge, når vedkommende, som i det konkrete tilfælde, bliver kontaktet én time efter lægeambulancens besøg, må kunne stole på det skøn, som er foretaget af en anden læge kort tid forinden den nye henvendelse, da lægerne i lægeambulancen er velkvalificerede og kompetente og sædvanligvis speciallæger i anæstesiologi. Hvis det samtidig drejer sig om at få kontrolleret et muligvis forhøjet blodtryk, er det udtryk for almindelig praksis at lade en pårørende køre patienten til konsultationen.

Nævnet finder på den baggrund, at læge C handlede i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af <****> den 7. januar 2006 pr. telefon.

Nævnets afgørelse af 3. klagepunkt

Læge B har ikke overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af <****> den 7. januar 2006 i Lægevagten, Sygehus 1, men det havde været hensigtsmæssigt, om hun havde sørget for, at <****> blev indlagt med en ambulance.

Begrundelse

Det fremgår af journalen den 7. januar 2006, at læge B undersøgte <****> i konsultationen hos vagtlægerne og fandt en ustabil angina pectoris, hvilket vil sige krampelignende smerter ved hjertet, som ikke kunne afhjælpes med sædvanlig administration af stoffet nitroglycerin.

Nævnet kan oplyse, at nitroglycerin udvider kranspulsårerne i hjertet og kan derved lindre hjerteudløste bryst smerter. Såfremt nitroglycerin ikke virker, anses det for et advarselssignal

Nævnet kan endvidere oplyse, at det i konsultationen kan være vanskeligt at udelukke en blodprop hos en patient med smerter i brystet, hvorfor lægen bør indlægge patienten på selv den mindste mistanke alene.

Læge B har i sin udtalelse af den 18. september 2006 anført, at hun ikke havde klinisk mistanke om, at <****> havde blodprop i hjertet, idet hendes undersøgelse af ham havde været normal. Læge B fandt, at <****>s almentilstand var upåvirket og skønnede det forsvarligt at lade <****> transportere de 2,5 km i egen bil og sikrede sig, at <****> og hans pårørende var trygge ved transporten og klar over, hvor de skulle køre hen.

Det fremgår af læge B's partshøringssvar af den 27. juni 2007, at hun ikke havde mistanke om, at <****> havde en akut blodprop i hjertet, men at hun skønnede, at han kunne have en ustabil angina pectoris, og at hun derfor syntes, at det var forsvarligt, at <****>s hustru kørte ham til hospitalet i egen bil.

Nævnet kan oplyse, at ustabil angina pectoris og blodprop i hjertet er to tilstande, som det ofte ikke er muligt at skelne fra hinanden på det kliniske billede. Men ustabil angina pectoris er en tilstand, som tit ses hos personer, som i forvejen har erkendt åreforkalkning i hjertet med optræden af hjertesmerter (oftest ved anstrengelse) indimellem, og det er karakteristisk, at disse smerter svinder ved behandling med nitroglycerin.

Det er på baggrund heraf nævnets opfattelse, at der således ikke var sundhedsfaglig bevæggrund for, at vagtlæge B lagde så afgørende vægt på at skelne imellem de to diagnoser, idet det ikke var muligt at sondre på denne måde i den givne situation den 7. januar 2007.

Det er ligeledes nævnets opfattelse, at ved klar mistanke om akut hjertelidelse (akut coronarsyndrom) bør indlæggelse ske med ambulance.

Det er dog også nævnets opfattelse, at der i dette tilfælde var forhold, som gjorde, at det var inden for rammerne for normen for almindelig anerkendt faglig standard, at læge B skønnede, at det var forsvarligt, at <****> blev transporteret de 2½ kilometer af hustruen til sygehuset, idet der var tvivl om diagnosen,

at der tidligere var foretaget en kompetent undersøgelse med EKG, samt at <****> ifølge læge B's første udtalelse fremtrådte som en upåvirket patient.

Nævnet finder således, at læge B handlede i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af <****> den 7. januar 2006 i vagtlægekonsultationen, Sygehus 1, men at det havde været hensigtsmæssigt, om hun havde sørget for, at <****> var blevet indlagt med en ambulance.