

Udskriftsdato: 20. december 2025

KEN nr 10369 af 20/03/2008 (Gældende)

Klage over manglende reaktion fra sygeplejersker ved henvendelser til vagthavende læge i forbindelse med, at en patient ikke blev tilset af læge som aftalt

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, j. nr. 0866908

Klage over manglende reaktion fra sygeplejersker ved henvendelser til vagthavende læge i forbindelse med, at en patient ikke blev tilset af læge som aftalt

Patientklagenævnet finder grundlag for at kritisere overlæge A for hans behandling af <****> den 27. august 2004 på kirurgisk afdeling, <****>, jf. lægelovens § 6.

Patientklagenævnet finder grundlag for at kritisere sygeplejerske B for hendes behandling af <****> den 27. august 2004 på kirurgisk afdeling, <****>, jf. lov om sygeplejersker § 5, stk. 1.

Patientklagenævnet finder grundlag for at kritisere sygeplejerske C for hendes behandling af <****> den 27. august 2004 på kirurgisk afdeling, <****>, jf. lov om sygeplejersker § 5, stk. 1.

Patientklagenævnet finder grundlag for at kritisere sygeplejerske D for hendes behandling af <****> den 27. august 2004 på kirurgisk afdeling, <****>, jf. lov om sygeplejersker § 5, stk. 1.

Patientklagenævnet finder grundlag for at kritisere sygeplejerske E for hendes behandling af <****> den 27. august 2004 på kirurgisk afdeling, <****>, jf. lov om sygeplejersker § 5, stk. 1.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere overlæge F for hans behandling af <****> den 26. august 2004 på kirurgisk afdeling, <****>, jf. lægelovens § 6.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere de øvrige læger på kirurgisk afdeling, <****>, der var involveret i behandlingen af <****> i perioden fra den 26. til den 28. august 2004, jf. lægelovens § 6.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere de øvrige sygeplejersker på kirurgisk afdeling, <****>, der var involveret i behandlingen af <****> i perioden fra den 26. til den 28. august 2004, jf. lov om sygeplejersker § 5, stk. 1.

Hændelsesforløb

<****> havde fået konstateret en forsnævring i lændedelen i rygmarvskanalen. Hun blev derfor opereret den 26. august 2004 på kirurgisk afdeling, <****> af overlæge F. Da <****> vendte tilbage til kirurgisk afdeling, blev hendes tilstand fundet tilfredsstillende og uden tegn på nervepåvirkning.

Da man den 27. august 2004 om morgenen forsøgte at mobilisere <****>, observerede plejepersonalet, at hun havde nedsat kraft i benene. Hun var endnu ikke set af en læge efter operationen, og afdelingens koordinator bragte derfor dette frem på ryg-teamets morgenkonference. Ved denne konference blev det besluttet, at overlæge A skulle tilse <****>.

Da overlæge A ikke var kommet på tilsyn i løbet af formiddagen den 27. august 2004, rådspurgte <****>s kontaktperson, sygeplejerske C, sin koordinator om, hvad hun skulle gøre. Afdelingens koordinator kontaktede herefter overlæge A, som lovede at komme på tilsyn.

Da overlæge A fortsat ikke kom på afdelingen, forespurgte sygeplejerske C flere læger, om de kunne tilse <****>, men lægerne var optaget af andre opgaver.

Overlæge A ankom til kirurgisk afdeling cirka kl. 13.30 og tilså en anden patient på afdelingen. Men han måtte forlade afdelingen igen for at operere og fik derfor ikke tilset <****>.

Sygeplejerske B rapporterede den 27. august 2004 i tidsrummet fra kl. 15.45 til 16.15 om samtlige patienter på afdelingen. Hun informerede om, at man afventede fremmøde af en læge fra ambulatoriet.

Sygeplejerske D fik ved vagtskiftet fra dag- til aftenhold den 27. august 2004 opfattelsen af, at den vagthavende læge ville tilse <****>.

Sygeplejerske E, som havde vagt natten til den 28. august 2004, konstaterede, at <****> ikke havde smerter, og at hun kunne bøje knæene en smule.

Lørdag den 28. august 2004 om morgenen var <*> meget smerteplaget. Hun kunne føle benene og løfte dem en lille smule. Sygeplejerske E bemærkede om formiddagen, at <*> havde nedsat kraft i benene, mest udtalt på venstre side. <*> havde spontan vandladning.

Den 28. august 2004 cirka kl. 14.15 blev <*> tilset af reservelæge G, som fandt, at <*> havde lammelser af begge ben og lammelse af blære- og tarmfunktionen.

<*> fik foretaget en akut MR-scanning, som viste, at hendes symptomer formentlig skyldtes en blodansamling i operationssåret. Blodansamlingen blev operativt fjernet samme dag af afdelingslæge H.

<*> blev senere overflyttet til videre behandling på geriatrisk afdeling. Ved overflytningen var der nedsat kraft over begge hofte- og knæled samt lammelse af fodled og tåled. Blærens og tarmens lukkemuskler fungerede ikke.

Klagen

Der er klaget over følgende:

1. At lægerne ikke foretog en korrekt behandling af <*>.

Det er herved anført, at <*> efter en rygoperation den 26. august 2004 først blev tilset af en læge den 28. august 2004. Dette medførte, at <*> fik en blodansamling i ryggen, der har gjort hende lam i begge ben samtidig med, at hun har mistet kontrollen over vandladnings- og afføringsfunktionen.

2. At <*> ikke modtog en korrekt pleje i perioden fra den 26. til 28. august 2004 på kirurgisk afdeling, <*>.

Nævnets afgørelse af 1. klagepunkt

Overlæge A har overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af <*> den 27. august 2004 på kirurgisk afdeling, <*>.

Overlæge F har ikke overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af <*> den 26. august 2004 på kirurgisk afdeling, <*>.

Afdelingslæge H har ikke overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af <*> den 28. august 2004 på kirurgisk afdeling, <*>.

De øvrige læger på kirurgisk afdeling, <*>, der var involveret i behandlingen af <*> i perioden fra den 26. til 28. august 2004, har ikke overtrådt lægelovens § 6.

Begrundelse

Det fremgår af journalen den 19. maj 2004, at <*> ved en forundersøgelse på kirurgisk afdeling fik konstateret en forsnævring i lændedelen i rygmarvskanalen, hvilket blev bekræftet ved en MR-scanning foretaget den 20. juni 2004.

Det fremgår af journalen den 26. august 2004, at <*> derfor blev opereret af overlæge F. Ved indgrebet fjernede overlæge F torntappen og to buerødder på anden lændehvirvel samt et stykke væv, som afklemte nerverne på stedet. Selve operationen forløb ifølge operationsbeskrivelsen uden komplikationer og uden blødning ved operationens afslutning.

Ifølge journalen den 26. august 2004 blev <*>s tilstand fundet tilfredsstillende og uden tegn på nervepåvirkning (neurologiske udfaldssymptomer), da hun vendte tilbage til kirurgisk afdeling.

Nævnet har bemærket, at overlæge F under den foretagne frilægning af rygmarvskanalen bemærkede, at der var siveblødning fra nogle små kar omkring den hårde rygmarvshinde, og at han traf foranstaltninger i form af indlæggelse af blodstandsede middel samt anlæggelse af dræn for at forhindre, at restblødningen skulle give anledning til tryk på rygmarvssækken og dennes nerverødder.

Nævnet kan oplyse, at dannelsen af en blodansamling efter en operation for forsnævring af rygmarvskanalen er en sjælden, men alvorlig komplikation, som selv meget omhyggelig blodstandsning under operation ikke med fuldstændig sikkerhed kan forebygge.

Nævnet finder ud fra operationsbeskrivelsen, at overlæge F handlede i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af <*> den 26. august 2004 på kirurgisk afdeling, <*>.

Det fremgår af den ledende overlæges udtalelse af den 23. december 2004 til sagen, at da man forsøgte at mobilisere <*> den 27. august 2004 om morgenen, observerede plejepersonalet, at <*> havde nedsat kraft i benene. Hun var endnu ikke set af en læge efter operationen, og afdelingens koordinator bragte derfor dette frem på ryg-teamets morgenkonference. Ved denne konference blev det besluttet, at overlæge A skulle tilse <*>.

Det fremgår endvidere af udtalelsen, at da overlæge A ikke var kommet på tilsyn i løbet af formiddagen den 27. august 2004, rådspurgte <*>s kontaktperson, sygeplejerske C, ved middagstid sine kolleger om, hvad hun skulle foretage sig vedrørende problemet. Afdelingens koordinator kontaktede herefter overlæge F, som lovede at komme på tilsyn.

Da overlæge A ifølge udtalelsen fortsat ikke kom på afdelingen, forespurgte sygeplejerske C flere læger, om de kunne tilse <*>, men lægerne var optaget af andre opgaver.

Det fremgår videre af udtalelsen, at overlæge A ankom til kirurgisk afdeling den 27. august 2004 cirka kl. 13.30 og tilså en anden patient på afdelingen. Da dette tilsyn var udført, måtte overlæge F, som også tilhørte det intrakranielle team, forlade afdelingen igen for at operere, og han fik derfor ikke tilset <*>.

Vagthavende læge I har i sin udtalelse til sagen anført, at han ikke var blevet kontaktet vedrørende akut tilsyn.

Nævnet har lagt vægt på, at <*>s symptomer i form af nytilkommen nedsat kraft i begge ben blev rapporteret på morgenkonferencen den 27. august 2004, og at det der blev besluttet, at overlæge A skulle tilse <*>.

Videre har nævnet lagt vægt på, at overlæge F, da han var til stede på afdelingen om eftermiddagen, direkte blev adspurgt og opfordret til at se <*>, idet neurologien var forværret.

Det er endvidere nævnets opfattelse, at det ved en komplikation af den karakter er nødvendigt, at patienten bliver tilset hurtigst muligt, og at der bliver taget stilling til, om der skal foretages en radiologisk undersøgelse til udredning af problemet.

Det er herefter nævnets vurdering, at overlæge A selv burde have undersøgt problemets omfang eller have pålagt en anden læge at gøre dette.

Nævnet finder således, at overlæge A handlede under normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af <*> den 27. august 2004 på kirurgisk afdeling, <*>.

Ifølge den ledende overlæges udtalelse forsøgte plejepersonalet om formiddagen den 28. august 2004 at kontakte vagthavende reservelæge G med henblik på at gå stuegang på afdelingen, men reservelæge G var optaget af en akut dårlig patient på det intensive afsnit.

Det fremgår af journalen den 28. august 2004, at <*> senere blev tilset af reservelæge G, som fandt, at <*> havde lammelser af begge ben samt manglende blære- og tarmfunktionen.

Det fremgår af reservelæge Gs udtalelse til sagen, at hun umiddelbart efter at have konstateret, at <*> havde lammelse i benene og havde mistet kontrollen med vandladning og afføring, kontaktede afdelingslæge H, som var bagvagt på kirurgisk afdeling.

Det fremgår af afdelingslæge Hs udtalelse til sagen, at han kort tid senere konstaterede de samme fund, og fik foretaget en akut MR-scanning, som viste, at hendes symptomer formentlig skyldtes en

blodansamling (hæmatom) i operationssåret. Blodansamlingen blev operativt fjernet samme dag af afdelingslæge H. <*>s symptomer med lammelser var dog ikke væsentligt ændrede efter operationen.

Det fremgår af journalen, at <*> i dagene efter operationen fortsat havde nedsat bevægelighed i benene og ingen kontrol over vandladning eller afføring.

Det fremgår af journalen den 9. september 2004, at <*> blev overflyttet til videre behandling på geriatrisk afdeling, <*>. Ved overflytningen var der nedsat kraft over begge hofte- og knæled samt lammelse af fodled og tåled. Blærens og tarmens lukkemuskler fungerede ikke.

Nævnet kan oplyse, at det er velkendt, at man sjældent kan opnå god funktion i nerver, som har været trykket i længere tid, selvom dette tryk fjernes, og der er tale om en vellykket operation.

Nævnet finder derfor, at afdelingslæge H handlede i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af <*> den 28. august 2004 på kirurgisk afdeling, <*>.

Nævnets afgørelse af 2. klagepunkt

Sygeplejerske B har overtrådt lov om sygeplejerske § 5, stk.1 ved sin behandling af <*> den 27. august 2004 på kirurgisk afdeling, <*>.

Sygeplejerske C har overtrådt lov om sygeplejerske § 5, stk.1 ved sin behandling af <*> den 27. august 2004 på kirurgisk afdeling, <*>.

Sygeplejerske D har overtrådt lov om sygeplejerske § 5, stk.1 ved sin behandling af <*> den 27. august 2004 på kirurgisk afdeling, <*>.

Sygeplejerske E har overtrådt lov om sygeplejerske § 5, stk.1 ved sin behandling af <*> den 27. august 2004 på kirurgisk afdeling, <*>.

De øvrige sygeplejersker på kirurgisk afdeling, <*>, der var involveret i behandlingen af <*> i perioden fra den 26. august til den 28. august 2004, har ikke overtrådt lov om sygeplejersker § 5. stk. 1.

Begrundelse

Det fremgår af udtalelse til sagen fra sygeplejerske B at hun havde plejeansvaret for <*> og rapporterede den 27. august 2004 i tidsrummet fra kl. 15.45 til 16.15 om samtlige patienter på afdelingen. Hun læste dagvagtens notater op og informerede om, at man afventede fremmøde af en læge fra ambulatoriet.

Det fremgår endvidere af sygeplejerske Cs udtalelse, at til morgenrapport var hele sygeplejegruppen klar over, at <*> ikke var blevet set af en læge, og at sygeplejerske B, som var koordinator, gik til morgenkonference med ryg-teamet for at sikre, at der blev givet status på <*>. Der blev meldt tilbage fra sygeplejerske B, at overlæge A ville tilse hende.

Det er nævnets vurdering, at sygeplejerske B i forhold til sin rolle som koordinerende sygeplejerske handlede i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard, idet hun dels ved morgenkonferencen, dels senere på dagen den 27. august 2004, henvendte sig til afdelingens læger med henblik på tilsyn.

Det er desuden nævnets opfattelse, at sygeplejerske B ved overgivelse af rapport fra dagvagten fik det indtryk, at der var tilkaldt en læge til at foretage tilsyn, hvilket hun orienterede aftenvagterne om.

Nævnet har dog bemærket, at <*>s symptomer i den periode, hvor sygeplejerske B havde ansvaret for denne, var uændret nedsat kraft i benene og manglende vandladningstrang og -evne i lighed med dagtiden, hvilket også fremgår af journalen.

Nævnet finder derfor, at sygeplejerske B burde have kontaktet den vagthavende læge for at fremskynde et tilsyn.

Nævnet finder således, at sygeplejerske B handlede under normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af <*> den 27. august 2004 på kirurgisk afdeling, <*>.

Det fremgår af udtalelse til sagen fra sygeplejerske B, som var på vagt den 27. august 2004 fra kl. 8 til kl. 14, at <*> var forkvalmet, utilpas og meget træt og derfor svær at mobilisere. Man opgav at mobilisere hende til stående stilling. Der blev fundet svag kraft i begge ben, mest i det venstre. Der var dog modstand mod foden i begge fødder og intet abnormt at se ved arret (cikatricen) efter operationen.

Det fremgår endvidere af udtalelsen, at til morgenrapport var hele sygeplejegruppen klar over, at <*> ikke var blevet set af en læge, og at koordinatoren, sygeplejerske C, gik til morgenkonference med ryg-teamet for at sikre, at der blev givet status på <*>. Der blev meldt tilbage fra koordinatoren, at overlæge A ville tilse hende.

Ifølge udtalelsen ventede sygeplejerske C og drøftede løbende situationen med sin koordinator. Sygeplejerske C fortalte om den nedsatte kraft i benene og kontaktede senere den vagthavende læge for at høre, om der var aftalt noget, samt at overlæge A endnu ikke havde været der. Sygeplejerske C noterede intet i journalen om dette.

Det fremgår endvidere af udtalelsen, at overlæge A kom på afdelingen cirka kl. 13.30 for at tilse en anden patient, men på grund af tidsnød afviste at tilse <*>.

Nævnet kan oplyse, at kraftnedsættelse i benene og manglende vandladningstrang eller -evne efter en operation på rygsøjlen, er almindelige kendte symptomer, som skal tages meget alvorligt, idet det kan være tegn på hævelse eller blødning i operationsområdet, hvilket ubehandlet kan få varig betydning for en patients forlighed, og det er nødvendigt, at der foretages lægeligt tilsyn af patienten.

Det er nævnets opfattelse, at sygeplejerske C var vidende om alvoren af <*>s symptomer, idet hun orienterede sin koordinator om situationen, og at hun siden kontaktede den vagthavende læge.

Nævnet finder dog, at sygeplejerske C burde have kontaktet afdelingsledelsen eller sin nærmeste fortsatte, da overlæge A om eftermiddagen afslog at tilse <*>.

Nævnet finder således, at sygeplejerske C handlede under normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af <*> den 27. august 2004 på kirurgisk afdeling, <*>.

Det fremgår af udtalelse til sagen fra sygeplejerske D, at hun ved vagtskiftet fra dag- til aftenhold den 27. august 2004 fik opfattelsen af, at den vagthavende læge ville tilse <*>. Hun vurderede, at <*> kunne bevæge benene lidt mere kl. 17.30, end da vagten skiftede cirka kl. 15.45, men <*> kunne ikke selv lade vandet, og sygeplejerske D måtte kateterisere hende.

Det er nævnets opfattelse, at <*>s symptomer i den periode, hvor sygeplejerske D havde ansvaret for hende, var uændret nedsat kraft i benene og manglende vandladningstrang og -evne i lighed med dagtiden, hvilket også fremgår af journalen.

Nævnet finder derfor, at sygeplejerske D burde have kontaktet den vagthavende læge for at fremskynde et tilsyn.

Nævnet finder, at sygeplejerske D handlede under normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af <*> den 27. august 2004 på kirurgisk afdeling, <*>.

Ledende overlæge F har til sagen oplyst, at det ikke har været muligt for afdelingen at identificere den sundhedsperson, som den 27. august 2004 i tidsrummet fra kl. 19.45, hvor sygeplejerske D forlod afdelingen, og indtil sygeplejerske E overtog vagten omkring midnat, havde det faglige ansvar.

Det fremgår af udtalelse til sagen fra sygeplejerske E, at hun ved vagtens begyndelse før midnat den 27. august 2004 blev orienteret af aftenvagten om, at <*> endnu ikke var tilset af en læge efter operationen, samt at lægerne var orienteret om kraftnedsættelsen i benene. Første gang sygeplejerske E tilså <*>, sov hun, og senere på natten hjalp sygeplejerske E hende med at blive vendt i sengen og

observerede, at hun kunne bøje let i begge knæ, cirka 20 cm op fra underlaget. Sygeplejerske E har ligeledes anført, at <****> igen om morgenen den 28. august blev kateteriseret.

Det fremgår af journalen den 28. august 2004, at <****> om morgenen var meget smerteplaget. Hun kunne føle benene og løfte dem en lille smule. Sygeplejerske E bemærkede om formiddagen, at <****> havde nedsat kraft i benene, mest udtalt på venstre side. <****> havde spontan vandladning.

Nævnet finder, at sygeplejerske E alene på baggrund af de observationer vedrørende kraftnedsættelse og manglende vandladningstrang og -evne, som fremgår af journalen fra dagvagt og aftenvagt den 27. august 2004, burde have kontaktet vagthavende læge med henblik på at fremskynde et tilsyn.

Nævnet finder derfor, at sygeplejerske E handlede under normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af <****> natten mellem den 27. og 28. august 2004 på kirurgisk afdeling, <****>.