

Udskriftsdato: 14. december 2025

KEN nr 10382 af 20/04/2008 (Gældende)

Klage over utilstrækkelig plan for udredning af alvorlig hjertesyg patient

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, j. nr. 0867302

Klage over utilstrækkelig plan for udredning af alvorlig hjertesyg patient

Patientklagenævnet finder grundlag for at kritisere 1. reservelæge A for hans behandling af <****> den 13. april 2005 på kardiologisk afdeling, Sygehus X, jf. lægelovens § 6.

Patientklagenævnet finder grundlag for at kritisere 1. reservelæge A for hans journalføring af informationen af <****> den 13. april 2005 på kardiologisk afdeling, Sygehus X, jf. lægelovens § 13, stk. 2.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere reservelæge B for hendes behandling af <****> den 11. april 2005 på kardiologisk afdeling, Sygehus X, jf. lægelovens § 6.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere 1. reservelæge C for hans behandling af <****> den 11. april 2005 på kardiologisk afdeling, Sygehus X, jf. lægelovens § 6.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere 1. reservelæge D for hendes behandling af <****> den 12. april 2005 på kardiologisk afdeling, Sygehus X, jf. lægelovens § 6.

Hændelsesforløb

Den 11. april 2005 henvendte <****> sig på Sygehus X, idet han blev generet af kraftig åndenød ledsaget af strammende fornemmelse i brystet med udstråling til kæben. Han blev indlagt på kardiologisk afdeling, hvor han blev undersøgt af reservelæge B, som ordinerede blodprøver og observation med henblik på blodprop i hjertet.

Samme aften blev <****> undersøgt af 1. reservelæge C, der ordinerede behandling med blodfortyndende medicin (Magnyl) på mistanke om åreforkalkning af kranspulsårerne.

Den 12. april 2005 blev <****> undersøgt af 1. reservelæge D, der konstaterede, at blodprøverne udelukkede blodprop i hjertet. 1. reservelægen vurderede videre, at <****> skulle have udført en ikke-akut røntgenundersøgelse af kranspulsårerne (KAG). Der blev ligeledes udført en ultralydsundersøgelse af hjertet.

Den 13. april 2005 blev <****> udskrevet af 1. reservelæge A, der konstaterede, at den vanddrivende behandling havde haft god virkning. Lægen informerede videre <****> om resultatet af ultralydsundersøgelsen og aftalte ambulant kontrol 2 måneder senere.

Klagen

Der er klaget over følgende:

1. At <****> ikke blev tilstrækkeligt undersøgt og behandlet.

Det er herved anført, at <****> ikke blev tilbudt relevante undersøgelser med henblik på efterfølgende operation.

2. At <****> ikke blev tilstrækkeligt informeret om sin helbredstilstand og behandlingsmulighederne, herunder informeret om, hvilke symptomer, han skulle være opmærksom på.

Nævnets afgørelse af klagen

1. reservelæge A har overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af <****> den 13. april 2005 på kardiologisk afdeling, Sygehus X.

1. reservelæge A har overtrådt lægelovens § 13, stk. 2, ved sin journalføring af informationen af <****> den 13. april 2005 på kardiologisk afdeling, Sygehus X.

Reservelæge B har ikke overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af <****> den 11. april 2005 på kardiologisk afdeling, Sygehus X.

1. reservelæge C har ikke overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af <****> den 11. april 2005 på kardiologisk afdeling, Sygehus X.

1. reservelæge D har ikke overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af <****> den 12. april 2005 på kardiologisk afdeling, Sygehus X.

Begrundelse

Den 11. april 2005 blev <****> ifølge journalen indlagt på kardiologisk afdeling, Sygehus X, på grund af tiltagende åndenød med trykkende brystmerter. Han havde haft utæthed i venstre hjerteklap (mitral-insufficiens) igennem 5 år, og der var nu sket en ændring, idet han over nogle uger havde udviklet kraftig åndenød ved mindre anstrengelser med ledsagende strammen i brystkassen med udstråling til kæben. Endvidere led han af generende boblende vejrtrækning om natten, som medførte, at han måtte ligge med tre puder, og han havde siden påske fået hævelser af benene. Han var opstartet i behandling med vanddrivende medicin samt kalium (Furix og Kaleorid), og der var god effekt af denne behandling.

Det er nævnets vurdering, at de beskrevne symptomer var ganske typiske for hjertesvigt (hjerteinsufficiens).

Nævnet kan oplyse, at fremfald af venstre hjerteklap (mitralprolapssygdom) er en almindelig hjerteklapsygdom, der betyder, at vævet i dele af klappen og i ophængningsapparatet (chordae) er mere eftergiveligt end normalt. På sigt medfører dette, at hjerteklappen bliver utæt. I de fleste tilfælde sker dette gradvist, men det kan også ske akut, hvorved det medfører akut opstået forpustethed.

Nævnet kan videre oplyse, at patienter med moderat eller svær mitralinsufficiens instrueres i at henvende sig, såfremt der udvikles funktionsdyspnø (åndenød ved fysisk anstrengelse, som man tidligere har kunnet gennemføre uden særlig åndenød).

Reservelæge B konstaterede ifølge journalen, at der den 31. januar 2005 i afdelingens ekkoafdeling blev fundet tiltagende forstørrelse af venstre forkammer og venstre hovedkammer. Ved undersøgelsen fandt reservelægen en puls på 100 slag pr. minut, systolisk mislyd over hjertets spids og svarende til armhulen, men ingen lavtliggende væskeansamlinger.

Nævnet skal bemærke, at selvom der ikke findes umiddelbare tegn på hjertesvigt i form af mislyd over lungerne eller hævelser på benene, udelukker dette ikke, at der kan foreligge hjertesvigt.

Det er nævnets vurdering, at de iagttagne mål af forstørrelsen af både venstre forkammer og venstre hjertekammer sammen med de øvrige fund ved ultralydsundersøgelsen den 31. januar 2005 viser, at der var sket en forværring i utæthedsgraden og påvirkningen af hjertet fra <****>s ultralydsundersøgelse på Sygehus Y tre år tidligere.

Det er videre nævnets vurdering, at ultralydsundersøgelsen den 31. januar 2005, som blev lavet med fokus på hjerteklapsygdommen, var af en god kvalitet samt utvetydigt påviste, at der forelå i hvert fald en moderat svær (angivet som grad 2) utæthed af venstre hjerteklap.

Det fremgår af journalen, at <****> videre fik foretaget blodprøver samt et hjertekardiogram, der viste forandringer. Reservelæge B konfererede behandlingen med 1. reservelæge D og det blev besluttet, at han skulle indlægges med henblik på en ultralydsundersøgelse af hjertet (ekko) og en kontrastundersøgelse af hjertets kranspulsårer (KAG).

Nævnet kan oplyse, at vurderingen af utæthedens sværhedsgrad foretages ved en ultralydsundersøgelse af hjertet (ekkokardiografi). Vurderingen baseres på en lang række målinger ved ultralydsundersøgelsen. Det vigtigste er blandt andet størrelsen af venstre hovedkammer, en visuel bedømmelse af størrelsen af utætheden, og endeligt en visuel bedømmelse og opmåling af omfanget af returflowet af blod i venstre atrium ved forskellige teknikker.

Nævnet kan videre oplyse, at utæthedsgraden normalt inddeles i trivial, let, moderat og svær, eller i gradueringen 1, 2 og 3. Disse gradueringer er dog ikke præcise og afhænger meget af den enkelte institutions vaner.

Det er nævnets vurdering, at da der blev set forandringer i hjertekardiogrammet, blev der på relevant vis tillige rejst mistanke om, at det kunne dreje sig om kranspulsåresygdom. Endvidere tog reservelæge B på relevant vis også blodprøver for at undersøge, om der skulle foreligge en blodpropssygdom.

Nævnet kan oplyse, at når der ved ultralydsundersøgelser af hjertet foreligger moderat til svær utæthed af venstre hjerteklap (mitralinsufficiens) er det i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard umiddelbart at anbefale operativ behandling af hjerteklapsygdommen, når der udvikles symptomer (åndenød ved funktion) på sygdommen.

Nævnet skal bemærke, at der også kan være indikation for at tilbyde operativ behandling af hjerteklapsygdommen hos patienter uden symptomer, såfremt belastningen af hovedkammeret bliver for stor, hvilket dog ikke var tilfældet med <****>.

Det er nævnets vurdering, at reservelæge B på relevant vis konfererede <****>s sygehistorie og tilstand med 1. reservelæge D.

Det er videre nævnets vurdering, at der i <****>s tilfælde før indlæggelsen den 11. april 2005 forelå oplysninger om, at der i hvert fald var moderat til svær mitralinsufficiens på baggrund af mitralprolaps-sygdom. I januar var han uden symptomer, hvorfor han derefter skulle til ultralydskontrol hvert halve år. Da han fra medio april udviklede utvetydige symptomer på hjertesvigt i form af åndenød ved mindre anstrengelse samt natlig åndenød, og da hjerteinsufficiens tilstanden efterfølgende blev bekræftet ved klinisk vurdering, var der i henhold til almindelig anerkendt faglig standard indikation for at indstille ham til operativ behandling for hans hjerteklapsygdom. Der var således ved indlæggelsen relevant at iværksætte udredning med henblik på operativ behandling.

Nævnet finder herefter, at reservelæge B handlede i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin håndtering af den akutte indlæggelse af <****> den 11. april 2005, idet der blev planlagt et relevant udredningsprogram.

Om aftenen den 11. april 2005 blev <****> ifølge journalen undersøgt af 1. reservelæge C, der vurderede, at der var symptomer og tegn til hjertesvigt. 1. reservelægen fandt videre, at der var behov for mere vanddrivende behandling, idet der hørtes knitrede (krepiterende) bilyd på begge lunger. Endvidere bestilte 1. reservelægen en ny ultralydsskanning for at revurdere omfanget af mitralinsufficiensen samt besluttede, at der ved forværring var indikation for kranspulsåreundersøgelse (KAG) med henblik på en eventuel operation. Da der tillige var forandringer i EKG'et, blev <****> også opstartet i Magnylbehandling.

Nævnet kan oplyse, at krepiterende bilyd på begge lunger kan være tegn på, at trykket bagud i lungerne er forhøjet medførende væskeudtrængning i lungerne, hvilket også er et tegn på hjertesvigt.

Det er nævnets vurdering, at 1. reservelæge C som følge deraf på relevant vis besluttede at øge den vanddrivende behandling.

Det er videre nævnets vurdering, at 1. reservelæge C på relevant vis ordinerede en ny ultralydsskanning med det formål at evaluere omfanget af mitralinsufficiensen igen. 1. reservelægen anførte videre på relevant vis, at der ved forværring var indikation for kranspulsåreundersøgelse med henblik på en mulig operation for mitralklapsygdommen.

Nævnet kan oplyse, at udredning med henblik på indstilling til operation vil involvere en ny ekko med hensyn til de øvrige klappers forhold samt en KAG.

Det er nævnets vurdering, at 1. reservelæge C på relevant vis ordinerede behandling med Magnyl, idet der var EKG-forandringer som kunne tyde på iltmangel i hjertemusklen.

Nævnet finder herefter, at 1. reservelæge C handlede i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af <****> den 11. april 2005 på kardiologisk afdeling, Sygehus X.

Den 12. april 2005 konstaterede 1. reservelæge D ifølge journalen, at der forelå tre normale blodprøver vedrørende biomarkører, og at <****> havde diskrete EKG-forandringer. Der forelå endnu ikke svar på den ultralydsskanning (ekkokardiografi), der blev bestilt dagen før. 1. reservelægen vurderede dog, at han skulle tilbydes en kranspulsåreundersøgelse på grund af EKG-forandringerne. 1. reservelægen besluttede, at der skulle foretages nye blodprøver dagen efter, og at han herefter skulle udskrives.

Det er nævnets vurdering, at idet der forelå 3 normale blodprøver vedrørende biomarkører, kunne en blodprop i hjertet dermed udelukkes.

Det er videre nævnets vurdering, at 1. reservelæge D på relevant vis konstaterede, at der forelå hjertesvigtstilstand.

Det er tillige nævnets vurdering, at 1. reservelæge D på relevant vis lagde op til, at <****> under alle omstændigheder skulle tilbydes en kranspulsåreundersøgelse som følge af de nævnte EKG-forandringer, selvom der endnu ikke forelå svar på den ultralydsskanning (ekkokardiografi), der var bestilt af 1. reservelæge C dagen før.

Det er endvidere nævnets vurdering, at 1. reservelæge D sammen med reservelæge B ved indlæggelsen dagen før foretog en relevant vurdering og plan, hvorefter der skulle gennemføres KAG og ekko under indlæggelsen hos <****>, som havde nyopstået hjertesvigt og mitralprolaps sygdom. Det var derfor i modstrid hermed, at 1. reservelægen lagde op til udskrivelse dagen efter, men idet 1. reservelægen endnu ikke kendte resultatet af ultralydsscanningen, var det dog i orden at se tiden an, indtil der forelå svar på undersøgelsen.

Nævnet finder herefter, at 1. reservelæge D handlede i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af <****> den 12. april 2005 på kardiologisk afdeling, Sygehus X.

Den 13. april 2005 konstaterede 1. reservelæge A ifølge journalen, at der havde været god effekt af den vanddrivende behandling, idet <****>s store hævelser på benene var bedret, og at han var velbefindende. 1. reservelægen vurderede, at ultralydsskanningen af hjertet var uændret med om muligt lidt mindre venstre ventrikelstørrelse. Han blev herefter udskrevet. 1. reservelægen besluttede, at han skulle undersøges i ambulatoriet to måneder senere med henblik på hjertesvigtsbehandlingen. Endvidere gjorde 1. reservelægen opmærksom på, at han havde tid til fornyet ultralydsskanning i august 2005, og at denne tid blev opretholdt.

Det er nævnets vurdering, at idet <****>s store hævelser på benene tilsyneladende var bedret, og at han angav sig velbefindende, hvilket må forstås i relation til, at han ikke følte særlig åndenød mere, var det relevant at vurdere, at han tilsyneladende var velkompenseret på den givne vanddrivende behandling.

Det er videre nævnets vurdering, at beskrivelsen af den nye ultralydsskanning af hjertet ikke godtgjorde 1. reservelæge As vurdering af denne som uændret med om muligt lidt mindre ventrikelstørrelse.

Det er endvidere nævnets vurdering, at ultralydsskanningen af 12. april 2005 ikke indeholder nogen beskrivelse af omfanget af utætheden på mitralklappen. Den er alene fokuseret på en standardudmåling af de forskellige kamre.

1. reservelæge A har i sit partshøringssvar anført, at den udførte ekkokardiografi gav grundlag for at vurdere, at der ikke var sket en livstruende forværring af <****>s tilstand, og at der er forskellige målemetoder til at vurdere utæthedsgraden af mitralklappen, som alle er behæftet med måleusikkerheder.

Nævnet kan oplyse, at det ikke er afgørende hvilken metode, der anvendes til at vurdere, om der foreligger moderat til svær utæthed af mitralklappen. Det er velkendt og almindelig anerkendt faglig standard, at det vigtigste er den visuelle bedømmelse af klappens udformning og bevægelser, herunder om man kan se, at der foreligger en synlig utæthed. Herunder er det også væsentligt, som i det aktuelle tilfælde, at vurdere, om der kan være gået en bardun, hvilket vil kunne ses som et lille flagrende element. Udover

dette kan anvendes forskellige dopplermål, som nævnt vena contracta og PISA-måling. Disse mål er dog ikke nogen forudsætning for at kunne vurdere, om der foreligger moderat eller svær mitralklapsutæthed.

Det er nævnets opfattelse, at det afgørende er, at der ved ekkokardiografien foretaget den 12. april 2005 ikke var nogen beskrivelse af mitralklappen overhovedet, og at der fra 3 måneder tidligere forelå en ultralydsundersøgelse, der entydigt påviser, at <****> led af mitralprolaps sygdom og havde en moderat til svær mitralutæthed. Det, der er afgørende for at vurdere, om der var sket en forværring i <****>s tilstand, var udviklingen af hjerteinsufficienssymptomerne og den dokumenterede hjertesvigtstilstand. I den sammenhæng vil man ikke være i stand til ved den almindelige vurdering af kammerdiameter at afgøre, om der var sket en forværring eller ej.

Det er således nævnets vurdering, at den foreliggende ekkobeskrivelse af 12. april 2005 var ufuldstændig og ikke gav 1. reservelæge A nogen mulighed for entydigt at vurdere rent ultralydsmæssigt, om der var sket en forværring i tilstanden i forhold til januar.

Det er nævnets vurdering, at ultralydsskanningen af hjertet foretaget den 31. januar 2005 viste en moderat svær mitralutæthed på baggrund af mitralprolaps sygdom, og at der nu var entydige tegn på relativt svære symptomer på hjerteinsufficiens tilstand. Disse to ting lagt sammen burde have medført, at udredningsprogrammet (fokuseret ekkokardiografi med hensyn til mitralklappen og de øvrige klapper samt en kranspulsåreundersøgelse og drøftelse med hjertekirurger med henblik på operationstidspunkt) var blevet gennemført enten under den pågældende indlæggelse eller alternativt, idet <****> var blevet stabiliseret, var blevet tilrettelagt som hastende, det vil sige indenfor 4-6 uger.

1. reservelæge A har i sin udtalelse til sagen anført, at han informerede <****> om de symptomer, som burde foranledige fornyet kontakt til læge. Han oplyste også, at <****> ikke var dækket af forsikringer ved en eventuel udenlandsrejse. Endeligt understregede han overfor <****>.

Det er nævnets vurdering, at 1. reservelæge A på relevant vis informerede <****> i forbindelse med udskrivelsen.

Nævnet kan oplyse, at det fremgår af Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 846 af 13. oktober 2003, at læger er forpligtet til at føre ordnede optegnelser i forbindelse med patientkontakter, når der foretages behandling, når forholdene indicerer fortsat kontrol, når der gives konkret rådgivning, og når der henvises til undersøgelse og/eller behandling hos anden læge, laboratorium eller sygehus. Det skal videre fremgå af journalen, hvilken mundtlig og eventuel skriftlig information, der er givet til patienten, og hvad patienten på denne baggrund har tilkendegivet i relation til behandling mv.

Det fremgår ikke af journalen, hvilken information <****> modtog af 1. reservelæge A den 13. april 2005.

Nævnet finder på denne baggrund, at 1. reservelæge A har handlet under normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin manglende journalføring af informationen af <****> den 13. april 2005.

Det er nævnets vurdering, at det under alle omstændigheder ville have været relevant at fraråde <****> at forlade landet på grund af risikoen for fornyet hjertesvigtstilstand, som ville kunne kræve fornyet akut hospitalsbehandling.

Det er videre nævnets vurdering, at 1. reservelæge As beslutning om ambulant kontrol indenfor to måneder for at vurdere den kliniske tilstand alene var relevant, såfremt det var blevet sikret, at der hastende blev gennemført et udredningsprogram med henblik på indstilling til operation.

Nævnet finder herefter, at 1. reservelæge A handlede under normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af <****> den 13. april 2005 på kardiologisk afdeling, Sygehus X.