

Udskriftsdato: 13. december 2025

KEN nr 10395 af 12/06/2008 (Gældende)

Klage over, at anlæggelse af epiduralkateter måtte udføres to gange

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, j. nr. 0552717

Klage over, at anlæggelse af epiduralkateter måtte udføres to gange

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere overlæge A og 1. reservelæge B, for deres behandling af <*> henholdsvis den 13. og 16. oktober 2004 på anæstesiologisk afdeling, Sygehus X, jf. lægelovens § 6.

Hændelsesforløb

I 2003 fik <*> bortamputeret sit venstre underben (krusamputation) grundet manglende blodforsyning.

Den 10. oktober 2004 blev <*> indlagt på kirurgisk afdeling, Sygehus X, på grund af kaffegrumsrigende opkastninger samt smerter i amputationsstumpen. <*> blev i forbindelse med indlæggelsen kikkertundersøgt i spiserør, mavesæk og tolvfingertarm, og der blev påvist irritation svarende til spiserøret og siden blødning fra åreknuder lavt i spiserøret.

Den 12. oktober 2004 blev der foretaget et kirurgisk indgreb med henblik på forbedring af blodtilførslen til amputationsstumpen, idet smerterne skyldtes nedsat blodforsyning.

Den 13. oktober 2004 anlagde overlæge A, anæstesiologisk afdeling, et rygmarskateter til indgift af smertestillende medicin, idet <*> fortsat havde smerter fra venstre benstump. Overlægen forsøgte først anlæggelse på ét lændeniveau (L2/L3), men da dette kateter lå forkert, blev et nyt anlagt på et lavere niveau (L4/L5).

Den 16. oktober 2004 var det af overlæge A anlagte epiduralkateter gledet ud. 1. reservelæge B, anæstesiologisk afdeling, anlagde et nyt rygmarskateter, idet han først forsøgte anlæggelse på ét lændeniveau (L3/L4). Dette lå dog forkert, og han måtte anlægge et nyt lige ovenfor (L2/L3).

Den 16. oktober 2004 blev <*> flyttet til Sygehus Y på grund af pladmangel. Kort efter ankomsten dertil fik han høj feber, smerter fra kateteret og tegn til infektion omkring kateterets indstikssted. Videre undersøgelser afslørede infektion i rygmarskanalen involverende hjernehinden (meningitis).

Den 17. oktober 2004 blev <*> overflyttet til Sygehus Z og gennemgik hér et længerevarende forløb. Infektionen i hjernehinde og rygmarskanal viste sig at være forårsaget af en bakterie, der var vanskelig at behandle (MRSA af Vejle typen), og <*> måtte isoleres for at hindre spredning. Desuden tilstødte der infektion i venstre benstump, der måtte amputeres yderligere.

Den 11. november 2004 blev <*> udskrevet fra Sygehus Z og overflyttet til Sygehus Y med henblik på fortsat antibiotisk behandling og genoptræning.

Den 30. marts 2005 afgik <*> ved døden på Sygehus Y.

Klagen

Der er klaget over følgende:

At <*> i forbindelse med lumbalpunktur, som blev foretaget den 13. oktober og den 16. oktober 2004 på Sygehus X, blev påført en bakterie, der udviklede sig til en blodforgiftning.

Det er herved anført, at lumbalpunkturen den 13. oktober 2004 blev udført, mens <*> lå i en hospitalsseng. Indgrebet måtte udføres 2 gange, da det første forsøg mislykkedes. Det er videre anført, at <*> efterfølgende har ligget 3 uger i isolation på Sygehus Z.

Nævnets afgørelse af klagen

Overlæge A og 1. reservelæge B, har ikke overtrådt lægelovens § 6 ved deres behandling af <*> henholdsvis den 13. og 16. oktober 2004 på anæstesiologisk afdeling, Sygehus X.

Begrundelse

Det fremgår af journalen den 12. oktober 2004, at der blev foretaget et kirurgisk indgreb på <****> med henblik på at forbedre blodtilførslen til amputationsstumpen.

Det følger videre af journalen den 13. oktober 2004, at der efter operationen var betydelige smerter, hvorfor der blev ordineret anlæggelse af epiduralkateter. Epiduralkateteret blev anlagt af overlæge A.

Nævnet kan oplyse, at de smerter, som <****> havde, kan behandles effektivt med et epiduralkateter.

Nævnet kan videre oplyse, at man ved anlæggelse af epiduralkateter fører en speciel kanylen (epidural-kanylen) ind i det såkaldte epiduralrum, som er beliggende uden på den hårde rygmargshinde (dura mater spinalis). Derpå føres et tyndt plastikkateter gennem epidural-kanylen og anbringes således i epiduralrummet, hvorpå epidural-kanylen fjernes. Der kan herefter sprøjtes lokalanæstesimiddel (og ofte også morfinlignende stoffer, såkaldte opioider) ind gennem epiduralkateteret, hvorved der fremkaldes regional anæstesi svarende til operationsområdet. Fordelen ved denne teknik er, at bedøvelsen kan udstrækkes i tid til også at omfatte de første postoperative dage, idet der til stadighed kan indsprøjtes lokalanæstesimiddel ved hjælp af en mekanisk pumpe.

Det fremgår af journalen den 13. oktober 2004, at overlæge A anlagde epiduralkateteret på ét lændeniveau (L2/L3), men at der herved skete en punktering af den hårde rygmargshinde (dura mater spinalis). Overlægen anlagde derfor et nyt epiduralkateter på et lavere niveau (L4/L5).

Nævnet kan oplyse, at det, hvis epidural-kanylen føres lidt for langt ind, kan forekomme, at den hårde rygmargshinde punkteres, hvorved der utilsigtet er foretaget en lumbalpunktur (accidentel durapunktur). Dette er en hændelig komplikation, som ikke skyldes manglende omhu og samvittighedsfuldhed. Hvis det forekommer, er det nødvendigt at anlægge epiduralkateteret svarende til et andet hvirvelmellemlum ovenfor eller nedenfor det første indstikssted.

Det fremgår af overlæge As udtalelse til sagen, at han ved indgrebet den 13. oktober 2004 anvendte hue, mundbind og handsker samt steril afdækning forudgået af afvaskning af punktionsområdet med desinfektionsmiddel.

Det fremgår videre af overlæge As udtalelse til sagen, at indgrebet foregik, mens <****> lå i sin seng.

Nævnet kan oplyse, at det er i overensstemmelse med vanlig praksis at anlægge epiduralkateter, mens patienten ligger i sin seng.

På baggrund af ovenstående er det samlet nævnets vurdering, at overlæge A ikke har udvist manglende omhu og samvittighedsfuldhed ved sin behandling af <****> den 13. oktober 2004.

Det fremgår af journalen den 16. oktober 2004, at det anlagte epiduralkateter var gledet ud, hvorfor 1. reservelæge B besluttede at lægge et nyt. Også denne gang forekom der accidentel durapunktur, hvorefter der problemfrit blev anlagt et nyt kateter på et højere niveau.

1. reservelæge B har i sin udtalelse til sagen anført, at indgrebet den 16. oktober 2004 fandt sted i almindeligt aseptisk regime med brug af hue, mundbind og sterile handsker og med desinficering af hænderne.

Klager har i et partshøringssvar til sagen anført, at 1. reservelæge B ved indgrebet den 16. oktober 2004 var iført åbentstående kittel, at han ikke vaskede hænder og ikke havde handsker eller åndedrætsværn på.

Der foreligger således modstridende oplysninger fra klager og 1. reservelæge B om, hvorledes indgrebet den 16. oktober 2004 blev udført. Der foreligger ikke yderligere oplysninger i sagen, der kan understøtte den ene forklaring frem for den anden. Patientklagenævnet har ikke mulighed for at få sagen yderligere belyst, da nævnet træffer afgørelse på skriftligt grundlag og i modsætning til domstolene ikke har mulighed for at afhøre parter og vidner i forbindelse med behandlingen af sagen.

I et sådant tilfælde gælder et almindeligt retsprincip om, at tvivlen skal komme den indklagede til gode.

På denne baggrund finder nævnet ikke grundlag for at fastslå, at 1. reservelæge B ikke fulgte almindelige hygiejniske forholdsregler ved indgrebet den 16. oktober 2004.

Nævnet finder det herefter ikke tilstrækkeligt godtgjort, at 1. reservelæge B udviste manglende omhu og samvittighedsfuldhed ved sin behandling af <****> den 16. oktober 2004.

Nævnet kan i øvrigt oplyse, at der ved enhver diagnostisk eller terapeutisk procedure, hvor der sker en gennemtrængning af den intakte hudbarriere, er en risiko for, at der kan opstå infektion. Dette gælder, selv om indgrebet har været udført helt efter forskrifterne.

Nævnet finder herefter samlet, at overlæge A og 1. reservelæge B har handlet i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard ved deres behandling af <****> henholdsvis den 13. og den 16. oktober 2004.