

Udskriftsdato: 15. december 2025

KEN nr 10399 af 12/06/2008 (Gældende)

Klage over hovedpine i forbindelse med rygmarvsbedøvelse

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, j. nr. 0342111

Klage over hovedpine i forbindelse med rygmarvsbedøvelse

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere overlæge <****> fra anæstesiologisk afdeling, <****>, for hendes behandling af <****> den 30. og 31. maj 2003.

Hændelsesforløb

Den 30. maj 2003 blev <****>, som var 31 år, opereret på ortopædkirurgisk afdeling, <****>, med indsættelse af en knæprotese i højre knæled. Operationen blev udført i en kombineret spinal-epiduralbedøvelse (rygbedøvelse). Epiduralkateteret skulle blive siddende med henblik på smertebehandling efter operationen. Overlæge <****> fra anæstesiologisk afdeling anlagde bedøvelsen.

Den 30. maj 2003 efter operationen blev den vagthavende læge fra anæstesiologisk afdeling tilkaldt, da man havde mistanke om, at <****> havde hovedpine udløst af bedøvelsen (spinal hovedpine), hvilket den undersøgende anæstesilæge umiddelbart ikke vurderede, at det var tale om.

Den 30. maj 2003 sent om aftenen blev den vagthavende læge fra anæstesiologisk afdeling atter tilkaldt, og denne vurderede, at tilstanden skulle ses an til den følgende dag.

Den 31. maj 2003 om formiddagen blev <****> igen tilset af den vagthavende læge fra anæstesiologisk afdeling, som konfererede behandlingen af hende med overlæge <****>, som fandt, at der godt kunne være tale om en spinal hovedpine. Der blev anbefalet fortsat smertestillende behandling via epiduralkateter og herudover rigelig med væske, Kodein og fladt sengeleje. <****> ønskede imidlertid epiduralkateteret fjernet.

Den 31. maj 2003 om aftenen var der på ny tilsyn fra anæstesiologisk afdeling, og <****> fik anlagt en blood patch, som havde en god effekt.

Klagen

Der er klaget over følgende:

At <****> ikke modtog en korrekt behandling, da hun efter operation i rygmarvsbedøvelse udviklede kraftig hovedpine

Det er herved anført i klagen, at anæstesilæge <****> uden at have tilset hende vurderede, at der ikke var tale om spinal hovedpine, selvom <****> havde ulidelige smerter. Først efter 11/2 døgn fik hun anlagt blod patch, hvorefter hovedpinen forsvandt efter få minutter.

Nævnets afgørelse af klagen

Overlæge <****> fra anæstesiologisk afdeling, <****>, har ikke overtrådt lægeloven ved sin behandling af <****> den 30. og 31. maj 2003. Nævnet finder dog, at det havde været hensigtsmæssigt, om overlæge <****> personligt havde talt med <****> om sin vurdering af hendes hovedpine.

Begrundelse

Nævnet kan oplyse, at begrebet rygbedøvelse dækker over to lidt forskellige teknikker til fremkaldelse af bedøvelse i et ønsket område. Ved epiduralbedøvelse føres en speciel kanyle ved hjælp af en særlig teknik ind i det såkaldte epiduralrum, som er beliggende uden på den hårde rygmarvshinde. Derpå føres et tyndt plastikkateter gennem kanylen og anbringes i epiduralrummet, hvorpå epiduralkanylen fjernes. Der kan derpå sprøjtes lokalbedøvelsesmiddel (og ofte også morfinlignende stoffer) ind gennem epiduralkateteret, hvorved der fremkaldes bedøvelse 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 lokalbedøvelsesmiddel ved hjælp af en mekanisk pumpe.

Endvidere kan nævnet oplyse, at der ved spinalbedøvelse indføres en tynd kanyle, spinalkanylen, i ryggen. I modsætning til, hvad der er tilfældet ved en epidural anæstesi, føres spinalkanylen gennem den

hårde rygmærkshinde, hvorved der altså opstår et lille hul i denne. Spinalkanylen lægges med spidsen inde i rygmærkshinden, hvor lokalbedøvelsesmidlet derpå deponeres. Fordelen ved denne teknik er blandt andet, at bedøvelsen bliver ”dyb”, hvilket er af betydning ved ortopædkirurgiske indgreb.

Videre kan nævnet oplyse, at man igennem adskillige år på mange anæstesiaafdelinger har kombineret de respektive fordele ved de to former for rygbedøvelser, idet man har brugt en såkaldt epidural-spinalbedøvelse, hvorved man både anlægger en spinalanæstesi og indlægger et epiduralkateter med henblik på smertebehandling efter operation.

Det fremgår af anæstesijournalen og af udtalelse fra overlæge <****>, at anlæggelsen af bedøvelsen, som blev udført kl. 8.44, var ukompliceret, og at overlæge <****> sikrede sig, at bedøvelsen virkede, og at <****> havde det godt, før hun forlod operationsstuen. Der blev ved anlæggelsen af spinalanæstesien anvendt kanylestørrelse G27 af nåletypen stump.

Det er nævnets vurdering, at den anvendte kanylestørrelse og nåletype var i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard.

Det fremgår af journalen den 30. maj 2003, at det var planlagt, at <****> efter operationen skulle smertebehandles via epiduralkateteret indtil søndag den 1. juni 2003, hvorefter kateteret skulle fjernes, og smertebehandling kunne fortsætte som tabletbehandling (Fortamol).

Det fremgår endvidere af journalen den 30. maj 2003, at den vagthavende læge fra anæstesiologisk afdeling blev tilkaldt kl. 16.30 på mistanke om spinal hovedpine. <****> klagede ved undersøgelsen over hovedpine i både stående, liggende og siddende stilling. Den undersøgende læge vurderede, at det var usandsynligt, at der var tale om spinalhovedpine, da <****> fortsat havde anlagt epiduralkateteret, som var tilsluttet en pumpe, hvorigennem der blev indgivet smertestillende medicin. Han ordinerede derfor yderligere smertestillende behandling med Ibumetin og Panodil.

Nævnet kan oplyse, at det anses for karakteristisk for spinalhovedpine, at den forsvinder, når patienten ligger ned.

Videre fremgår det af journalen den 30. maj 2003 kl. 23.30, at der på ny var tilsyn fra anæstesiologisk afdeling. Den vagthavende læge noterede, at <****> havde hovedpine strækkende sig fra nakke til frontalt, og at den var værst i siddende stilling. Der var nogen lindring i liggende stilling. Hovedpinen var debuteret få timer efter, at hun var kommet retur til afdelingen. Det blev vurderet, at der ikke var tale om spinal hovedpine grundet den tidlige debut, og det blev besluttet, at man skulle se tilstanden an til den følgende dag.

Herudover fremgår det af journalen den 31. maj 2003 kl. 10.45, at <****> igen blev tilset af den vagthavende læge fra anæstesiologisk afdeling, som fandt, at hun fortsat havde hovedpine ved siddende stilling, men at der var lindring ved liggende stilling. Hovedpinen strakte sig fra nakken til frontalt. Den vagthavende læge konfererede behandling af <****> med bagvagten, overlæge <****>, som ikke fandt indikation for blood patch før 48 timer efter indgrebet. Det blev herefter besluttet, at der ved fortsat hovedpine den følgende dag skulle forsøges blood patch.

Videre fremgår det af journalen den 31. maj 2003, at overlæge <****> efterfølgende blev kontaktet af en afdelingslæge fra ortopædkirurgisk afdeling, som fik oplyst, at der godt kunne være tale om en spinal hovedpine, men at overlæge <****> ikke kunne komme op for at se til <****>. Det blev endvidere oplyst, at blood patch først havde effekt efter 48 timer, samt at epiduralkateteret havde effekt mod spinalhovedpine, hvorfor det skulle blive siddende. Endvidere skulle <****> have rigeligt med væske, Kodein og fladt sengeleje. <****> ønskede kateteret fjernet uanset dette, og kateteret blev herefter fjernet.

Det fremgår tillige af journalen den 31. maj 2003 kl. 21.45, at der atter var tilsyn fra anæstesiologisk afdeling, og at der blev anlagt blood patch, da det blev vurderet, at der var tale om spinalhovedpine.

<****> har anført, at hovedpinen allerede få minutter herefter forsvandt.

Overlæge <*> har anført i sin udtalelse, at hun på intet tidspunkt har betvivlet, at der kunne være tale om postspinal hovedpine, men at hun foretog en faglig vurdering af fordele og ulemper ved at anlægge en blood patch allerede indenfor det første døgn efter operationen. Hvis der blev lagt en blood patch, var man således nødt til at fjerne epiduralkateteret, som er den bedste smertelindring ved indsættelse af knæproteser. Endvidere har flere studier vist, at der opnås størst succes ved anlæggelse af blood patch, når man venter 24 timer og helst 48 timer. Herudover har overlæge <*> anført, at hun på grund af travlhed på operationsgangen ikke selv havde mulighed for at tilse <*>.

Nævnet kan oplyse, at der ved en spinalbedøvelse er risiko for, at der efter operationen kan opstå hovedpine, såkaldt spinalhovedpine. Årsagen antages at være, at der gennem det fremkaldte hul i den hårde hjernehinde kan ske en lækage af rygmarsvæsken. Derved kan væsketrykket omkring rygmarsven og hjernen falde, hvilket kan fremkalde hovedpine. En mulig behandling af spinalhovedpine er at forsøge at "lukke" det opståede hul i den hårde rygmarsvshinde ved at indsprøjte noget af patientens eget blod i epiduralrummet (såkaldt epidural blood patch), idet der så formentlig dannes et blodkoagel, som lukker hullet.

Videre kan nævnet oplyse, at spinalhovedpine kan være voldsomt generende for patienten, men i mange tilfælde er spontant forbigående med en varighed på højst 4-5 dage. Konservativ behandling af spinalhovedpine (sengeleje, rigelig væskeindgift og smertestillende stærk medicin) er derfor sædvane på mange anæstesiaafdelinger.

Herudover kan nævnet oplyse, at risikoen for opståen af spinalhovedpine afhænger af flere faktorer, herunder den anvendte spinalkanyles tykkelse og form.

Nævnet finder, at den af overlæge <*> valgte primære konservative behandling af <*> var i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard. Det havde dog været hensigtsmæssigt, om overlæge <*>, som havde anlagt bedøvelsen den 30. maj 2003, og som havde bagvagten på anæstesiologisk afdeling den 31. maj 2003, personligt havde talt med <*> om sin vurdering af hendes hovedpine.