

Udskriftsdato: 15. december 2025

KEN nr 10436 af 30/06/2008 (Gældende)

Klage over komplikationer efter en bypassoperation

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, j. nr. 0552324

Klage over komplikationer efter en bypassoperation

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere de læger på kirurgisk afdeling, Sygehus X, der var involveret i behandlingen af <*> i perioden fra den 18. til den 26. november 2002, jf. lægelovens § 6.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere de sygeplejersker på kirurgisk afdeling, Sygehus X, der var involveret i behandlingen af <*> i perioden fra den 19. til den 26. november 2002, jf. lov om sygeplejersker § 5, stk. 1.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere de læger på medicinsk afdeling, Sygehus Y, der var involveret i behandlingen af <*> i perioden fra den 26. november til den 3. december 2002, jf. lægelovens § 6.

Hændelsesforløb

Den 18. november 2002 blev <*> indlagt på kirurgisk afdeling, Sygehus X, med henblik på at få foretaget en by-pass operation af hjertets kranspulsåre. <*> havde de forudgående 6 år været i behandling for ikke insulinkrævende sukkersyge, og han havde desuden forhøjet blodtryk og forhøjet kolesterolkoncentration i blodet og var svært overvægtig. <*> var generet af hjertekrampe, og han havde endvidere smerter i benene efter korte gangdistancer på grund af iltmangel til benene.

Den 19. november 2002 foretog man operation af <*>s hjertekranspulsåre. Operationen forløb ukompliceret, og <*> blev herefter flyttet til intensivafdelingen, Sygehus X.

Den 22. november 2002 mente personalet, at <*> havde en let kraftnedsættelse i venstre side, hvilket han dog ikke selv mente var tilfældet. Ved håndtryk var der normal kraft i venstre hånd.

Den 25. november 2002 var <*> velbefindende. Han var mobiliseret med rollator, hvorfor det blev besluttet, at <*> kunne overflyttes til sit hjemsygehus, Sygehus Y, den efterfølgende dag.

Den 26. november 2002 blev <*> således indlagt på medicinsk afdeling, Sygehus Y, hvor han blev fundet velbefindende, og hvor han blev mobiliseret. Under indlæggelsen fik <*> en lettere infektion i operationssåret og kom i antibiotisk behandling herfor.

Den 3. december 2002 blev <*> udskrevet med henblik på opfølgning i kardiologisk ambulatorium 3 måneder senere. Der blev aftalt daglig sårkontrol ved en hjemmesygeplejerske.

Efter udskrivelsen kontaktede <*> sin egen læge på grund af, at han flere gange var faldet, fordi han havde mistet kontrollen med sine ben. Lægen henviste ham til videre undersøgelser, der viste, at <*>s faldtendens havde baggrund i neurologiske problemer.

Den 31. januar 2003 fik <*> foretaget en CT-skanning af hjernen, der viste følger efter blodprop i højre side. Efterfølgende fandt man, at <*> havde et lavt blodtryk med tendens til fald i stående stilling og let nedsat kraft i venstre hofte ved bøjning, formentlig som følge af blodproppen i hjernen.

Klagen

Der er klaget over følgende:

1. At <*> i perioden fra den 19. til den 26. november 2002 ikke blev korrekt behandlet på hjerteafdelingen, Sygehus X.

Det er herved anført, at <*> efter operationen ikke kunne bruge venstre side, og at han ikke kunne bruge venstre hånd, som var kold og hævet. Det er videre anført, at han måske ikke skulle have været overført til Sygehus Y så tidligt som tilfældet var.

2. At <*> i perioden fra den 26. november til den 3. december 2002 ikke blev korrekt behandlet på Sygehus Y.

Det er herved anført, at <****> begyndte at miste kontrollen med sine ben, og at han faldt flere gange.

Nævnets afgørelse af 1. klagepunkt

De læger på kirurgisk afdeling, Sygehus X, der var involveret i behandlingen af <****> i perioden fra den 18. til den 26. november 2002 har ikke overtrådt lægelovens § 6.

De sygeplejersker på kirurgisk afdeling, Sygehus X, der var involveret i behandlingen af <****> i perioden fra den 19. til den 26. november 2002 har ikke overtrådt lov om sygeplejerskers § 5, stk. 1.

Begrundelse

Det fremgår af journalen, at <****> blev indlagt på kirurgisk afdeling, Sygehus X, den 18. november 2002 med henblik på at få foretaget en bypass operation af hjerteranspulsåren (by-pass, aorto-coronar (to distale anastomoser)). Inden operationen blev <****> informeret om operationen, dens risici og prognose, hvorefter <****> accepterede operationen.

Ifølge journalen den 19. november 2002 blev operationen foretaget og forløb uden stort besvær, ligesom den blev afsluttet under stabile forhold. <****> blev herefter flyttet til intensivafdelingen, Sygehus X.

Af journalen den 20. november 2002 fremgår det, at <****> var fuldstændig vågen og klar og neurologisk intakt, hvorfor <****> samme dag blev udskrevet fra afdelingen og overflyttet til kirurgisk afdeling, Sygehus X.

Det fremgår af journalen den 21. november 2002, at <****> var smertedækket, mobiliseret, og han havde ingen feber. Derudover havde han en normal hjerterytme (sinusrytme), et pænt blodtryk og ingen respiratoriske problemer. Videre fremgår det, at man tilkaldte en læge på grund af, at <****> var umådeligt sløv med et lav blodtryk (80/60), og man kunne ikke mærke pulsen. <****> var søvnig (sommolent), men han bevægede både arme og ben. Derudover havde han meget små pupiller (pin-point pupiller), hans vejrtrækning var pæn, og hans blodsukker var ikke for lavt (hypoglæmi). Man forsøgte at tage en blodprøve i pulsåren (A-punktur), men dette lykkedes ikke, da man hverken kunne finde pulsåren i højre eller venstre side. <****> fik Narcanti 0,8 mg, hvorefter han vågnede og klagede over smerter specielt ved brystet. Der blev derfor foretaget en undersøgelse af hjertet (ekg), der ikke viste tegn på blodmangel. Endelig blev det konstateret, at smerterne kunne udløses ved tryk på brystbenet (sternum). Der blev ordineret smertestillende medicin og urinprøver, der skulle vise, om der var sure stoffer i urinen, der ville være tegn på sukkersyge.

Af sygeplejersjournalen den 21. november 2002 fremgår det, at <****> blev tiltagende dårlig, sløv og slap efter at have fået injektion Morfin. Han reagerede dårligt på tiltale, og kunne ikke bruge sine ben. <****> fik injektion Narcanti, hvorefter han hurtigt fik det bedre. Vedrørende mobiliseringen fremgår det, at <****> ved hjælp af 1 portør, 2 personer og en lift blev mobiliseret. Han kunne stå på benene, men mistede balancen, idet han konstant faldt til venstre side. Han havde siddet i en stol i 3 timer, og han virkede orienteret i tid og sted, men hans nevø mente, at han indimellem vrøvlkede. Endelig fremgår det, at <****> havde problemer med at koordinere venstre hånd, idet han tabte flasken.

Af plejeplanen fremgår det, at målet for <****> var, at han opnåede samme mobilitet som inden operationen. Personalet skulle derfor være opmærksom på ergonomiske principper, når de flyttede <****>. Det skulle overvejes om han skulle til genoptræning hos en fysioterapeut, og det var vigtigt, at han ved hjælp af lift kom op at sidde i en stol hver dag.

Ifølge journalen den 22. november 2002 havde plejepersonalet indtryk af let kraftnedsættelse i venstre side, men <****> selv mente ikke, at der var noget galt. Ved håndtryk kunne der konstateres normal kraft i venstre hånd. Der var temperaturforhøjelse, som blev tilskrevet en infektion i arret (cicatricen) på højre ben efter veneudtagning til brug for bypass operationen, og <****> blev sat i behandling med Primcillin. <****> fik opsat et engangskateter, da han havde svært ved at lade vandet. Der blev ikke

fundet noget i urinen, men den undersøgende læge vurderede, at det kunne blive nødvendigt med et permanent blærekateter.

Det fremgår af sygeplejerapporten den 22. november 2002, at mobiliseringen af <*****> fortsatte. Han var 1 gang oppe i en stol ved hjælp af en lift, og han blev lejret skiftevis på ryg og højre side i sengen. Han faldt fortsat lidt til venstre, og han sagde selv, at venstre side var lidt langsommere, men at det gik bedre den dag. Videre fremgår det, at <*****> fortsat havde svært ved at koordinere venstre hånd. På et tidspunkt lå han på tværs i sengen, men han sagde selv, at han ikke var på vej ud af sengen.

Ifølge journalen den 23. november 2002 var <*****>s temperatur på 38,6 grader, han følte sig svimmel, han havde fortsat problemer med vandladningen samt problemer med balancen. Overlæge A satte <*****> i behandling med Zinacef 1,5 mg 3 gange dagligt på grund af infektion i operationssåret, og skønnede, at det nok blev nødvendigt at lægge et permanent blærekateter. Videre fremgår det, at <*****>s blodsukker var lavt, og at han følte sig svimmel. Overlæge A stilede mod en overflytning til Sygehus Y tirsdagen efter.

Det er nævnets opfattelse, at let infektion i operationssåret og følger efter bedøvelsen eller blodtryksreguleringen er sædvanlige komplikationer i dagene efter hjertekirurgi.

Ifølge plejeplanen den 23. november 2002 kom <*****> ved forflytning højere op i sengen, og han hjalp selv godt til med benene. Han var 2 gange oppe ved hjælp af en lift, og sidste gang støttede han bedre på venstre ben. Han havde dog fortsat svært ved at bruge venstre hånd.

Af plejeplanen fremgår det, at <*****> den 24. november 2002 selv kunne vende sig om på siden, og han kunne selv flytte sig ved hjælp af et gangstativ.

Det fremgår af afdelingssygeplejerske Bs udtalelse af 12. maj 2005 til sagen, at plejen var tilrettelagt og udført i overensstemmelse med afdelingens standard

Det er nævnets opfattelse, at sygeplejerskerne har været tilstrækkeligt opmærksomme på <*****>s problemer med mobilisering, herunder hans problemer med at bruge venstre hånd og venstre ben, idet de drøftede problemerne med lægerne, og idet mobiliseringstiltagene medførte en bedring i <*****>s tilstand.

Nævnet finder på den baggrund, at de sygeplejersker på kirurgisk afdeling, Sygehus X, der var involveret i behandlingen af <*****> i perioden fra den 19. til den 26. november 2002 handlede i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard.

Det fremgår af journalen den 25. november 2002, at <*****> var velbefindende. Han var mobiliseret med rollator, og var kommet af med blærekateteret. Det blev derfor besluttet, at <*****> kunne overflyttes til sit hjemsygehus den efterfølgende dag.

Nævnet finder på denne baggrund, at de læger, på kirurgisk afdeling, Sygehus X, der var involveret i behandlingen af <*****> i perioden fra den 18. til den 26. november 2002 handlede i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard.

Nævnets afgørelse af 2. klagepunkt

De læger på medicinsk afdeling, Sygehus Y, der var involveret i behandlingen af <*****> i perioden fra den 26. november til den 3. december 2002 har ikke overtrådt lægelovens § 6.

Begrundelse

Det fremgår af journalen den 26. november 2002, at <*****> blev indlagt på medicinsk afdeling, Sygehus Y. Han var ved indlæggelsen velbefindende, og mobiliseret. Ved den kliniske undersøgelse blev <*****> fundet vågen og klar og virkede ikke smertepåvirket. Den antibiotiske behandling med Zinacef fortsatte.

Ifølge journalen den 27. november 2003 blev <*****> undersøgt af reservelæge C, der konstaterede, at <*****> havde problemer med at sove om natten, og at han derfor sov stort set hele dagen. Personalet på afdelingen havde lagt mærke til, at <*****> virkede sløv og uoplagt, hvilket han også selv gav udtryk

for. Reservelæge C bestilte blodprøver (Hb, infektionstal, CRP og væsketal) og opfordrede <****> til at være ude af sengen og gangtræne.

Af journalen den 28. november 2002 fremgår det, at suturmateriale (agraffer) på benet blev fjernet, og <****> blev tilset af en ortopædkirurg, som kun fandt tegn på overfladisk infektion og som tilrådede daglig sårskift og fortsat behandling med antibiotika. <****> var mere oppegående end de forrige døgn.

Ifølge journalen den 29. november 2003 gav <****> udtryk for, at han følte sig velbefindende og gerne ville hjem så hurtigt som muligt. Det blev aftalt, at han kunne få weekendorlov i hjemmet.

Det fremgår af journalen den 3. december 2002, at <****> blev udskrevet og i den forbindelse blev det aftalt, at han skulle komme til sårkontrol i ortopædkirurgisk ambulatorium, Sygehus Y, den 11. december 2002, og at såret i mellemtiden skulle skiftes af hjemmesygeplejerske. Derudover blev der aftalt opfølgning i kardiologisk ambulatorium 3 måneder senere.

Det er nævnets opfattelse, at <****> havde været lidt svær at mobilisere, men nævnet finder, at det var i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard at tilskrive dette infektion i operationssåret (cikatricen).

Videre er det nævnets opfattelse, at der ikke var nogen neurologiske udfaldssymptomer i form af kraftnedsættelse eller lammelser, idet <****>s symptomer var meget beskedne.

Efter overflytningen til Sygehus Y havde <****> ifølge journalen ingen neurologiske udfaldssymptomer i form af kraftnedsættelse eller lammelser.

Nævnet finder på den baggrund, at de læger, på medicinsk afdeling, Sygehus Y, der var involveret i behandlingen af <****> i perioden fra den 26. november til den 3. december 2002 handlede i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard.