

Udskriftsdato: 15. december 2025

KEN nr 10439 af 30/06/2008 (Gældende)

Klage over behandling i forbindelse med blodprop i hjertet samt efterfølgende operation

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, j. nr. 0657129

Klage over behandling i forbindelse med blodprop i hjertet samt efterfølgende operation

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere praktiserende læge A for hans behandling af <****> i perioden fra den 12. til den 20. november 2003 i sin klinik, jf. lægelovens § 6.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere overlæge B for hans behandling af <****> den 22. november 2003 på hjerte-lunge-karkirurgisk afdeling, Sygehus X, jf. lægelovens § 6.

Hændelsesforløb

Den 27. oktober 2003 blev <****> ramt af en blodprop i hjertet under et ophold i udlandet. Efter behandling på lokale hospitaler blev hun under lægeledsagelse transporteret til Danmark den 10. november 2003.

Den 12. november 2003 havde <****> en telefonkonsultation med praktiserende læge A, hvor han blev informeret om hendes tilstand. Der blev aftalt tid til konsultation den 24. november 2003.

Den 14. november 2003 fik <****> åndenød, som imidlertid aftog, når hun kom op at sidde. Den undersøgende læge vurderede, at aftalen om en konsultation den 24. november 2003 kunne fastholdes.

Den 17. november 2003 blev <****> undersøgt af læge A, idet hun i 30 minutter havde haft hurtig puls. På baggrund af sin undersøgelse fandt læge A ingen akutte symptomer, men han henviste <****> til ikke-akut undersøgelse på kardiologisk afdeling, Sygehus Y.

Den 21. november 2003 fik <****> et nyt tilfælde af hjertesvigt, hvorfor en vagtlæge henviste hende til akut indlæggelse på medicinsk afdeling, Sygehus Y. Her fandt man <****> præget af svært hjertesvigt, og man havde mistanke om, at svigt af hjerteklap. Derfor blev hun akut overflyttet til hjertemedicinsk afdeling, Sygehus X, med henblik på eventuel operation.

Den 21. november 2003 viste undersøgelser af hjertet, at der var indikation for operation, idet der var en svær utæthed i hjerteklappen mellem venstre for- og hovedkammer.

Den 22. november 2003 blev <****> overflyttet til hjerte-lunge-karkirurgisk afdeling, hvor hun blev opereret af overlæge B. Han indsatte en klapprotese og fandt det ikke nødvendigt at fjerne hele eller dele af den forreste flig af hjerteklappen, som blev efterladt intakt.

Efter operationen var <****>s tilstand imidlertid fortsat dårlig, præget af dårligt kredsløb og hjertesvigt. Tilstanden kompliceredes af tegn på blodforgiftning og tarmforstyrrelser. Trods intensiv medicinsk behandling blev tilstanden forringet, og da der blev fundet tegn på stop i venstre side af hjertet besluttede man, at hun skulle reopereres. Trods reoperation blev hendes tilstand ikke bedre, og den 30. november 2003 afgik hun ved døden.

En efterfølgende obduktion viste, at <****> måtte antages at være død af hjertesvigt, formentlig på grund af det udbredte henfaldsområde påvist i hjertets bagvæg. Obduktionen viste tillige, at den indsatte hjerteklap sad korrekt.

Klagen

Der er klaget over følgende:

1. At læge A i perioden fra den 13. til den 18. november 2003 ikke behandlede <****> korrekt.

Det er herved anført, at henvisning til sygehus burde være sket tidligere.

2. At lægerne på hjertekirurgisk afdeling T, Sygehus X, i perioden fra den 21. til den 29. november 2003 ikke behandlede <****> korrekt i forbindelse med, at hun fik foretaget en hjerteoperation.

Det er herved anført, at der imod sædvane ikke blev fjernet tilstrækkeligt af mitralklap, hvilket medførte forhindring (obstruktion) mod en ny klap.

Nævnets afgørelse af 1. klagepunkt

Læge A har ikke overtrådt lægelovens § 6, ved sin behandling af <****> i perioden fra den 12. til den 20. november 2003 i sin klinik.

Begrundelse

Det fremgår af journalen den 12. november 2003, at læge A modtog oplysninger om, at <****> den 27. oktober 2003 havde været indlagt med en blodprop i hjertet på et hospital i udlandet. Læge A ordinerede og ansøgte om til skud til blodfortyndende medicin i form af Plavix, som hun skulle have i 3 måneder.

Af læge As udtalelse af 6. februar 2004 fremgår det, at han den 12. november 2003 fik oplyst, at <****> var velbefindende. Han gav hende en tid til opfølgning den 24. november 2003.

Det er nævnets opfattelse, at det var i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard at aftale kontrol ca. 14 dage senere, idet <****> ikke frembød klare tegn på svækket hjertepumpefunktion.

Ifølge journalen den 14. november 2003 blev <****> set af læge As kollega, idet hun havde åndenød, når hun lå ned. Lægen fandt ved sin undersøgelse intet unormalt, men han øgede dosis på den igangværende behandling med vandrivende medicin i form af Burinex.

Ifølge klagen forsvandt <****>s åndenød, når hun kom at stå.

Nævnet kan oplyse, at åndenød i liggende stilling er typiske tegn på begyndende hjertepumpesvigt. Dette behandles primært medicinsk, og vanddrivende medicin vil ofte være første valg.

Af journalen den 17. november 2003 fremgår det, at <****> havde haft et tilfælde, hvor hun i 30 minutter havde haft hurtig puls. Hun blev undersøgt af læge A, som fandt, at hun havde med rolig puls, normalt blodtryk og normal vejrtrækning. Hun klagede ikke over åndenød eller brystsmerte. Der blev foretaget en EKG-undersøgelse, som ikke viste nyttilkomne forandringer, specielt var der ikke rytmeforstyrrelser eller tegn til ny blodprop i hjertet. Læge A henviste hende til vurdering på hjertemedicinsk ambulatorium, Sygehus Y, og han ordinerede behandling med det rytmeregulerende præparat Selozok.

Ifølge journalen den 20. november 2003 reducerede læge A behandlingen med Burinex til 1 tablet om morgenen.

Det er nævnets opfattelse, at der heller ikke ved de efterfølgende konsultationer var tegn på, at hjertets pumpefunktion svigtede, eller at kredsløbet på anden måde var påvirket. Endelig er det nævnets opfattelse, at det var relevant at læge A henviste <****> til undersøgelser ved hjertespecialister, idet hun havde haft et tilfælde med hurtig puls i 30 minutter. Da <****> i forbindelse med lægen As undersøgelse den 17. november 2003 fremtrådte upåvirket, da der ikke var mistanke om ny blodprop, og da den medicinske behandling blev forsøgt justeret med øgning af den vanddrivende behandling, samt ordination af Selozok, var der efter nævnets opfattelse ikke indikation for at henvise hende til akut udredning.

Nævnet finder på den baggrund, at læge A handlede i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af <****> i perioden fra den 12. til den 20. november 2003 i sin klinik.

Nævnets afgørelse af 2. klagepunkt

Overlæge B har ikke overtrådt lægelovens § 6, ved sin behandling af <****> den 22. november 2003 på hjerte-lunge-karkirurgisk afdeling, Sygehus X.

Begrundelse

Det fremgår af journalen den 21. november 2003, at <****> blev indlagt på hjertemedicinsk afdeling, Sygehus X. Hun blev overflyttet fra Sygehus Y, hvor hun var blevet indlagt med svær åndenød, forhøjet blodtryk (hypertension) og hjertesvigt (inkompensation). En ultralydsundersøgelse (ekkokardiografi)

viste udtalt mangelfuld lukkeevne af hjerteklappen mellem venstre for- og hovedkammer (mitralinsufficiens). Dette skyldtes, at blodroppe i hjertet havde påvirket hjertemuskulaturen i venstre hjertekammer. Under transporten til Sygehus X havde hun haft lavt blodtryk (90), men ved indlæggelsen var hun rimelig velbefindende. Der blev ordineret fortsat medicinsk behandling, dog med enkelte justeringer.

Videre fremgår det, at der den 21. november 2003 blev foretaget yderligere undersøgelser, blandt andet i form af en røntgenundersøgelse samt ultralydsundersøgelse af hjertet. Resultatet af disse undersøgelser indicerede, at der skulle foretages en operation.

Ifølge journalen den 22. november 2003 blev <****> opereret. Operationen blev foretaget af overlæge B på hjerte-lunge-karkirurgisk afdeling. Han fandt hjertets mitralklap intakt uden muskelbristning, men på grund af den tidligere blodprop, som havde medført nedsat funktion af hjertemusklen, fungerede klappen ikke tilstrækkeligt. Overlæge B indsatte en klapprotese, og han fandt det ikke nødvendigt at fjerne hele eller dele af den forreste mitralflig, som blev efterladt intakt.

Nævnet kan oplyse, at en anerkendt metode til denne type operation er at indsætte en mekanisk hjerteklap og bevare den tidligere klap med de tilhæftninger, den har til hjertets bund og væg. Ved at beholde den gamle klap og tilhæftninger bevarer hjertet sin geometri under sammentrækning og pumper derved bedre. Der er en kendt risiko for, at de tilbageværende flige i den bevarede klap kan bule ind i udløbsdelen af venstre hovedkammer og dermed obstruere for blodstrømmen ud af venstre hovedkammer. Det er en risiko, der er størst i hjerter med overudviklet muskelmasse og ikke i hjerter, der er slappe som efter blodpropper.

Det er på den baggrund nævnets opfattelse, at operationen blev udført i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard.

Nævnet finder herefter, at overlæge B handlede i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af <****> den 22. november 2003 på hjerte-lunge-karkirurgisk afdeling, Sygehus X.