

Udskriftsdato: 15. december 2025

KEN nr 10442 af 30/06/2008 (Gældende)

## Klage over fejl i forbindelse med hjerteoperation

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, j. nr. 0553401

## Klage over fejl i forbindelse med hjerteoperation

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere de læger på hjerte-lungekirurgisk afdeling, <\*\*\*\*>, der var involveret i behandlingen af <\*\*\*\*> den 16. og 17. april 2003, jf. lægelovens § 6.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere de læger på intensivafdelingen, <\*\*\*\*>, der var involveret i behandlingen af <\*\*\*\*> i perioden fra den 17. til den 29. april 2003, jf. lægelovens § 6.

### *Hændelsesforløb*

Siden 1984 havde <\*\*\*\*> haft en rygmargslidelse (kryptogen myelopati). Desuden var hun i behandling for forhøjet blodtryk.

Forud for den aktuelle indlæggelse blev <\*\*\*\*> undersøgt af hjertelæger, idet hun var besvimet, og idet hun havde en mislyd over hjertet. Ved undersøgelsen konstaterede man, at den ene hjerteklap var udtalt forsnævret, samt at venstre hjertekammervæg var udtalt fortykket.

Den 15. april 2003 blev <\*\*\*\*> indlagt på hjerte-lungekirurgisk afdeling, <\*\*\*\*>, med henblik på at få foretaget en operation af hjerteklappen.

Den 16. april 2003 blev operationen foretaget af overlæge A. Inden operationen anlagde speciallæge i anæstesiologi B et kateter i lungepulsåren, som skulle måle hjertets funktion under og umiddelbart efter operationen.

Efter operationen blev <\*\*\*\*> overflyttet til intensivafdelingen, hvor man dagen efter forsøgte at fjerne det indlagte kateter, hvilket var umuligt. Kateteret blev derfor fjernet ved en ny operation, som blev foretaget af overlæge C. Under operationen kunne han konstatere, at kateteret var syet fast til lungepulsåren med et af de sting, som man dagen forinden havde syet aortaklappen fast med. Da der tillige blev fundet blod i højre lungesæk, blev der anlagt et dræn.

Efter operationen havde <\*\*\*\*> aftagende nyrefunktion, og den 22. april 2003 blev hun sat i dialysebehandling. Derudover var hendes kredsløb ustabil, hvorfor hun blev behandlet med kredsløbsstimulerende midler. På grund af disse problemer havde man mistanke om, at der var blødning omkring hjertet, men gentagne undersøgelser afkræftede dette.

<\*\*\*\*> fik flere gange udtømt væske fra lungesækken, og den 28. april 2003 havde hun symptomer på blodforgiftning. En CT-scanning viste væske omkring hjertet, hvorfor hun atter blev indstillet til operation.

Den 29. april 2003 blev <\*\*\*\*> opereret. Ved operationen blev der fundet blod i hjertesækken, som blev fjernet. Derudover blev der anlagt 3 dræn i hjertesækken.

Den 30. april 2003 konstaterede man 3 liter blod i de indlagte dræn, hvorfor <\*\*\*\*> atter blev opereret. Under operationen fandt man store mængder levret blod i hjertesækken.

I perioden fra den 2. til den 16. maj 2003 blev <\*\*\*\*> behandlet med blodtransfusioner, idet der var konstateret blod i endetarmen. Der blev foretaget undersøgelser, som ikke afslørede ingen nogen blødningskilde.

Den 21. maj 2003 faldt <\*\*\*\*>s blodtryk, idet hun havde fået blodforgiftning. Denne blev behandlet med antibiotika. Herefter fik hun det bedre, og dialysebehandlingen blev afsluttet. Antallet af blodtransfusioner blev tillige reduceret.

Den 31. maj 2003 var der igen tiltagende blødning fra mave-tarmkanalen, og da denne fortsatte blev <\*\*\*\*> opereret den 13. juni 2003. Ved operationen blev der fundet to abnorme kardannelser i tyndtarmen, men blødningen fortsatte, og <\*\*\*\*> fik flere blodtransfusioner.

Herefter blev der foretaget flere undersøgelser, som ikke viste, hvorfra blødningen stammede. Den 17. juni 2003 blev <\*\*\*\*> derfor igen opereret i maven, hvor man fandt blod i den øverste del af tyndtarmen, og en mikroskopisk undersøgelse viste mange akutte sår.

Efter operationen tiltog blødningen fra mave-tarmkanalen, men man vurderede, at det på grund af <\*\*\*\*>s dårlige almentilstand var for risikabelt at operere hende igen

Herefter fik <\*\*\*\*> flere komplikationer i form af infektion i bughulen og aftagende nyrefunktion, og den 25. juni 2003 døde <\*\*\*\*>.

### *Klagen*

Der er klaget over følgende:

1. At der skete fejl i forbindelse med en hjerteoperation.

Det er herved anført, at et kateter blev syet fast under operationen, hvilket medførte, at <\*\*\*\*> måtte igennem 6 operationer i alt.

2. At det ikke på et tidligere tidspunkt blev konstateret, at det blødte fra en rift.

Det er herved anført, at der gik 12 dage efter 2. operation, før man opdagede blødningen.

### *Nævnets afgørelse af 1. klagepunkt*

Overlæge A har ikke overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af <\*\*\*\*> den 16. april 2003 på hjerte-lungekirurgisk afdeling, <\*\*\*\*>.

Speciallæge i anæstesiologi B har ikke overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af <\*\*\*\*> den 16. april 2003 på hjerte-lungekirurgisk afdeling, <\*\*\*\*>.

### *Begrundelse*

Ifølge journalen den 12. marts 2003 havde <\*\*\*\*> en samtale med en overlæge fra hjerte-lungekirurgisk afdeling, <\*\*\*\*>, idet hun eventuelt skulle opereres for forsnævring af hjerteklappen. Overlægen informerede hende om operationen og om mulige komplikationer, herunder at der var en dødelighedsrisiko på ca. 10 %, samt at hun på grund af hendes rygmarvslidelse skulle regne med et betydeligt besværet efterforløb. <\*\*\*\*> ønskede at tænke over tilbuddet om operation.

Af journalen den 14. april 2003 fremgår det, at <\*\*\*\*> meddelte, at hun ønskede at blive opereret for forsnævringen på hjerteklappen.

Det fremgår af journalen den 15. april 2003, at <\*\*\*\*> således blev indlagt på hjerte-lungekirurgisk afdeling, <\*\*\*\*>, for at få foretaget operationen.

Ifølge journalen den 16. april 2003 blev operationen af hjerteklappen foretaget. <\*\*\*\*> blev bedøvet, og speciallæge i anæstesiologi B anlagde et Swan-Ganz-kateter, som skulle måle <\*\*\*\*>s hjertefunktion under og umiddelbart efter operationen.

Det fremgår af ledende overlæge Ds udtalelse af 9. februar 2005 til sagen, at Swan-Ganz-kateteret blev anlagt via indstik i den store halsvene i højre side (vena jugularis interna dxt.), hvorefter kateteret blev ført ind i den store lungepulsåre, der fører blodet fra hjertet til lungerne (arteria pulmonalis). Videre fremgår det, at den kliniske brug og håndteringen af det anlagte kateter fulgte afdelingens vanlige rutiner og instrukser.

Det er nævnets opfattelse, at indførelsen af Swan-Ganz kateteret blev udført i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard.

Ifølge operationsbeskrivelsen den 16. april 2003 blev operationen udført af overlæge A. Han savede brystbenet op og tilsluttede en hjerte-lungemaskine ved hjælp af en kanyler. Hovedpulsåren blev herefter åbnet med et hockeysnit, og overlæge A kunne konstatere, at hjerteklappen var svært forkalket. Han erstattede derfor hjerteklappen med en biologisk protese af mærket St. Jude. Herefter syede han hjerte-

klappen fast med filtarmerede Ethibond suturer, og hovedpulsåren blev lukket med Prolene i 2 lag. Operationen blev afsluttet uden problemer.

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

Nævnet kan oplyse, at det kan være svært at placere de helt dybe sting ved lukning af hovedpulsåren, og det kan ikke udelukkes, at nålen herved føres igennem lungepulsåren. At Swan-Ganz kateteret i forbindelse med sammensyningen af hovedpulsåren blev syet fast i lungepulsåren er en meget usædvanlig komplikation, som det først er muligt at opdage, når kateteret skal fjernes.

Det er nævnets opfattelse, at det må betragtes som et hændeligt uheld, at overlæge A ved sammensyningen af hovedpulsåren fik fat i kateteret i lungepulsåren, og at det ikke er udtryk for manglende omhu og samvittighedsfuldhed, at overlæge A og speciallæge B ikke opdagede dette.

Det fremgår af ledende overlæge Ds udtalelse af 9. februar 2005 til sagen, at hjerte-lungekirurgisk afdeling, <\*\*\*\*>, ingen rutiner har, der foreskriver, at man efter afslutningen af en hjerteklapoperation skal kontrollere Swan-Ganz-kateterets frie bevægelighed for at sikre, at dette ikke er blevet fejlagtigt fikseret af sting. Baggrunden herfor er, at sandsynligheden for en sådan hændelse er ekstremt lille, og skal ses i relation til risikoen for at pådrage patienten hjerterytmeforstyrrelser (arytmier) ved frem- og tilbageførelse af kateteret fra lungepulsåren og ned i højre hjertekammer.

Nævnet kan oplyse, at en tilbagetrækning af kateteret primært sker for at sikre en god blodgennemstrømning i alle lungeafsnit, og ikke for at undgå fastsyning.

Det er på den baggrund nævnets opfattelse, at det inden operationens afslutning var i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard ikke at føre kateteret tilbage, idet en sådan tilbageførsel ikke vil være en garanti for at kateteret ikke er syet fast.

Nævnet finder på den baggrund, at overlæge A og speciallæge B handlede i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard ved deres behandling af <\*\*\*\*> den 16. april 2003 på hjerte-lungekirurgisk afdeling, <\*\*\*\*>.

#### *Nævnets afgørelse af 2. klagepunkt*

Overlæge C og overlæge E har ikke overtrådt lægelovens § 6 ved deres behandling af <\*\*\*\*> den 17. april 2003 på hjerte-lungekirurgisk afdeling, <\*\*\*\*>.

De læger på intensivafdelingen, <\*\*\*\*>, der var involveret i behandlingen af <\*\*\*\*> i perioden fra den 17. til den 29. april 2003 har ikke overtrådt lægelovens § 6.

#### *Begrundelse*

Det fremgår af journalen den 17. april 2003, at <\*\*\*\*> efter operationen var blevet overflyttet til intensivafdelingen. Kl. 11.14, hvor hun blev tilset af afdelingslæge F, var hendes kredsløb og åndedræt stabilt. Afdelingslæge F forsøgte forgæves at fjerne Swan-Ganz-kateteret, hvorfor han ordinerede en røntgenundersøgelse af brystkassen. Undersøgelsen viste ingen knudedannelser eller andre abnormiteter ved kateteret. Han besluttede derfor, at kateteret skulle fjernes under røntgengennemlysning. Det lykkedes imidlertid ikke at fjerne kateteret på denne måde, idet han konstaterede, at det var blevet syet fast til hovedpulsåren. Kateteret skulle derfor fjernes ved en ny operation.

Ifølge journalen den 17. april 2003 blev operationen foretaget af overlæge C og overlæge E. Overlæge C åbnede legempulsåren og fjernede kateteret, men han lod stingene blive i lungepulsåren. Under operationen konstaterede han, at højre hjerteforkammer var tyndt og mørt, og af denne grund opstod der flere blødninger herfra. Blødningerne blev standset med forstærkede syninger (filsuturer). Derudover blev der fundet blod i lungesækken, hvorfor der blev anlagt et dræn.

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

Nævnet finder på den baggrund, at overlæge C og overlæge E handlede i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard ved deres behandling af <\*\*\*\*> den 17. april 2003 på hjerte-lungekirurgisk afdeling, <\*\*\*\*>.

Det fremgår af journalen den 17. april 2003, at forløbet efter operationen var lidt blandet. Kredsløbet var tilfredsstillende, men urinproduktionen (diureser) var lidt afvigende, hvorfor overlæge G ordinerede behandling med vanddrivende midler i form af Furosemid, Mannitol samt Dopamin. Blodstørkningsevnen (INR) blev kontrolleret, og da den lå på 1,8 ordinerede overlæge G behandling med blodfortyndende medicin i form af Marevan.

Af journalen den 18. april 2003 fremgår det, at <\*\*\*\*> fik 6 poser vaskede røde blodlegemer (MAF), 6 poser plasma (FFP) og 3 poser blodplader (trombocytter), idet hun under operationen havde lidt et blodtab.

Ifølge journalen den 19. april 2003 blev der foretaget en røntgenundersøgelse af brystkassen, som viste, at der var væske og en blodansamling (stase) i lungesækken (pleura). Blodstørkningsevnen blev kontrolleret, og tendensen til blødning var høj, hvorfor afdelingslæge H besluttede, at <\*\*\*\*> skulle holde pause med den blodfortyndende medicin. Derudover ordinerede hun, at der skulle udtømmes væske af begge lungehuler (ultralydsvejledt pleuradrænage)

Det fremgår af journalen den 20. april 2003, at der var blevet anlagt et kateter i venstre lungesæk, hvorfra der var blevet udtømt 775 ml blodigt væske. En ny røntgenundersøgelse af brystkassen viste, at der var mindre væske i lungesækken. Til gengæld var der tegn på små sammenklapninger i lungerne (atelektase), og der var en let blodansamling. Blodstørkningsevnen blev kontrolleret, og tendensen til blødning var noget højere, end den foregående dag. Derudover var der tegn på nyresvigt. Afdelingslæge H besluttede derfor blandt andet, at <\*\*\*\*> skulle holde pause med den blodfortyndende medicin, og at blødningstillene skulle kontrolleres igen senere samme dag.

Ifølge journalen den 21. april 2003 blev der foretaget en røntgenundersøgelse af brystkassen, som viste, at sammenklapningerne var aftaget, og at der ikke længere var væske i lungesækken. Nyrepåvirkningen var ligeledes aftagende. Det blev besluttet, at <\*\*\*\*> skulle forblive endnu et døgn på intensivafdelingen, og at hun skulle fortsætte med den ordinerede medicin.

Af journalen den 22. april 2003 fremgår det, at <\*\*\*\*> blev tilset af overlæge J. Hun havde det foregående døgn fået 1 portion blod, og en undersøgelse viste, at hjertets pumpekraft og nyrefunktionen var påvirket. Dette gav overlæge J mistanke om, at der kunne være blødning ved hjertet. Hun ordinerede derfor en hjertescanning via brystkassen (transthoracal ekkokardiografi), og hun besluttede, at <\*\*\*\*> skulle i dialysebehandling.

Det fremgår af journalen den 23. april 2003, at der atter blev foretaget en hjertescanning via brystkassen, som afkræftede mistanken om ansamlinger omkring hjertet. Undersøgelsen viste tillige, at hjertets pumpekraft var god, men <\*\*\*\*>s blodtryk var trods medicinsk behandling for lavt. Overlæge J ordinerede derfor behandling med blodtryksforhøjende medicin i form af Noradrenalin.

Det fremgår af overlæge JS udtalelse af 28. januar 2005 til sagen, at hendes mistanke om blødning omkring hjertet blev svækket, idet hun den 23. april 2003 konstaterede, at <\*\*\*\*> ikke havde haft behov for en blodtransfusion.

Ifølge journalen den 24. april 2003 havde <\*\*\*\*> siden opstarten med Noradrenalin opretholdt et middelblodtryk på 80 mmHg eller derover. Der var ingen pågående blødning, men <\*\*\*\*> havde inden for det seneste døgn fået 1 portion blod. Antallet af blodplader var spontant stigende til 203, men øvrige parametre var normale.

Af overlæge JS udtalelse af 28. januar 2005 fremgår det, at patienter i dialyse har et behov for blod, og at det forhold, at <\*\*\*\*> kun havde modtaget 1 portion blod talte imod, at der var en pågående blødning fra hjertet og det omkringliggende væv.

Ifølge journalen den 24. april 2003 ordinerede overlæge J en CT-scanning af brystkassen for at udelukke, at der var tale om blødning fra hjertet. Dialysebehandlingen skulle fortsætte, og der skulle tages kontakt til klinisk mikrobiologisk afdeling med henblik på opstart af antibiotika, da der var tegn på lungebetændelse.

Videre fremgår det, at CT-scanningen ikke viste ansamlinger omkring hjertet, men scanningen viste væske i lungesækken, især i højre side. Overlæge J ordinerede derfor en ultralydsscanning af lungesækken, og at der skulle anlægges et kateter, så væsken kunne blive udtømt.

Ifølge journalen den 25. april 2003 var der den foregående dag blevet udtømt 450 ml væske, og en røntgenundersøgelse viste nu, at væsken var forsvundet. <\*\*\*\*>s tilstand var stabil, men hun kunne ikke undvære medicinen.

Af journalen den 26. april 2003 fremgår det, at <\*\*\*\*> blev tilset af afdelingslæge K, der ved sin undersøgelse konstaterede, at hjertets pumpeevne var let nedsat, og at der var et let forhøjet tryk i lungekredsløbet og højre hjerteforkammer. Afdelingslæge K ordinerede dog, at der skulle foretages en ultralydsscanning af hjertet, for at afklare årsagen til kredsløbsproblemerne.

Videre fremgår det, at ultralydsundersøgelsen viste, at hjertemusklen var meget fortykket, men at den dog trak sig meget fint sammen. Musklen var dog stiv under fyldningen af hjertet. Der var en lille væskeansamling i hjertesækken, som ikke påvirkede hjertets arbejdssevne, og afdelingslæge K konkluderede derfor, at årsagen til den nedsatte pumpeevne skyldtes stivheden i hjertemusklen. Hun ordinerede derfor øget væsketilskud.

Ifølge journalen den 28. april 2003 var <\*\*\*\*>s blodtryk og cirkulation fortsat svingende, og der var ingen generel bedring i hendes tilstand. Infektionstillene (CRP) var stigende, der var tegn på infektion, og mave-tarm-systemet var gået i stå. <\*\*\*\*> var fortsat afhængig af blodtryksregulerende medicin samt af dialysebehandling. Overlæge J mistænkte fortsat, at der kunne være blod omkring hjertet, hvorfor hun ordinerede en fornyet CT-scanning af brystkassen samt en CT-scanning af maven. CT-scanningen af brystkassen viste, at der var lidt til moderat mængde væske omkring hjertet, især opadtil i højre side.

Videre fremgår det, at afdelingslæge C anlagde et dræn i lungesækken, hvorfra han udtømte ca. 700 ml væske.

Ifølge journalen den 29. april 2003 var <\*\*\*\*>s tilstand ikke blevet bedre, og på baggrund af fundene ved den foregående dags CT-scanning blev det besluttet, at hun skulle reopereres ved åbning af brystbenet.

Det er nævnets opfattelse, at der under hele behandlingsforløbet var fokus på eventuelle blødninger omkring hjertet, og at det ikke kan bebrejdes de behandlende læger, at de først den 28. april 2003 opdagede blødningen, idet røntgen- og ultralydsundersøgelser ikke viste tegn herpå.

Nævnet finder på den baggrund, at de læger på intensivafdelingen, <\*\*\*\*>, der var involveret i behandlingen af <\*\*\*\*> i perioden fra den 17. til den 29. april handlede i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard.