

Udskriftsdato: 14. december 2025

KEN nr 10460 af 20/07/2008 (Gældende)

Klage over forkert dosering af prednisolon

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, j. nr. 0868509

Klage over forkert dosering af prednisolon

Patientklagenævnet finder grundlag for at kritisere sygeplejerske A for hendes behandling af <*> den 1. maj 2005 på medicinsk afdeling, Sygehus 1, jf. lov om sygeplejersker § 5, stk. 1.

Patientklagenævnet finder grundlag for at kritisere afdelingssygeplejerske B og afdelingssygeplejerske C for deres behandling af <*> i perioden fra den 2. til den 4. maj 2005 på medicinsk afdeling, Sygehus 1, jf. lov om sygeplejersker § 5, stk. 1.

Patientklagenævnet finder grundlag for at kritisere sygeplejerske D for hendes behandling af <*> den 4. maj 2005 på medicinsk afdeling, Sygehus 1, jf. lov om sygeplejersker § 5, stk. 1.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere de læger, der var involveret i behandlingen af <*> i perioden fra den 1. til den 3. maj 2005 på medicinsk afdeling, Sygehus 1, jf. lægelovens § 6.

Hændelsesforløb <*> blev behandlet for kræft på Sygehus 2 i marts og april 2005. Et par dage i april var han også indlagt på medicinsk afdeling, Sygehus 1. Han blev blandt andet behandlet med præparatet Prednisolon.

Den 1. maj 2005 blev <*> indlagt på medicinsk afdeling på Sygehus 1 på grund af åndenød, samt problemer med at indtage væske og føde. Der var ikke overensstemmelse mellem den dosis af Prednisolon som lægerne på Sygehus 2 havde ordineret, og den dosis, som <*> modtog de første dage under indlæggelsen på medicinsk afdeling, Sygehus 1.

Den 12. maj 2005 kl. 00.30 døde <*>.

Klagen

Der er klaget over følgende:

At de personer, der var involveret i ordinationen og administrationen af <*>s medicin under indlæggelsen på medicinsk afdeling, Sygehus 1, i perioden fra den 1. til den 12. maj 2005, ikke handlede korrekt, idet man gav ham en forkert dosis Prednisolon.

Nævnets afgørelse af klagen

Sygeplejerske A har overtrådt lov om sygeplejersker § 5, stk. 1, ved sin behandling af <*> den 1. maj 2005 på medicinsk afdeling på Sygehus 1.

Afdelingssygeplejerske B og afdelingssygeplejerske C har overtrådt lov om sygeplejersker § 5, stk. 1, ved deres behandling af <*> i perioden fra den 2. til den 4. maj 2005 på medicinsk afdeling på Sygehus 1.

Sygeplejerske D har overtrådt lov om sygeplejersker § 5, stk. 1, ved sin behandling af <*> den 4. maj 2005 på medicinsk afdeling på Sygehus 1.

De læger, der var involveret i behandlingen af <*> i perioden fra den 1. til den 3. maj 2005 på medicinsk afdeling på Sygehus 1, har ikke overtrådt lægelovens § 6.

Begrundelse

Det fremgår af journalen fra Sygehus 2, at <*> havde lungekræft med udsæd (metastaser) til hjernen og rygmarvshinden i lænden. Det sidste påvirkede nerver og medførte problemer med lummuskler i urinrør og endetarm. Derfor fik <*> strålebehandling mod lænden på Sygehus 2s onkologiske afdeling fra 25. marts 2005. Denne behandling medførte en bedring. Samtidig fik <*> behandling med binyrebarkhormon (Prednisolon), hvor der den 31. marts 2005 blev ordineret 75 mg dagligt med efterfølgende nedtrapning.

Det fremgår at nedtrapningsskemaet fra Sygehus 2, at <*> i perioden fra den 1. til den 8. april 2005 skulle have 75 mg Prednisolon dagligt, og i perioden fra den 9. til den 14. april 2005 50 mg dagligt og i perioden fra den 15. til den 19. april 2005 skulle han have 25 mg Prednisolon.

Det fremgår af journalen fra Sygehus 2, at <****> den 17. april 2005 blev indlagt på onkologisk afdeling på Sygehus 2, på grund af dårlig almen tilstand og uklarhed. Den 18. april 2005 påbegyndtes strålebehandling mod hjernen (helhjernebestråling), og <****> blev samme dag overflyttet til Sygehus 1, medicinsk afdeling, hvorfra <****> dagligt skulle køres til Sygehus 2 til strålebehandling.

Det fremgår af journalen fra Sygehus 1, at <****> blev indlagt den 18. april 2005 og under medicin er det anført, at han fik 25 mg Prednisolon dagligt.

Nævnet har noteret sig, at denne dosis passer med Sygehus 2s ordination, jf. ovenfor, hvor han i perioden fra den 15. april til den 19. april 2005 skulle have 25 mg Prednisolon dagligt.

Det fremgår af journalen fra Sygehus 1, at strålebehandlingen blev afsluttet den 21. april 2005. Det fremgår af lægejournalen, at <****> var i højdosis Prednisolon behandling, og at denne skulle aftrappes efter skema til 25 mg dagligt.

Det fremgår af Sygehus 2s aftrapningsskema for Prednisolon ved ophør med strålebehandling, at datoen for ophør af strålebehandling var den 21. april 2005, og at dosis denne dag var 150 mg. Skemaet er udfærdiget af onkologisk afdeling på Sygehus 2. Det fremgår videre af skemaet, at i perioden fra den 22. til den 29. april 2005 skulle <****> have 100 mg dagligt. I perioden fra den 29. april til den 5. maj 2005 skulle han have 75 mg dagligt, og i perioden fra den 5. til den 8. maj 2005 skulle han have 50 mg om dagen, og fra den 8. til den 11. maj 2005 skulle han have 45 mg om dagen. Fra den 11. til den 14. maj 2005 skulle han have 40 mg, herefter 35 mg dagligt i perioden fra den 14. til den 17. maj 2005. Fra den 17. til den 20. maj 2005 skulle han have 30 mg dagligt hvorefter han skulle fortætte med 25 mg Prednisolon dagligt.

Det fremgår af Sygehus 1s journal, at <****> den 1. maj 2005 blev indlagt på medicinsk afdeling på grund af forværring af åndenød samt problemer med at indtage væske og føde. Den journalskrivende læge, reservelæge E, ordinerede <****>s vanlige medicin, hvilket i journalen blev anført til Prednisolon 25 mg dagligt.

Nævnet har noteret sig, at <****> den 1. maj 2005 var i behandling med Prednisolon efter Sygehus 2s aftrapningsskema, jf. ovenfor nævnte, og skulle derfor i perioden fra den 29. april til den 5. maj 2005 have 75 mg dagligt.

Det fremgår af reservelæge Es udtalelse til sagen, at han hverken af <****> eller de pårørende blev gjort opmærksom på, at onkologisk afdeling på Sygehus 2, havde ordineret en ændring i Prednisolon-nedtrapningen. Reservelæge E blev heller ikke vist det nye ”skema” for nedtrapning af Prednisolon.

På denne baggrund finder nævnet ikke grundlag for at antage, at reservelæge E handlede under normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af <****> den 1. maj 2005.

Det fremgår af sygeplejejournalen fra Sygehus 1, at sygeplejerske A den 1. maj 2005 kl. 16.00 noterede i sygeplejejournalen, at <****> skulle have 75 mg Prednisolon i henhold til papir i forlomme og ikke 25 mg, som anført i indlæggelsesjournalen. Sygeplejersken noterede i sygeplejejournalen, at problemet skulle tages op til stuegang den følgende dag.

Det fremgår af sygeplejerske As udtalelse til sagen, at hun tilså <****> i aftenvagt (den 1. maj 2005), og konkluderede, at han ikke havde hovedpine, kvalme eller andre tegn der krævede hurtig behandling. På denne baggrund vurderede hun, at problemstillingen med, om der var tale om 25 eller 75 mg Prednisolon, kunne tages op på stuegang dagen efter. Det fremgår videre af udtalelsen, at hun rapporterede sine observationer og understregede med rødt, at det var vigtigt, at der blev taget hånd om det, så snart der var en overordnet læge på afdelingen.

Nævnet kan oplyse, at patienter med kræft i hjernen ofte får store doser Prednisolon, da dette præparat dels kan modvirke en eventuel hævelse i hjernen (og det ubehag der kan være forbundet hermed), og dels kan medvirke til et generelt bedre velbefindende. Det er almindelig kendt, at en hurtig udtrapning af Prednisolon kan medføre ubehag for patienten.

Det er nævnets opfattelse, at det bør være lægen, der vurderer, om dosis skal ændres, og at sygeplejersken, når hun konstaterer fejlen eller tvivlen, bør rette henvendelse til en læge (også i aftenvagten), og at denne selv må tage stilling til, om vedkommende vil ændre dosis eller ej.

Nævnet finder på denne baggrund, at sygeplejerske A handlede under normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af <****> den 1. maj 2005.

Det fremgår af journalen fra Sygehus 1, at læge F ved stuegang den 2. maj 2005 ikke anførte noget om behandlingen med Prednisolon.

Det fremgår af reservelæge Fs udtalelse til sagen, at hverken <****>, sygeplejersken eller de pårørende gjorde opmærksom på, at han ikke fik den korrekte Prednisolon dosis. Der var efter nævnets opfattelse ikke noget i <****>s tilstand, der indikerede, at han fik Prednisolon i en dosis, der var lavere end ordineret af onkologisk afdeling, Sygehus 2.

Nævnet finder på denne baggrund ikke grundlag for at antage, at reservelæge F handlede under normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af <****> den 2. maj 2005.

Det fremgår af journalen, at reservelæge G ved stuegang den 3. maj 2005 anførte, at <****> tilsyneladende var under aftrapning af Prednisolon efter afsluttet strålebehandling. Det fremgår af planen i journalnotatet, at der skulle tages kontakt til Sygehus 2 for en mere præcis plan for behandlingsforløbet.

Det fremgår af reservelæge Gs udtalelse til sagen, at han ikke fandt patienten præget af akutte symptomer på væskeansamling omkring de bestrålede områder, hvorfor han valgte at afvente oplysningerne fra Sygehus 2.

Der var efter nævnets opfattelse ikke noget i <****>s tilstand, der indikerede, at han fik Prednisolon i en dosis, der var lavere end ordineret af onkologisk afdeling, Sygehus 2.

Nævnet finder på denne baggrund ikke grundlag for at antage, at reservelæge G handlede under normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af <****> den 3. maj 2005.

Det fremgår af sygeplejejournalen fra Sygehus 1, at <****>s hustru den 4. maj 2005 kl. 19.00 informerede sygeplejerske i aftenvagt D om den forkerte dosis af Prednisolon. Sygeplejersken noterede dette i sygeplejejournalen med henblik på stillingtagen den følgende dag.

Det fremgår af sygeplejerske Ds udtalelse til sagen, at hun i sygeplejejournalen gjorde opmærksom på den forkerte ordination af tablet Prednisolon, således at dette kunne ændres ved næste medicingivning. Det fremgår videre af udtalelsen, at hun skønnede patienten velbefindende, og at dosis blev ændret dagen efter den 5. maj 2005.

Som nævnt ovenfor er det nævnets opfattelse, at det bør være lægen, der vurderer, om vedkommende vil ændre dosis, og at sygeplejersken, når hun konstaterer fejlen, bør rette henvendelse til en læge (også i aftenvagten), og at denne selv må tage stilling til, om vedkommende vil ændre dosis eller ej.

Nævnet finder på denne baggrund at sygeplejerske D handlede under normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af <****> den 4. maj 2005.

Den 5. maj 2005 anførte stuegangsgående læge i journalen, at <****> var under aftrapning af Prednisolon ifølge skema fra Sygehus 2, hvorfor <****> fra denne dato fik 50 mg Prednisolon dagligt indtil den 8. maj 2005.

Som nævnt tidligere fremgår det af Sygehus 2s aftrapningsskema for Prednisolon ved ophør med strålebehandling, at <****> i perioden fra den 5. til den 8. maj 2005 skulle have 50 mg om dagen.

Det fremgår af klinisk afdelingssygeplejerske C og afdelingssygeplejerske Bs fælles udtalelse til sagen, at det i perioden fra den 2. til den 4. maj 2005 var en sygeplejestuderende, som havde stuegangsfunktion hos <****>. Efter anvisning koncentrerede den sygeplejestuderende sig om sociale og psykiske problemer, og forelagde således ikke problemet med dosis af Prednisolon ved stuegang.

Det er efter nævnets opfattelse under normen for almindelig anerkendt faglig standard, at de involverede sygeplejersker i fire dage var vidende om, at dosis, på et præparat der potentielt kunne have spillet en rolle i den palliative (lindrende) behandling var alt for lav, uden at der blev gjort noget konkret for at rette op på fejlen.

Det er endvidere nævnets opfattelse, at da der var tale om en svært syg patient med komplicerede plejebehov, var det under normen for almindelig anerkendt faglig standard, at afdelingens faste sygeplejersker overlod plejen til en sygeplejestuderende i tre dage, uden den nødvendige supervision.

Nævnet finder på denne baggrund, at klinisk afdelingssygeplejerske C og afdelingssygeplejerske B som de overordnede ansvarlige for plejen af <****>, har handlet under normen for almindelig anerkendt faglig standard i perioden fra den 2. til den 4. maj 2005.

På baggrund af ovennævnte finder nævnet samlet ikke grundlag for at antage, at de involverede læger handlede under normen for almindelig anerkendt faglig standard ved behandlingen af <****> i perioden fra den 1. til den 3. maj 2005 på medicinsk afdeling på Sygehus 1.