

Udskriftsdato: 18. december 2025

KEN nr 10473 af 20/07/2008 (Gældende)

Klage over utilstrækkelig undersøgelse af brystsmarter

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, j. nr. 0869121

Klage over utilstrækkelig undersøgelse af bryst smerter

Patientklagenævnet finder grundlag for at kritisere praktiserende læge <*> for hans behandling af <*> den 18. juni 2007 i sin klinik, jf. autorisationslovens § 17.

Hændelsesforløb

Den 18. juni 2007 henvendte <*> sig til sin praktiserende læge <*>, idet hun havde smerter i brystregionen.

Praktiserende læge <*>s undersøgelse af <*> gav ham ikke anledning til yderligere klinisk undersøgelse eller kontakt til sygehus.

Fire dage senere - den 22. juli 2007 - blev <*> fundet bevidstløs på gaden. <*> blev hentet af en lægeambulance, men hun var død ved ankomsten til sygehuset.

Klagen

Der er klaget over følgende:

At <*> ikke modtog en korrekt behandling den 18. juni 2007 af praktiserende læge <*>.

Det er herved anført, at praktiserende læge <*> ikke foretog en tilstrækkelig undersøgelse af <*>, da hun henvendte sig med smerter i brystregionen, samt at praktiserende læge <*> ikke henviste hende til nærmere undersøgelser på sygehuset. Det er hertil anført, at hun afgik ved døden fire dage senere af en blodprop i kranspulsåren.

Nævnets afgørelse af klagen

Praktiserende læge <*> har overtrådt autorisationslovens § 17 ved sin behandling af <*> den 18. juni 2007 i sin klinik.

Begrundelse

Det fremgår af journalen den 18. juni 2007, at <*> henvendte sig til sin praktiserende læge <*> på grund af smerter fortil i brystkassen. <*> havde fået smerter efter anvendelse af en stram brystholder, hendes gener var lindret efter, at hun havde taget brystholderen af, men der var stadig smerter ved brug af armene. <*>s smerter var lokaliseret omkring brystbenet, og smerterne var uafhængige af anstrengelse, og der var ingen udstråling.

Det fremgår videre af journalen den 18. juni 2007, at <*> sædvanligvis ingen bryst smerter havde, ej heller ved anstrengelse. Praktiserende læge <*> foretog en undersøgelse af <*>, hvor han fandt, at der var normal puls (puls 72), blodtryk (BT) var på 145/90, og han lyttede til hjerte og lunger (stetoskopi). <*> havde betydelig ømhed omkring brystbenet (sternum) og undersøgelse (palpation) her udløste smerter.

Det fremgår endvidere af journalen den 18. juni 2007, at praktiserende læge <*> optog et EKG. <*>s hjertediagram viste normal sinusrytme, ingen Q-takker, diskret ST-elevation i V1 og minimal opad mod højre skrånende ST depression i V5, som praktiserende læge <*> ikke mente kunne tillægges betydning

Nævnet kan oplyse, at EKG er en optegnelse af hjertets elektriske aktivitet som fremtræder som en kurve med et antal takker/komplekser, der afspejler variationen i den elektriske aktivitet gennem hjertets cyklus

Det fremgår af EKG udskriften den 18. juni 2007, at EKG-apparaturets automatiske diagnosefunktion foreslog iltmangel i hjertemusklens (lateral iskæmi).

Det fremgår af journalen den 18. juni 2007, at praktiserende læge <*> diskuterede EKG- apparaturets diagnose med <*>. <*> kunne ikke tro, at det var hjertesmerter, da smerternes opståen

var sammenfaldende med anvendelse af den stramme brystholder, og at der var sket lindring, da hun tog brystholderen af. Praktiserende læge <*> vurderede efter den objektive undersøgelse og EKG diagrammet, at det ikke var noget hjertemæssigt, og at <*> skulle forsøge med Panodil og søge læge ved forværring/udstråling, og at hun skulle komme igen, hvis hun ikke havde fået det bedre i løbet af få dage.

Det fremgår af praktiserende læge <*>s udtalelse til sagen, at <*> ingen medicin fik, at hun var hjerterask og at hun ikke tidligere havde haft smerter i brystet. Praktiserende læge <*> foretog en objektiv undersøgelse, og han fandt kraftig ømhed omkring brystbenet.

Det fremgår videre af praktiserende læge <*>s udtalelse til sagen, at han tog et hjertekardiogram, som viste regelmæssig rytme og ingen akutte forandringer. Computeren gjorde opmærksom på ST forandringer, men han vurderede, og mente, at forandringerne var så små, at de var uden betydning. Praktiserende læge <*> vurderede videre, at computerens råd om ”overvej lateral iskæmi” var en overfortolkning af betydningsløse forandringer, som ofte ses ved computerdiagnostik ved EKG’er.

Det fremgår af obduktionserklæringen den 26. juni 2007, at <*> blev fundet død på fortovet den 22. juni 2007. Dødsårsagen var en blodprop (trombose) i den venstre omkringgående kranspulsåre og heraf frisk henfald i hjertets forvæg (akut myokardieinfarkt) med bristning af hjertekødet og blødning ud i hjertesækken (haemopericardium).

Nævnet har lagt vægt på, at praktiserende læge <*> mente, at de beskrevne forandringer på hjertekardiogrammet ikke skulle tillægges betydning, og han vurderede, at der var tale om muskulære forandringer omkring brystbenet på <*>.

Det er nævnets opfattelse, at dette skøn ikke var i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard.

Det er nævnets vurdering, at selvom der havde foreligget et normalt hjertekardiogram, burde <*> være blevet henvist til en hjerteafdeling med henblik på afklaring af, om der forelå akut hjertesygdom (akut coronarsyndrom). Det foreliggende hjertekardiogram skærpede yderligere mistanken om, at der kunne foreligge en akut hjertelidelse. Det var således ikke i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard, at praktiserende læge <*> tillagde oplysningen om tryk fra en brystholder to dage tidligere så afgørende betydning.

Nævnet finder derfor, at praktiserende læge <*> den 18. juni 2007 burde have foreslået <*> henvisning til en hjerteafdeling til nærmere undersøgelse for hjertelidelse. Der var ikke afgørende forhold i denne sag, som efter nævnets opfattelse kunne begrunde afvigelse fra at benytte denne procedure.

På baggrund af ovennævnte finder nævnet samlet, at praktiserende læge <*> har handlet under normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af <*> den 18. juni 2007.