

Udskriftsdato: 21. december 2025

KEN nr 10547 af 18/11/2008 (Gældende)

Klage over manglende opfølgning af konstateret brud på ankel

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, j. nr. 0868516

Klage over manglende opfølgning af konstateret brud på ankel

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere overlæge <*> for hans behandling af <*> den 29. april 2006 på ortopædkirurgisk afdeling, <*>, jf. lægelovens § 6.

Hændelsesforløb

Den 29. april 2006 var <*> udsat for et trafikuheld, idet han var fører af en bil, der væltede rundt i høj fart. Han havde ikke sele på og blev slynget ud af bilen. Han blev indbragt på skadestuen og efterfølgende indlagt på ortopædkirurgisk afdeling som multitraumepatient til vurdering og observation.

<*> havde ved ulykken pådraget sig slag mod hovedet, venstre ankel og højre side af kroppen. Anklen var hævet og øm. Der blev ordineret en fuld traumescanning af kroppen samt en supplerende røntgenundersøgelse af anklen. Røntgenbillederne blev vurderet af overlæge <*>, der ikke fandt tegn på knoglebrud i anklen.

<*> blev efterfølgende opereret for et kæbebrud og udskrevet den 2. maj 2006.

Den 30. januar 2007 blev der efter henvisning fra <*>'s egen læge foretaget en røntgenundersøgelse, der viste et brud på venstre ankelled (fractura osteokondralis trochlea tali sin.).

Klagen

Der er klaget over følgende:

At <*> ikke modtog en korrekt behandling den 29. april 2006 på <*>.

Det er herved anført, at <*> ikke modtog behandling for en brækket ankel på trods af, at bruddet kunne ses på et røntgenbillede.

Nævnets afgørelse af klagen

Overlæge <*> har ikke overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af <*> den 29. april 2006 på ortopædkirurgisk afdeling, <*>. Nævnet finder dog, at det havde været hensigtsmæssigt, at overlæge <*> havde fulgt op på røntgenbillederne af venstre ankel.

Begrundelse

Den 29. april 2006 blev <*> ifølge journalen indbragt på skadestuen, <*>, efter en trafikulykke. Han havde været fører af en personbil, der var væltet rundt, og han var blevet kastet ud af bilen. Han havde slået hovedet, højre side af kroppen samt venstre ankel. Ved en undersøgelse blev det blandt andet konstateret, at anklen (malleolen) var hævet og øm, og der blev ordineret en særskilt røntgenundersøgelse af anklen. Der blev desuden ordineret en fuld traumescanning (CT-scanning).

Det fremgår af journalen, at overlæge <*> efter CT-scanningen overtog behandlingen af <*>. Overlægen vurderede scanningsbillederne og konstaterede et brud på kæben (disloceret mandibelfraktur) og indlagde herefter <*> på ortopædkirurgisk afdeling til observation for blandt andet hjernerystelse (commotio cerebri) og videre behandling af kæbebruddet på kæbekirurgisk afdeling, hvor han bestilte tilsyn. Overlægen noterede værdierne for så vidt angik blodtryk og puls kl. 6.35 og 6.50 og ordinerede observation hver time døgnet rundt.

Overlæge <*> anfører i sin udtalelse til sagen, at han blev præsenteret for de pågældende røntgenbilleder, og konstaterede, at der ikke var brud på ankelknoerne (mediale og laterale malleol). Han overså imidlertid et næsten uforskuet brud i knoglebrusken i det ydre hjørne af rullebenet (osteochondral læsion i laterale hjørne af talus).

Det fremgår af røntgenbeskrivelsen den 29. april 2006, at den pågældende læsion blev konstateret af røntgenafdelingen.

Patientklagenævnet kan oplyse, at en læsion af den art, som blev konstateret hos <****>, ikke er absolut akut. I nogle tilfælde afventer man spontan heling i uger.

Det er nævnets vurdering, at overlæge <****> handlede relevant ved efter gennemgangen af CT-scanningen at indlægge <****>, og sikre sig, at hans værdier var stabile, samt at han blev observeret tæt.

Nævnet finder herefter, at overlæge <****> handlede i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af <****> den 29. april 2006. Nævnet finder dog, at det havde været hensigtsmæssigt, at overlæge <****> havde fulgt op på røntgenbillederne af venstre ankel.