

Udskriftsdato: 16. december 2025

KEN nr 10590 af 17/12/2008 (Gældende)

Klage over ukorrekt operation som medførte perforation på tyktarmen

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, j. nr. 0340388

Klage over ukorrekt operation som medførte perforation på tyktarmen

Patientklagenævnet finder grundlag for at kritisere den læge, der den 28. marts 2002 gik stuegang på kirurgisk afdeling, <****>, for hans manglende information af <****>, jf. lov om patienters retsstilling § 7.

Da det ikke har været muligt for Patientklagenævnet at finde frem til den pågældende læge, sendes afgørelsen til afdelingens administrerende overlæge, overlæge A, til orientering.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere de læger, der var involveret i behandlingen af <****> i perioden fra den 27. til den 31. marts 2002 på kirurgisk afdeling, <****>.

Hændelsesforløb

<****> blev den 28. februar 2002 på grund af vedvarende blodmangel henvist til kirurgisk afdeling, <****>. Den 15. marts 2002 blev der foretaget en kikkertundersøgelse af tyktarmen, hvor der blev fundet en svulst i højre halvdel. En vævsprøve viste, at det drejede sig om en kræftknode.

Den 27. marts 2002 blev <****> opereret. Højre halvdel af tyktarmen blev fjernet, og der blev foretaget sammensyning af tyktarm og tyndtarm. De følgende dage havde hun det godt, kunne spise og var velmobiliseret.

Den 30. marts 2002 om aftenen kastede <****> op flere gange, og den næste dag blev tilstanden forværret, men en røntgenundersøgelse af maven viste intet påfaldende. Ud fra den kliniske tilstand blev det umiddelbart vurderet, at der ikke var tegn på en defekt sammensyning af tarmen, men efter at andre årsager var blevet udelukket, blev <****> reopereret. Ved operationen blev der fundet et lille hul et stykke fra sammensyningen.

Efter operationen udviklede <****> intraktabel choktilstand og multiorgansvigt, og hun afgik den 2. april 2002 ved døden.

Klagen

Der er klaget over følgende:

1. at operationen den 27. marts 2002 ikke blev foretaget korrekt.

Det er herved anført, at det efterfølgende viste sig, at der var en perforation på tyktarmen, men et andet sted end der, hvor operationen var blevet foretaget.

2. at <****> ikke blev informeret om forløbet af operationen.

3. at <****> ikke blev tilstrækkeligt undersøgt og behandlet i forløbet efter operationen.

Det er herved anført, at <****> dagen efter operationen havde kvalme og opkastninger, og at hendes mave var opsvulmet, men at hun ikke blev tilset af en læge, og at det senere - efter overflytning til intensiv afdeling - viste sig, at der havde været perforation på tyktarmen. Det er endvidere anført, at der ikke - på grund af opkastningerne - var tilstrækkelig effekt af hverken Prednisolon, Hjertemagnyl eller blodtryksregulerende medicin.

Nævnets afgørelse af 1. klagepunkt

1. reservelæge B og overlæge C har ikke overtrådt lægeloven ved deres operation af <****> den 27. marts 2002 på kirurgisk afdeling, <****>.

Begrundelse

Af journalen fremgår, at <****> den 15. marts 2002 i forbindelse med udredning af blodmangel fik konstateret en svulst i højre side af tyktarmen. En vævsprøve viste, at det var en kræftknode. Der blev derfor den 27. marts 2002 foretaget en operation, hvorved højre side af tyktarmen og et mindre stykke

(de nederste 10 cm) af tyndtarmen blev fjernet, og der blev foretaget sammensyning af tyndtarmen til den tværgående del af tyktarmen. Det er nævnets opfattelse, at den anvendte fremgangsmåde er i overensstemmelse med almindelig anerkendt faglig standard ved behandling af svulster lokaliseret i højre side af tyktarmen. Der blev ikke i forbindelse med operationen beskrevet særlige vanskeligheder.

Af 1. reservelæge Bs udtalelse af 11. november 2002 til sagen fremgår, at der ikke var noget usædvanligt peroperativt, og at operationen blev udført uden peroperative komplikationer.

Af overlæge Cs udtalelse af 13. maj 2003 til sagen fremgår, at han deltog i operationen som assistent og supervisor, og at indgrebet forløb fuldstændig problemløst og komplikationsfrit.

Nævnet kan oplyse, at det er velkendt, at der i forbindelse med en operation kan opstå mindre og ikke tilsigtede læsioner af omkringliggende tarm i form af såkaldte serosabristninger, dvs. overfladiske læsioner af tarmens udvendige hinde. Tarmen vil være svag på dette sted, hvilket under uheldige omstændigheder kan betyde, at der kommer en perforation på tarmen det pågældende sted. Dette vil fremstå som et mindre hul. Det er en sjælden, men kendt og hændelig komplikation til operationen.

Nævnet finder på denne baggrund ikke grundlag for at fastslå, at operationen blev udført under normen for almindelig anerkendt faglig standard.

Nævnets afgørelse af 2. klagepunkt

Den læge, der gik stuegang den 28. marts 2002 på kirurgisk afdeling, <****>, har overtrådt lov om patienters retsstilling § 7 ved sin manglende information af <****>.

Begrundelse

Af klageskrivelsen af 20. september 2002 fremgår, at <****> efter operationen ikke blev informeret om denne. Det fremgår videre, at der efter operationen ikke var nogen læger, der rent fysisk tilså <****>, idet der alene var journalgennemgang.

Af den administrerende overlæges udtalelse af 28. april 2003 til sagen fremgår, at afdelingens retningslinier for information er, at patienten senest dagen efter en operation er informeret om fundene ved denne, og om hvad der er udført. Det fremgår videre, at dette angiveligt ikke er sket, og at afdelingens personale er indskærpet afdelingens retningslinier herfor.

Af 1. reservelæge Bs udtalelse til sagen af 11. november 2002 fremgår, at hun efter fridage den 28. og 29. marts 2002 mødte på vagt igen den 30. marts 2002, og at hun, da hun så <****> denne dag, ikke var bekendt med, at hun ikke var blevet informeret om operationen. Ved samtale den efterfølgende dag med ægtefællen fik hun oplyst, at der ikke var blevet informeret om operationen, hvorfor hun herefter informerede <****> om, at operationen var forløbet planmæssigt.

Af overlæge Cs udtalelse af 13. maj 2003 til sagen fremgår, at han havde fri dagene efter operationen.

Hverken af journalen eller af sygeplejekardex fremgår, at der dagen efter operationen, den 28. marts 2002, blev informeret om forløbet af denne. Der foreligger ikke noget journalnotat fra den 28. marts 2002.

Nævnet har herefter lagt til grund, at <****> ikke umiddelbart blev informeret om operationen, men at det først skete den 31. marts 2002 ved 1. reservelæge B. Nævnet finder, at <****> burde være blevet informeret i overensstemmelse med afdelingens retningslinier.

Af sagens materiale fremgår, at det ikke har været muligt at finde frem til den læge, der havde stuegang den 28. marts 2002. Da det således ikke har været muligt for Patientklagenævnet at finde frem til den pågældende læge, sendes afgørelsen til afdelingens administrerende overlæge, overlæge A, til orientering.

Nævnets afgørelse af 3. klagepunkt

De læger på kirurgisk afdeling, <****>, der var involveret i behandlingen af <****> i perioden fra den 27. til den 31. marts 2002, har ikke overtrådt lægeloven.

Begrundelse

Af journalen og sygeplejekardex fremgår, at <****> i de første postoperative dage havde det godt med indtagelse af føde og fuld mobilisering. Der var således efter nævnets opfattelse ikke umiddelbart tegn på komplikationer. Da der den 30. marts 2002 opstod opkastninger, blev hun kl. 22.45 undersøgt af 1. reservelæge B, som konstaterede, at der samme dag havde været afføring, at der var normal temperatur, og at bugen var blød med let ømhed nedad i højre side. Der blev ordineret kvalmestillende medicin.

Nævnet kan oplyse, at en opsvulmet mave er relativt almindeligt forekommende i den postoperative periode, idet der - indtil tarmene går i gang - vil være en ret betydelig luftudspiling. Ved en klinisk undersøgelse kan det være vanskeligt at skelne, hvorvidt det er væske eller luft, og det må bero på den kliniske vurdering, om graden af opsvulmethed giver anledning til supplerende undersøgelser, såsom røntgenundersøgelse, ultralydsskanning eller CT-skanning.

Nævnet finder ikke ud fra de i sagen foreliggende oplysninger grundlag for at fastslå, at 1. reservelæge Bs skøn var under normen for almindelig anerkendt faglig standard.

Af journalen fremgår videre, at der den efterfølgende dag, den 31. marts 2002, igen var mavesmerter, hvorfor <****> blev undersøgt af reservelæge D, som kl. 9.30 fandt, at hun havde hurtig puls, var klamtsvedende, med åndenød og misfarvning af hud på mave og hænder. Han mistænkte bristet sammen-syning, da bugen tillige fandtes øm og spændt. Der blev foretaget røntgenundersøgelse af bugen, som viste tarmslyng og meget væske i mavesækken. Der blev derfor lagt mavesonde og givet væske i åren.

Da tilstanden ikke rettede sig, blev <****> ifølge journalen kl. ca. 11.15 flyttet til intensiv afdeling. Kl. 14.00 blev tilstanden konfereret med overlæge E, som undersøgte hende kl. 16.00. Der blev lagt en plan, som skulle udelukke blodprop i hjerte og lunge. Da der ikke blev fundet tegn herpå, blev <****> opereret den 31. marts 2002 om aftenen. Man fandt et mindre hul på tarmen, men ingen bristet sammen-syning. Naturen af hullet på tarmen kunne ikke afklares. Der blev lagt tyndtarmsstomi, da der forelå bughindebetændelse.

Det er nævnets opfattelse, at de overvejelser, som fandt sted, før operationen blev besluttet, var relevante tilstanden taget i betragtning, og at den tid der gik fra <****> blev dårlig til reoperationen blev gennem-ført, var rimelig, de diagnostiske overvejelser taget i betragtning.

Nævnet finder på denne baggrund ikke grundlag for at fastslå, at de læger, der var involveret i behand-lingen af <****> i perioden fra den 27. til den 31. marts 2002, har udvist manglende omhu og samvittig-hedsfuldhed.