

Udskriftsdato: 19. december 2025

KEN nr 10593 af 20/12/2008 (Gældende)

Klage over manglende røntgenkontrol i forbindelse med skift af gipsbandage

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, j. nr. 0869913

Klage over manglende røntgenkontrol i forbindelse med skift af gipsbandage

Patientklagenævnet finder grundlag for at kritisere reservelæge A for hans behandling af <****> den 20. november 2006 i ortopædkirurgisk ambulatorium, Sygehus X, jf. lægelovens § 6.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere reservelæge B for hans behandling af <****> den 14. november i ortopædkirurgisk ambulatorium, Sygehus X, jf. lægelovens § 6.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere reservelæge C for hans behandling af <****> den 18. december 2006 i ortopædkirurgisk ambulatorium, Sygehus X, jf. lægelovens § 6.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere overlæge D for hans behandling af <****> den 18. december 2006 i ortopædkirurgisk ambulatorium, Sygehus X, jf. lægelovens § 6.

Hændelsesforløb

<****> henvendte sig den 14. november 2006 på skadestuen, Sygehus X, efter at hun var snublet og havde taget fra med venstre hånd. Hun blev undersøgt af reservelæge B. Det fremgik, at <****> havde en kendt osteoporose (knogleskørhed). Røntgenundersøgelsen viste, at der var et brud ved venstre håndled, som vinklede ca. 17-18 grader.

I lokal bedøvelse blev bruddet sat på plads, og der blev efterfølgende lagt en gipsskinne. Røntgenkontrollen viste en bedre stilling, og <****> blev anbefalet at gå med gipsbandageringen 4-5 uger og efterfølgende røntgenkontrol efter 1 uge i ortopædkirurgisk ambulatorium.

Den 20. november 2006 blev <****> undersøgt af reservelæge A i ortopædkirurgisk ambulatorium, Sygehus X. Reservelægen vurderede de nye røntgenbilleder, der var taget samme dag og fandt, at der uændret var god stilling af bruddet. Da <****> havde betydelige gener fra gipsen, lagde reservelægen en ny gips.

Den 18. december 2006 kom <****> til ny undersøgelse på ortopædkirurgisk ambulatorium, Sygehus X. Reservelæge C vurderede, at det nye røntgenbillede viste et skred i bruddet. Ved undersøgelse af venstre håndled fandt reservelægen, at bruddet var helet. Reservelægen konfererede med overlæge D, og det blev besluttet, at <****> skulle indkaldes til ergoterapi med henblik på bevægeøvelser samt have en tid i ambulatoriet.

<****> gik herefter i ergoterapien, men ved den efterfølgende ambulante kontrol den 19. februar 2007 i ortopædkirurgisk ambulatorium, Sygehus X, fandt reservelæge A, at bruddet desværre var helet med nogen fejlstilling, og der blev planlagt en operation på grund af nervetryk i venstre hånd.

Klagen

Der er klaget over følgende:

At <****> ikke modtog korrekt behandling.

Det er herved anført, at <****> seks dage efter, at hun havde brækket håndledet, fik lagt ny gips, uden at der blev taget et kontrolrøntgenbillede. Det har ligeledes anført, at hun har en kendt osteoporose, og at dette fremgik af hendes journal. Det har endvidere anført, at da hun fik fjernet gipsen fire uger senere, var ledfladerne skredet og vokset forkert sammen. Endelig er det anført, at håndledet nu føles stift, og at dette ikke kan afhjælpes ved operation.

Nævnets afgørelse af klagen

Reservelæge A har overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af <****> den 20. november 2006.

Reservelæge B har ikke overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af <****> den 14. november 2006.

Reservelæge C har ikke overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af <****> den 18. december 2006.

Overlæge D har ikke overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af <*****> den 18. december 2006.

Begrundelse

Det fremgår af skadejournalen den 14. november 2006, at <*****> henvendte sig på skadestuen, Sygehus X, efter at hun var snublet og havde taget fra med venstre hånd. Det fremgik, at <*****> havde en kendt osteoporose. <*****> blev undersøgt af B, der ved sin undersøgelse af venstre håndled fandt direkte og indirekte ømhed (ømhed ved træk og skub i knoglens længderetning) svarende til den distale del af spolebenet. Røntgenundersøgelse viste, at der var et brud ved håndledet, som vinklede ca. 17-18 grader (bagoverkipning). Der var desuden brud på den lednære del af albuebenet (processus styloideus ulnae). Der blev anlagt lokal infiltrationsbedøvelse. Hånden blev hængt op i fingerstræk og efter 20 minutter foretog reservelægen en påpladssætning af bruddet og anlagde en gipsskinne. Efterfølgende røntgenkontrol viste en bedre stilling med god længde og bedre vinkling. Reservelægen anbefalede <*****> at fortsætte med gipsbandageringen 4-5 uger og efterfølgende røntgenkontrol efter 1 uge i ortopædkirurgisk ambulatorium.

Det er nævnets vurdering, at ophængning i fingerstræk var en relevant metode til reposition (påpladssætning) af bruddet.

Det er videre nævnets vurdering, at B foretog relevant undersøgelse af <*****>, og at han foretog relevant behandling ved diagnosticeringen af bruddet, anlæggelse af lokalbedøvelse, ophængning i fingerstræk og anlæggelse af gipsbandage.

Det er på den baggrund nævnets vurdering, at B ikke handlede under normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af <*****> den 14. november 2006.

Ifølge journalen blev <*****> den 20. november 2006 undersøgt af reservelæge A i ortopædkirurgisk ambulatorium, Sygehus X. Reservelægen vurderede de nye røntgenbilleder, der var taget samme dag, og fandt, at der uændret var god stilling af bruddet, men idet <*****> havde betydelige gener fra gipsen, fjernede han den anlagte bandage og anlagde en ny gipsskinne. Inden den nye gips blev anlagt, vurderede reservelægen, at nerver og karforhold over håndledet var normale (normale neurovaskulære forhold). Der var normal bevægelighed, begrænset af smerterne i området (limiteret af smerterne i regionen).

Reservelæge A har sin udtalelse til sagen oplyst, at under omlæggelse af gipsen hvilede <*****>s underarm konstant mod fast underlag og var således fikseret (fuldstændig holdt i ro), imens bandagen blev skiftet. Reservelægen skønnede, at der ikke var behov for ny røntgenoptagelse af venstre håndled efterfølgende, idet bandageskift var af kort varighed.

Det er nævnets opfattelse, at en uge efter erhvervelse af et brud i den distale ende af spolebenet, hvor der er foretaget manipulation og påpladssætning af bruddet, er bruddet principielt ganske ustabil, og enhver fjernelse af gipsbandagen bør afstedkomme en efterfølgende røntgenkontrol for at sikre, at der ikke er sket forskydninger i bruddet.

Det er nævnets vurdering, at reservelæge A burde have foranlediget ny røntgenkontrol efter anlæggelse af den nye gips.

Nævnet finder på den baggrund, at reservelæge A har handlet under normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af <*****> den 20. november 2006.

Det fremgår af journalen den 18. december 2006, at <*****> kom til kontrol på ortopædkirurgisk ambulatorium, Sygehus X. Hun blev undersøgt af reservelæge C, der vurderede, at røntgenbillede taget samme dag viste, at bruddet var skredet. Der var tilkommet diskret forkortning og en bagovervinkling på ca. 25 grader. Ved undersøgelse af venstre håndled fandt reservelægen, at bruddet var helet med indskrænket bevægelighed i håndledet. Reservelægen konfererede derfor med overlæge D, og det blev besluttet, at

<****> skulle henvises til ergoterapi med henblik på træning af håndledsbevægelighed samt have en tid til kontrol i ambulatoriet efter to måneder.

Det er nævnets vurdering, at reservelæge C relevant konfererede med sin overordnede omkring behandling af det skredne brud.

På den baggrund finder nævnet, at reservelæge C ikke har handlet under normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af <****> den 18. december 2006.

Nævnet kan oplyse, at ved optræning i ergoterapi kan man ofte få et ganske tilfredsstillende, funktionelt resultat i håndleddet, selv om der er sket en betragtelig bagoverkipning og en let forkortning i bruddet.

Det er således nævnets vurdering, at overlæge Ds beslutning efter at være blevet konfereret om den fortsatte behandlingsplan for <****> var i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard.

Nævnet kan oplyse, at den endelige funktion af håndleddet i en sådan situation dog først kan afgøres efter nogen tid, og der kan senere blive mulighed for operativ korrektion, såfremt at den ergoterapeutiske behandling ikke medfører et tilfredsstillende resultat.

Nævnet finder på den baggrund, at overlæge D ikke har handlet under normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af <****> den 18. december 2006.