

Udskriftsdato: 20. december 2025

KEN nr 10612 af 20/12/2008 (Gældende)

Klage over manglende information og samtykke til udvidelse af indgreb

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, j. nr. 0870103

Klage over manglende information og samtykke til udvidelse af indgreb

Patientklagenævnet finder grundlag for at kritisere reservelæge <*> for hans indhentelse af informeret samtykke fra <*> den 12. september 2005 i kirurgisk ambulatorium, Sygehus X, jf. lov om patienters retsstilling § 6, jf. § 7.

Patientklagenævnet finder grundlag for at kritisere overlæge A for hans indhentelse af informeret samtykke fra <*> den 10. november 2005 på kirurgisk afdeling, Sygehus Y, jf. lov om patienters retsstilling § 6, jf. § 7.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere overlæge A for hans behandling af <*> den 10. november 2005 og den 10. februar 2006 på kirurgisk afdeling, Sygehus Y, jf. lægelovens § 6.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere overlæge B for hans behandling af <*> den 18. og 19. januar 2006 på kirurgisk afdeling, Sygehus Y, jf. lægelovens § 6.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere sygeplejerske <*> for hendes behandling af <*> den 25. og 26. november 2005 på kirurgisk afdeling, Sygehus Y, jf. lov om sygeplejersker § 5, stk. 1.

Hændelsesforløb

<*> blev den 12. september 2005 undersøgt på kirurgisk afdeling, Sygehus Y, på grund af smerter ved endetarmen, særlig når hun havde afføring. Desuden var der et stort problem med renlighed, hvor der var behov for brusning efter toiletbesøg. <*> var tidligere blevet opereret for hæmorider, hvor forløbet havde været dårligt. Undersøgelsen blev foretaget af reservelæge <*>, og den viste en hæmorrider og flere slimhindelapper (marisker). Det blev aftalt at bortoperere mariskerne af hensyn til den manglende renlighed. Ved operationen var det muligt at foretage en mere sufficent undersøgelse af endetarmen. <*> var indforstået med indgrebet og informeret om risici.

Operationen blev foretaget den 10. november 2005 under fuld bedøvelse af overlæge A. Ved undersøgelsen i forbindelse med operationen viste det sig, at der udover marisker var en hæmorriderstøjle. Overlæge A skønnede, at en operation, hvor kun mariskerne blev fjernet, ikke ville bedre <*> gener, og han fjernede derfor hæmorriderne.

Efter operationen var <*> svært smerteplaget, operationssårene så fredelige ud, og der havde været tynde afføringer. Da <*> havde indtryk af gult pus omkring operationsstedet og havde en temperatur på 37,5 grader, blev sårene den 18. november 2005 tilset. Der var sparsomt pus fra sårfladen og ingen feber. Behandling med antibiotika blev indledt. Da <*> ikke havde haft egentlig afføring i 10 dage, blev der den 19. november givet olieindhældning, og der var en stor afføring. <*> ville gerne have olieindhældningen gentaget, da hun ikke følte sig tømt, men havde afføring den 21. november 2005.

Ved inspektion af operationssårene den 21. november 2005 var sårene åbentstående to steder. Der var ikke tegn på betændelse. Lukkemusklen føltes meget stram.

Den 23. november 2005 fik <*> i fuld bedøvelse foretaget dilatation af lukkemuskelen på Sygehus X. Ultralydsundersøgelse viste intakte lukkemuskler. Den inderste lukkemuskel var betydelig fortykket som udtryk for spasticitet og ødem. <*> kom tilbage til Sygehus Y samme dag kl. 17. Hun havde det rimeligt og var godt smertedækket på epiduralkateter og blev mobiliseret til stol i forbindelse med aftensmad og rygning. Da <*> følte sig dehydreret, blev der givet saltvand i åren.

Den 25. november 2005 tog <*> hjem på orlov og kom tilbage den 26. november 2005, hvor hun fremtrådte svært abstinent med voldsomme rystelser over hele kroppen. Puls var 109, og blodtrykket var 172/119. <*> blev derefter udtrappet af Tradolanbehandlingen over nogle uger.

<*> blev udskrevet den 29. november 2005, genindlagt den 4. december 2005. Der havde været lind afføring, men <*> var stærkt forpint af smerter, hun havde 38, 1 i feber og mærkede en stærk, rådden

lugt fra endetarmen. Hun var dagen efter uden feber, og infektionstallene var normale. Undersøgelsen viste fortsat et par defekter i operationssårene og en lille, fast og øm knude, som formentlig var skrumpling på grund af arvævsdannelse. <****> blev anbefalet at fortsætte skylningerne og blev udskrevet.

Den 2. januar 2006 blev <****> genindlagt på grund af pletblødning døgnet igennem. Hun havde voldsomme smerter ved afføringen og havde iagttaget sejt, grønt slim fra tarmen.

Den 3. januar 2006 blev der i fuld bedøvelse foretaget udvidelse af lukkemusklen. Den var passabel for to fingre. Der blev sprøjtet lokalbedøvelse i lukkemuskelen og lagt små snit i det fibrøse væv. Da <****> den 11. januar 2006 ikke havde haft afføring eller luftafgang i adskillige dage, blev der den 12. januar 2006 i fuld bedøvelse foretaget udvidelse op til tre fingre og indsprøjtet lokalbedøvelse. Da situationen den 16. januar 2006 stadig var uændret med fornemmelse af tillukning af tarmåbningen, blev <****> den 18. januar 2006 overflyttet til kirurgisk afdeling, Sygehus Z.

På Odense Universitetshospital blev <****> undersøgt af overlæge B. Han fandt ved undersøgelsen i fuld bedøvelse endetarmsåbningen fuldstændig reaktionsløs. Der var ingen hævelse eller misfarvning i området. Fra kl. 3 til 9 var der overfladiske arforandringer, som var beklædt med slimhinde/hud. Overlæge B fandt, at der burde være fri passage for blød afføring og tilrådede, at <****> blev oplært i at give sig selv klyx på et kort, blødt kateter. <****> blev udskrevet den 20. januar 2006.

Den 24. januar 2006 blev <****> igen indlagt på grund af smerter. Der blev den 26. januar 2006 foretaget olieindhældning, men da der stadig var store problemer med smerter i forbindelse med afføring, besluttede man den 3. februar 2006 at overskære den interne lukkemuskel. Men da dette ikke havde tilstrækkelig virkning, blev der den 10. februar 2006 foretaget aflastende stomi. Operationen blev udført af overlæge A.

Der blev aftalt vurdering af <****> tarmproblemer den 6. juli 2006 i <****>.

Klagen

Der er klaget over følgende:

1. At man på Sygehus Y ikke informerede <****> tilstrækkelig om risiko ved operationen forud for operationen den 10. november 2005.

Det er herved anført, at <****> ikke forud for operationen fik oplyst, at hun som følge af operationen for hæmorider kunne risikere at skulle have foretaget en stomi.

2. At man på Sygehus Y den 10. november 2005 uden <****>s samtykke foretog en mere omfattende operation end aftalt ved forundersøgelsen.

Det er herved anført, at overlæge <****> foretog en operation af modum Milligan den 10. november 2005. Det er endvidere anført, at <****> ved forundersøgelsen blev informeret om og gav samtykke til, at man ved operation fjernede overskydende hud fra de tidligere hæmorider, og at man herefter ville tage stilling til, om der skulle foretages yderligere operation.

3. At man på afdeling <****>, Sygehus Y, den 23. november 2005 ikke iværksatte tilstrækkelig pleje af <****>.

Det er herved anført, at sygeplejerske <****> blot udleverede smertestillende piller til <****> med besked om, at hun selv kunne trappe ud af det smertestillende medicin, som hun fik ved epiduralkateteret. Det er endvidere anført, at <****> ingen vejledning eller information fik i forbindelse med udleveringen af den smertestillende medicin. Det er desuden anført, at <****> herefter blev genindlagt samme aften på grund af stærke smerter og utilpashed.

4. At man på sygehus Z ikke iværksatte tilstrækkelig undersøgelse og behandling af <****> fra den 18. til den 19. januar 2006.

Det er herved anført, at overlæge B ikke udredte <****> tilstrækkeligt, idet han mente, at der var mange mennesker, der ikke kunne komme af med afføring uden hjælpemiddel. Det er endvidere anført, at overlæge B udskrev <****> den 19. januar 2006, idet han ikke havde noget behandlingstilbud til hende.

5. At man på Sygehus Y ikke har anlagt en korrekt stomi i februar/marts 2006 på <****>.

Det er herved anført, at overlæge <****> ikke har foretaget en korrekt stomi, idet den ikke er pænt anlagt og ikke kan holde poserne fast på maven. Det er desuden anført, at den falder ind i maven, og at <****> har mange problemer med stomien.

Nævnets afgørelse af 1. klagepunkt

Reservelæge <****> har ikke overtrådt lov om patienters retsstilling § 6, jf. § 7, ved sin indhentelse af informeret samtykke fra <****> den 12. september 2005 i kirurgisk ambulatorium, Sygehus X, i forbindelse med information om risiko for stomi.

Overlæge <****> har ikke overtrådt lov om patienters retsstilling § 6, jf. § 7, ved sin indhentelse af informeret samtykke fra <****> den 10. november 2005 på kirurgisk afdeling, Sygehus Y, i forbindelse med information om risiko for stomi.

Begrundelse

Det fremgår af journalen den 12. september 2005, at <****> blev undersøgt af reservelæge <****> på kirurgisk afdeling, Sygehus Y, på grund af smerter ved endetarmen, særlig når hun havde afføring. Desuden var der et stort problem med renlighed, hvor der var behov for brusning efter toiletbesøg. <****> var 6-7 år tidligere blevet opereret for hæmorider, hvor forløbet havde været dårligt. Undersøgelsen viste en hæmoride udfor kl. 6 og flere slimhindelapper (marisker). Det blev aftalt at bortoperere mariskerne af hensyn til den manglende renlighed.

Det fremgår endvidere af journalen den 12. september 2005, at det ved den lejlighed var muligt at foretage en mere sufficient undersøgelse af endetarmen. <****> var indforstået med indgrebet og informeret om risici og omfang.

Det fremgår af udtalelse til sagen fra reservelæge <****>, at information om risici typisk vil indeholde information om smerter, ubehag og blødning peroperativt og postoperativt samt information om risikoen for infektion postoperativt. Information om risiko for stomi er sandsynligvis ikke givet.

Det fremgår videre af reservelæge <****>'s udtalelse, at operationens omfang dækker information om afskæring af marisker samt det faktum, at analkanalen blev undersøgt bedre. En yderligere undersøgelse ville være obsolet, hvis der ikke blev handlet på fundet, og det faktum må sandsynligvis være omtalt.

Af overlæge As udtalelse til sagen fremgår, at <****> ikke var blevet informeret om risiko for eventuel anlæggelse af stomi, da risikoen for, at der er behov for stomi efter hæmorideoperation, er yderst sjælden.

Nævnet har på det foreliggende lagt til grund, at <****> ikke blev informeret af reservelæge <****> eller af overlæge A om, at det i forbindelse med operationen den 10. november 2005 kunne være nødvendigt at anlægge en stomi.

Det fremgår af § 6 i lov om patienters retsstilling, at ingen behandling må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke, medmindre andet følger af samme lov, anden lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov. Ved informeret samtykke forstås i denne lov et samtykke, der er givet på grundlag af en fyldestgørende information fra sundhedspersonens side, jf. lovens § 7. Det fremgår af lovens § 7, at en patient har ret til at få information om sin helbredstilstand og om behandlingsmulighederne, herunder om risiko for komplikationer og bivirkninger. Informationen skal gives løbende og give en forståelig fremstilling af sygdommen, undersøgelsen og den påtænkte behandling. Informationen skal gives på en hensynsfuld måde og være tilpasset modtagerens individuelle forudsætninger med hensyn til alder, modenhed, erfaring m.v.

Det er nævnets opfattelse, at <****> fik anlagt en aflastende stomi den 10. februar 2006 efter et længere forløb, hvor man blandt andet havde forsøgt behandling med olieindhældninger, udvidelse af endetarmens lukkemuskel og overskæring af den interne lukkemuskel.

Det er videre nævnets opfattelse, at det forud for operationen den 10. november 2005 var højest usandsynligt, at <****> skulle have anlagt en stomi, og at lægerne derfor ikke burde have informeret om denne risiko på daværende tidspunkt.

Nævnet finder således, at overlæge A ikke har overtrådt lov om patienters retsstilling § 6, jf. § 7, ved sin indhentelse af informeret samtykke fra <****> den 10. november 2005 på kirurgisk afdeling, Sygehus Y, i forbindelse med information om risiko for stomi.

Nævnet finder videre, at reservelæge <****> ikke har overtrådt lov om patienters retsstilling § 6, jf. § 7, ved sin indhentelse af informeret samtykke fra <****> den 12. september 2005 på kirurgisk afdeling, Sygehus Y, i forbindelse med information om risiko for stomi.

Nævnets afgørelse af 2. klagepunkt

Reservelæge <****> har overtrådt lov om patienters retsstilling § 6, jf. § 7, ved sin indhentelse af informeret samtykke fra <****> den 12. september 2005 i kirurgisk ambulatorium, Sygehus X, i forbindelse med information om indgrebets omfang.

Overlæge A har overtrådt lov om patienters retsstilling § 6, jf. § 7, ved sin indhentelse af informeret samtykke fra <****> den 10. november 2005 på kirurgisk afdeling, Sygehus Y, i forbindelse med information om indgrebets omfang.

Overlæge A har ikke overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af <****> den 10. november 2005 på kirurgisk afdeling, Sygehus Y.

Begrundelse

Det fremgår af journalen den 12. september 2005, at det ved operationen var muligt at foretage en mere sufficient undersøgelse af endetarmen.

Det fremgår af udtalelse til sagen fra reservelæge <****>, at der om operationens omfang blev informeret om afskæring af marisker samt det faktum, at analkanalen blev undersøgt bedre. En yderligere undersøgelse ville være obsolet, hvis der ikke blev handlet på fundet, og det faktum må sandsynligvis være omtalt.

Det fremgår af journalen den 10. november 2005, at <****> blev opereret under fuld bedøvelse af overlæge <****>. Ved undersøgelsen i forbindelse med operationen viste det sig, at der udover marisker var en hæmoridesøjle.

Det fremgår af journalen, at <****> i dagene efter operationen var svært smerteplaget, operationssårene så fredelige ud, og der havde været tynde afføringer. Den 17. november 2005 blev hun udskrevet, men blev indlagt igen dagen efter på grund af smerter og feber. Behandling med antibiotika (Dicillin) blev indledt.

Ifølge journalen den 18. november 2005 blev sårene tilset, da <****> havde indtryk af gult pus omkring operationsstedet. Der var sparsomt pus fra sårfladen og ingen feber. Da <****> ikke havde haft egentlig afføring i 10 dage, blev der den 19. november givet olieindhældning, og ifølge sygeplejenotatet var der en stor afføring. <****> ville gerne have olieindhældningen gentaget, da hun ikke følte sig tømt, men havde ifølge sygeplejenotater afføring den 21. november 2005.

Det fremgår af journalen den 21. november 2005, at man ved inspektion af operationssårene fandt, at sårene var åbentstående to steder. Der var ikke tegn på betændelse, og lukkemuskelen føltes meget stram.

Nævnet kan oplyse, at Milligans operation er den operationstype, der normalt udføres, når patienter skal behandles kirurgisk for hæmorider.

Nævnet kan videre oplyse, at i tilfælde, hvor der er tale om både hæmorider og mariskdannelse anses en operation af typen Milligan for at være nødvendig for at afhjælpe patientens gener.

Det er nævnets opfattelse, at overlæge A udførte operationen i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard.

Nævnet finder således, at overlæge A handlede i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af <****> den 10. november 2005 på kirurgisk afdeling, Sygehus Y.

Ifølge klagen blev der foretaget en meget omfattende operation, uden at dette var aftalt ved forundersøgelsen. Klager har anført, at hun ved forundersøgelsen blev informeret om og gav samtykke til, at man ved operation fjernede overskydende hud fra de tidligere hæmorider, og at man herefter ville tage stilling til, om der skulle foretages yderligere operation.

Det fremgår af udtalelse til sagen fra overlæge A, at han i forbindelse med indgrebet skønnede, at en operation, hvor kun mariskerne blev fjernet, ikke ville bedre <****>s gener, og han foretog derfor en hæmorideoperation ad modum Milligan, hvorved hæmoriderne blev fjernet.

Det er nævnets opfattelse, at den manglende mulighed for at foretage en mere sufficient undersøgelse af forholdene i analkanal forud for operationen den 10. november 2005 understregede nødvendigheden af, at der blev informeret om, at det i forbindelse med indgrebet kunne vise sig nødvendigt også at fjerne hæmorider.

Nævnet finder således, at reservelæge <****> ved forundersøgelsen burde have informeret <****> om muligheden for, at der ville blive fjernet hæmorider, såfremt man ved undersøgelsen i forbindelse med operationen fandt sådanne i analkanal.

Nævnet finder derfor, at reservelæge <****> har overtrådt lov om patienters retsstilling § 6, jf. § 7, ved sin indhentelse af informeret samtykke fra <****> den 12. september 2005 på kirurgisk afdeling, Sygehus Y, i forbindelse med information om operationens omfang.

Det er videre nævnets opfattelse, at det ikke fremgår af journalen, at overlæge A informerede <****> om operationens omfang.

Endvidere er det nævnets opfattelse, at overlæge A burde have sikret sig, at <****> var informeret om, at der udover fjernelse af marisker også ville blive fjernet hæmorider, såfremt han fandt nogen ved sin undersøgelse.

Nævnet finder på den baggrund, at overlæge A har overtrådt lov om patienters retsstilling § 6, jf. § 7, ved sin indhentelse af informeret samtykke fra <****> den 12. september 2005 på kirurgisk afdeling, Sygehus Y, i forbindelse med information om operationens omfang.

Nævnets afgørelse af 3. klagepunkt

Sygeplejerske <****> har ikke overtrådt lov om sygeplejersker § 5, stk. 1, ved sin behandling af <****> den 25. og 26. november 2005 på kirurgisk afdeling, Sygehus Y.

Begrundelse

Det fremgår af klagen, at der klages over, at sygeplejerske <****> blot udleverede de smertestillende piller (Tradolan) til <****> med den besked, at hun selv kan udtrappe.

Sygeplejerske <****> skriver i sin udtalelse til sagen, at hun den 25. november 2005 skrev to notater i sygeplejersjournalen, hvor det fremgår, at smertepumpen (epiduralpumpen) blev frakoblet under <****>s bad, og at hun efter ønske gav <****> 2 tabletter Magnesia, og at <****> ikke ønskede mængden af smertestillende medicin fra smertepumpen reduceret.

Videre fremgår det af sygeplejerske <****>s udtalelse, at <****> blev flyttet fra afsnit <****> til <****>, da de to afdelinger skiftedes til at have weekendlukket.

Det fremgår af sygeplejefjournalen den 25. november 2005, at <*> blev tilset af læge, og at hun forblev indlagt i weekenden.

Den 26. november 2005 fremgår det af journalen, at <*> gerne ville hjem på orlov, og at dette var i orden med den lægelige forvagt. Der blev doseret medicin, og <*> blev medgivet seks tabletter Tradolan.

Det fremgår videre af journalen den 26. november 2005, at <*> ankom til afdelingen kl. cirka 22.30, stærkt tremolerende (rystende), svedende/rystende, rød i ansigtet og utilpas. <*> fortalte, at hun den dag havde taget ”en kold tyrker” for at slippe ud af sit smertestillende forbrug. Den lægelige forvagt blev tilkaldt, og <*> blev sat i behandling for abstinenser.

Nævnet finder således, at sygeplejerske <*> handlede i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af <*> den 25. og 26. november 2005 på kirurgisk afdeling, Sygehus Y.

Nævnets afgørelse af 4. klagepunkt

Overlæge B har ikke overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af <*> den 18. og 19. januar 2006 på kirurgisk afdeling, sygehus Z.

Begrundelse

Det fremgår af journalen den 23. november 2005, at <*> i fuld bedøvelse fik foretaget dilatation af lukkemuskelen på Sygehus X. Ultralydsundersøgelse viste intakte lukkemuskler. Den inderste lukkemuskel var betydelig fortykket, ifølge journalen som udtryk for spasticitet og ødem.

Det fremgår af journalen den 2. januar 2006, at <*> blev genindlagt på grund af pletblødning døgnet igennem. Hun havde voldsomme smerter ved afføring og havde iagttaget sejt, grønt slim fra tarmen.

Ifølge journalen den 3. januar 2006 blev der i fuld bedøvelse foretaget udvidelse (dilatation) af lukkemuskelen. Den var passabel for to fingre. Der blev sprøjtet lokalbedøvelse i lukkemuskelen og lagt små snit i det fibrøse væv. Da <*> den 11. januar 2006 ikke havde haft afføring eller luftafgang i adskillige dage, blev der den 12. januar 2006 i fuld bedøvelse foretaget dilatation op til tre fingre og indsprøjtet lokalbedøvelse. Da situationen den 16. januar 2006 stadig var uændret med fornemmelse af tillukning af tarmåbningen, blev <*> den 18. januar 2006 overflyttet til kirurgisk afdeling, sygehus Z.

Det fremgår af journalen den 18. januar 2006, at <*> blev undersøgt af overlæge B.

Det fremgår af udtalelse til sagen fra overlæge B, at han efter henvendelserne fra Sygehus Y havde fået indtryk af, at der var opstået svære komplikationer ved operationerne i <*>. Han var derfor overrasket over at finde fredelige forhold.

Af journalen den 19. januar 2006 fremgår, at overlæge B ved undersøgelsen i fuld bedøvelse fandt endetarmsåbningen fuldstændig reaktionsløs. Der var ingen hævelse eller misfarvning i området. Fra kl. 3 til 9 var der overfladiske arforandringer, som var beklædt med slimhinde/hud. Vævet føltes blødt, og der var ingen fibrøs stenose. To fingre kunne frit indføres, blot med et par små slimhindebristninger. Overlæge <*> fandt, at der burde være fri passage for blød afføring og tilrådede, at <*> blev oplært i at give sig selv klyx på et kort, blødt kateter. <*> blev udskrevet den 20. januar 2006.

Det er nævnets opfattelse, at overlæge B fandt forhold, som man vil forvente efter operationen i december 2005. Overlægen konkluderede, at der formentligt opstod små rifter i hud og slimhinde i forbindelse med defækation, hvor den tynde hud blev udspilet og læderet som følge af trækket i området. Sådanne rifter kunne føre til muskelspasmer, som er længerevarende, men forbigående, ufrivillig sammentrækning i muskelvæv, i endetarmens lukkemuskel og give anledning til en ikke ubetydelig smerte.

Det er nævnets opfattelse, at behandlingen var et forsøg på at bryde denne onde cirkel, så en mere permanent opheling af området kunne ske. Det kan forsøges behandlet med smertestillende (analgetica)

og en samtidig afførings-regulerende adfærd, hvor der blandt andet kan anvendes afføringsmidler (laksantia). <****> blev tilbudt fortsat kontrol på den højtspecialiserede enhed i <****> til vurdering af behandlingens effekt.

Det er på baggrund af ovenstående nævnets opfattelse, at overlæge <****> handlede i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af <****> den 18. og 19. januar.

Nævnets afgørelse af 5. klagepunkt

Overlæge A har ikke overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af <****> 10. februar 2006 på kirurgisk afdeling, Sygehus Y.

Begrundelse

Det fremgår af journalen den 24. januar 2006, at <****> igen blev indlagt på grund af smerter. Der blev den 26. januar 2006 foretaget olieindhældning, men da der stadig var store problemer med smerter i forbindelse med afføring, besluttede man den 3. februar 2006 at overskære den interne lukkemuskel.

Ifølge journalen den 6. februar 2006 havde <****> haft mange smerter i løbet af weekenden og havde haft en del besvær med at komme af med afføring, og hun var kun kommet af med tynd afføring samme morgen, hvilket udløste voldsomme smerter. Disse smerter krævede behandling med morfika. <****> var meget plæderende for at få anlagt en stomi. Forsøg på undersøgelse af endetarmen udløste voldsomme smerter, og <****> ønskede ikke yderligere behandlingsforsøg, men kun en stomi.

Det fremgår videre af journalen den 6. februar 2006, at den undersøgende læge informerede <****> om, at man på ingen måde kunne love, at en stomi ville hjælpe på hendes symptomer. Endvidere var der risici ved at få anlagt en stomi, som omfattede infektion, blødning og tarmlæsion. Det at have stomi kunne endvidere give brok omkring stomien og andre problemer, ligesom at man kan få brok, hvor en stomi tidligere har ligget, når den er lagt tilbage. Der blev endvidere informeret om, at tilbagelægning af stomi kan være kompliceret af, at sammensyningen af tarmen ikke holder med afføring i bughulen og alvorlig sygdom til følge. <****> var fuldstændig indstillet på at tage disse risici, og lægen lovede derfor, at man ville lave en stomi, som man primært ville forsøge at anlægge som en såkaldt loop stomi og forsøge at gøre det laparoskopisk. Der blev tillige informeret om konvertering til åben operation.

Det fremgår af journalen den 10. februar 2006, at da overskæringen, som blev foretaget den 3. februar 2006, ikke havde tilstrækkelig virkning, blev der foretaget en aflastende stomi, hvor den nederste del af tyktarmen blev ført ud gennem siden på bugen. Operationen blev udført af overlæge A. Inden operationen var stomistedet blevet afmærket på vanlig vis. Stomihøjden blev ikke så høj som vanlig eller ønskelig af hensyn til tilbagelægning af stomien.

Nævnet kan oplyse, at en fremlægning af del af tyktarmen til hudens overflade (sigmoideostomi) kan ske enten som en åben eller som kikkertoperation (laparoskopisk). Sidstnævnte operationstype har nogle kosmetiske fortrin frem for en åben operation, ligesom efterforløbet ofte vil være kortere.

Det er nævnets opfattelse, at der ikke i journalen fra den umiddelbare postoperative periode er en beskrivelse af, at stomien ikke skulle være anlagt pænt eller havde tendens til at falde ind under hudniveau. Flere gange er der i sygeplejefjournalen anført, at stomiposen havde løsnet sig, og at der havde været lækage af afføring. Dette er en velkendt problemstilling blandt patienter med stomi, og årsagerne hertil er mangfoldige.

Nævnet kan videre oplyse, at en forkortning eller skrumpning (retraktion) af stomien er ensbetydende med, at den primære højde på stomien mindskes. Dette er en tilstand, der ses relativt hyppigt. Konsekvensen af en sådan retraktion er dog meget vekslende, men kan betyde, at det kan være vanskeligt at få stomiposer til at holde som planlagt, ligesom lækager opstår hyppigere.

Det er nævnet opfattelse, at der ikke ses at være journalført oplysninger, der indikerer, at dette skulle være baggrunden for de uheld, som <****> var ude for med løsning af stomiposerne.

Nævnet finder, at overlæge A handlede i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af <****> den 10. februar 2006 på kirurgisk afdeling, Sygehus Y.