

SUNDHEDSVÆSENETS PATIENTKLAGENÆVN

Sammenfatning
af
nævnets praksis
vedrørende
Blindtarmsbetændelse

2003 - 2006

December 2006

Fuldmægtig, cand. jur. Cecilie Demant Nordentoft

Fuldmægtig, cand. jur. Metta Detlefsen

Fuldmægtig, cand. jur. Jon Christian Reinbeck



Sundhedsvæsenets Patientklagenævn

Sammenfatninger af nævnets praksis:

- Aktindsigt. 1998-2001. Oktober 2002
- Kliniske tandteknikere. 1999-2001. November 2002
- Psykologer. 1998-2002. Januar 2003
- Identifikation, mærkning og glemte ting. 2000-2001. Februar 2003
- Fødsler (obstetrik) 2000-2002. November 2003
- Information og samtykke og journalføring heraf. 1998-2003. December 2003
- Klager over plastikkirurgiske indgreb på bryster. 1998-2003. Juli 2004
- Klager i forbindelse med udlevering af medicin fra apoteker. 1999-2003. Oktober 2004
- Klager inden for neurokirurgi. 1999-2003. November 2004
- Klager over diagnostik af brystkræft. 2001-2003. December 2004
- Tandlæger. 1998-2005. November 2005
- Klager i forbindelse med øjensygdomme. 2003-2004. December 2005
- Psykiatriske ankesager. 1997-2005. December 2005
- Klager over ambulancebehandlere. November 2006
- Sundhedspersoners tavshedspligt. 1998-2006. November 2006
- Lægeerklæringer. 1998-2006. December 2006

Sammenfatningerne findes på nævnets hjemmeside www.pkn.dk under nyhedsbreve og publikationer

FORORD

Med denne publikation offentliggør Sundhedsvæsenets Patientklagenævn en systematisk gennemgang af nævnets praksis i klage- og indberetningssager vedr. blindtarmsbetændelse.

Det er mit håb, at sammenfatningen ikke blot bliver et nyttigt redskab for nævnets medlemmer, sagkyndige konsulenter og medarbejderne i sekretariatet, men at sammenfatningen også vil blive brugt i sundhedssektoren til forbedring af kvalitet og patientsikkerhed.

Sammenfatningen offentliggøres på nævnets hjemmeside www.pkn.dk og vil blive ajourført efter behov.

Kommentarer til sammenfatningen er meget velkomne – gerne på e-mail til pkn@pkn.dk.

Peter Bak Mortensen
dir.

INDHOLDSFORTEGNELSE

1	INDLEDNING.....	5
2	REGELGRUNDLAG	5
3	GENERELT OM BLINDTARMSBETÆNDELSE	6
4	KLAGER OVER VAGTLÆGER	7
4.1	Klager i forbindelse med diagnostik	7
4.1.1	Sag med kritik	8
4.1.2	Sager uden kritik	10
4.2	Klager i forbindelse med smertebehandling	12
4.2.1	Sag med kritik	13
4.2.2	Sag uden kritik	14
5	KLAGER OVER HOSPITALSLÆGER.....	15
5.1	Klager i forbindelse med diagnostik	15
5.1.1	Sag med kritik	15
5.1.2	Sager uden kritik	16
5.2	Klager i forbindelse med smertebehandling	17
5.2.1	Sager med kritik	17
5.3	Klager i forbindelse med operation af blindtarmsbetændelse.....	19
5.3.1	Sag med kritik	21
5.3.2	Sager uden kritik	21
6	PERSONGRUPPER MED SÆRLIGE FORHOLD	25
6.1	Blindtarmsbetændelse hos børn	25
6.1.1	Konkrete klager vedr. vagtlæger.....	26
6.1.2	Konkrete klager vedr. hospitalslæger.....	28
	<i>Sager uden kritik</i>	<i>28</i>
6.2	Blindtarmsbetændelse hos gravide.....	30
6.2.1	Sager uden kritik	31
7	BILAG	34
8	SAGSOVERSIGT.....	36

1 INDLEDNING

Dette er en sammenfatning af Patientklagenævnets praksis i sager, der omhandler diagnostik af og operation for blindtarmsbetændelse.

Sammenfatningen består af 6 kapitler. Regelgrundlaget er beskrevet i *kapitel 2*. *Kapitel 3* redegør generelt om blindtarmsbetændelse. I *kapitel 4* og *kapitel 5* redegøres for henholdsvis vagtlægers og hospitalslægers behandling af blindtarmsbetændelse. Afslutningsvis redegøres der i *kapitel 6* for klager i forbindelse med blindtarmsbetændelse hos børn og gravide, idet der for disse persongrupper gør sig særlige forhold gældende. Et bilag giver en oversigt over gennemgående medicinske udtryk

Denne praksissammenfatning er baseret på i alt 47 sager fra 2003 til 2006, heraf er de 22 refereret i sammenfatningen. Størstedelen af sagerne (13) vedrører diagnosticering af blindtarmsbetændelse. I den elektroniske udgave af sammenfatningen på Patientklagenævnets hjemmeside (<http://www.pkn.dk>) er der links til de anonymiserede afgørelser i fuld tekst. Disse afgørelser vil være tilgængelige på nettet i løbet af 1. kvartal 2007.

2 REGELGRUNDLAG

Lovgrundlaget er lægelovens § 6. Efter denne bestemmelse har en læge pligt til under udøvelsen af sin gerning at vise omhu og samvittighedsfuldhed.

Nævnet vurderer, om lægen har handlet i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard. Denne standard kan ændre sig over tid og sted, og der er tale om en konkret afvejning i hvert enkelt tilfælde. Nævnet ser på, hvad lægen vidste eller burde have vidst på det pågældende tidspunkt.

Såfremt lægen har handlet under normen for almindelig anerkendt faglig standard, finder nævnet, at lægelovens § 6 er overtrådt, og at der er grundlag for kritik.

Den 1. januar 2007 træder lov nr. 451 af 22. maj 2006 om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed i kraft. Lægelovens § 6 bliver derved erstattet af § 17 i den nye autorisationslov.

3 GENERELT OM BLINDTARMSBETÆNDELSE

Blindtarmen sidder på tyktarmens første del nedenfor indmundingen af tyndtarmen. Herfra udgår der et ca. 9 cm langt ormeformet vedhæng, som populært kaldes blindtarmen.

Blindtarmen har så vidt vides ingen funktion, og det menes, at den blot er en rest fra udviklingen. Modsat mennesker er vedhængen betydeligt mere udviklet og spiller en vigtig rolle i fordøjelsen for planteædende dyr.

Symptomerne for blindtarmsbetændelse er almindeligvis mavesmerter, der ofte starter i den øverste del af maven eller omkring navlen. Senere flytter smerterne sig ned under navlen og ud til højre for midten. Kvalme, opkastning og feber kan forekomme.

Blindtarmsbetændelse opstår ved, at de bakterier, som normalt findes i tarmen, forårsager en pusdannelse i vedhængen, men hvorfor der pludselig opstår betændelse er ukendt. Det menes dog, at en bidragende årsag hertil kan være, at vedhængets munding tilstoppes af tarmindehold, så bakterierne formerer sig i vedhængen, hvis væv påvirkes og svulmer op. Dette medfører, at blodforsyningen forringes, og at vævet dør.

Hos nogle personer kan sygdommen fortsætte, hvilket medfører lokal nedsat blodforsyning af dele af blindtarmen. I ca. 20 % af tilfældene går der hul på blindtarmen, hvilket kan medføre, at betændelsen breder sig til bughulen, hvorved der udvikles bughindebetændelse. Betændelsen spreder sig ikke til bughulen i de tilfælde, hvor der ligger fedt omkring blindtarmen og andre tarmslynger. Her vil den perforerede blindtarm i stedet kunne danne en byld.

Behandlingen af blindtarmsbetændelse er operation med fjernelse af blindtarmen. Der findes dog enkelte tilfælde, hvor betændelsen går over af sig selv. Derfor kan det ske, at en læge vælger at se tiden an, inden det besluttes at foretage en operation.

Operationen er enkel og medfører forholdsvis sjældent komplikationer. Det påvirker ikke tarmene, at blindtarmen bliver fjernet.

I Danmark fjernes blindtarmen hos ca. 6.000 personer om året. Blindtarmsbetændelse er således en almindelig sygdom, der oftest ses i 10-30 års alderen.

4 KLAGER OVER VAGTLÆGER

4.1 Klager i forbindelse med diagnostik

Nævnet har i sine afgørelser vedrørende dette emne blandt andet oplyst, at det kan være vanskeligt at stille diagnosen akut blindtarmsbetændelse. Blindtarmsbetændelse kan således fx være vanskelig at skelne fra maveinfektion forårsaget af forskellige vira eller bakterier.

Et akut opstået mavetilfælde beror på en vurdering af den foreliggende sygehistorie og en klinisk vurdering af patienten, det vil sige en bedømmelse af bugens tilstand i form af direkte og indirekte ømhed samt reaktion fra bughinden. Der findes ingen specifikke blodprøver, som kan bidrage til at skelne mellem fx blindtarmsbetændelse (appendicitis) og mavetatar (gastroenteritis). Temperatur og puls vil være påvirket i begge situationer og kan heller ikke bidrage til en diagnostisk sondring. Diagnosen beror derfor på et skøn.

Det er nævnets opfattelse, at man ved den kliniske undersøgelse skal foretage såvel en ydre som en indre undersøgelse (i endetarmen). Man kan få lidt hjælp af et forhøjet antal hvide blodlegemer i blodet, men diagnosen kan ikke stilles alene på forhøjede infektionsparametre. Nævnet har oplyst, at blindtarmen kan have mange lokaliseringer, hvoraf den hyppigste er lejringen bag tyktarmen, men også lejring ned i det lille bækken ses. En betændt blindtarm i denne sidste position vil specielt kunne findes ved endetarmsundersøgelse. Det er nævnets opfattelse, at man kun hos børn - ved tilstrækkeligt klare ydre symptomer – kan undlade endetarmsundersøgelse.

Nævnet har i sine afgørelser videre oplyst, at blindtarmsbetændelse kan forløbe på flere måder. Nogle gange er der tale om et meget hurtigt forløb, men der kan også være tale om snigende og mere langstrakte symptomer. Forløbet udspiller sig almindeligvis over 1-2 døgn, og operationsindikationen stilles klinisk på baggrund af en påvirket bughinde med tegn på irritation (peritoneal reaktion, slipømhed, perkussionsømhed). Det typiske forløb med blindtarmsbetændelse indledes med smerter i hele maven med eller uden kvalme. Der kommer gradvis temperaturstigning til 38-39 grader. Mavesmerterne tiltager og trækker ned mod højre side, og der kommer tiltagende kvalme og opkastninger og som regel (akut) forstoppelse. Ved en objektiv undersøgelse på dette tidspunkt findes en patient, som ligger stille og angiver ømhed af maven nedadtil til højre. Maven er spændt på dette sted, og der kan være lette tegn på påvirkning af bughinden med såkaldt slipømhed. Tarmlydene kan være svage eller mangle.

Nævnet har endelig oplyst, at der ved perforation af blindtarmen indtræder en hastig forværring af tilstanden med pludselige voldsomme smerter, og der tilkommer ømhed og bughindepåvirkning i hele maven samt kraftig påvirkning af det almene befindende og høj feber.

Hvis diagnosen og behandlingen har trukket ud, er der betydelig risiko for perforation af blindtarmen. En sådan bristet blindtarm vil give anledning til bughindebetændelse. Der er endvidere mindst 15-20 % risiko for, at der i efterforløbet af en sprængt blindtarm kommer bylder i bughulen. Dette vil vise sig ved springende temperatur, påvirkede infektionsparametre og dårlig trivsel. Undersøgelse for, om der foreligger bylder i bughulen, skal foretages akut og bestå i ultralydsscanning eller CT-scanning.

Nævnet har i sine afgørelser vedrørende vagtlægers diagnosticering af blindtarmsbetændelse blandt andet oplyst, at vagtlægen i tilfælde af telefonisk kontakt vedrørende diffuse smerter i maven uden feber, bør være omhyggelig med indhentning af oplysninger om forløbet, hvis ikke kontakten resulterer i en undersøgelse. Dette skyldes, at der kan være mange andre mulige årsager forbundet med ovennævnte symptomer.

Nævnet har i denne forbindelse oplyst, at det er vigtigt, at diagnosen stilles så tidligt i forløbet som muligt, idet risikoen for komplikationer stiger, jo længere tid der går.

Nedenstående fire sager illustrerer, hvilke krav nævnet stiller til vagtlægers diagnose af blindtarmsbetændelse, dels ved telefonisk konsultation, dels ved fremmøde i lægevagtskonsultationen.

I afsnit 4.1.1. gengives en afgørelse, hvor nævnet fandt grundlag for kritik én af de involverede vagtlæger. I afsnit 4.1.2 gengives tre afgørelser, hvor nævnet ikke fandt grundlag for kritik af de involverede vagtlæger.

4.1.1 Sag med kritik

Sag 1 Klage over vagtlægers diagnosticering og utilstrækkelige undersøgelser (0550925P)

En 50-årig kvinde blev den 8. maj 2004 undersøgt af en vagtlæge, som på grundlag af objektive undersøgelser konkluderede, at hendes symptomer, som var feber, mavesmerter og svie ved vandladning, skyldtes urinvejsbetændelse, hvorfor vagtlægen begyndte behandling herfor.

Senere samme dag fandt en anden vagtlæge ved telefonkonsultation, at patientens symptomer skyldtes en virusinfektion i tarmsystemet, og han rådgav patienten herom.

Da symptomerne fortsatte, rettede patienten på ny telefonisk henvendelse til visiterende vagtlæge om morgenen den 9. maj 2004 og oplyste, at der fortsat var diffuse mavesmerter, feber på 38,5 grader og kvalme, men ingen opkastninger.

En tredje vagtlæge undersøgte derfor patienten i hjemmet og fandt, at patienten havde blærebetændelse, hvorfor han iværksatte supplerede behandling herfor med et smertestillende middel.

To dage senere blev patienten af egen læge indlagt på en kirurgisk afdeling med tegn på mulig blindtarmsbetændelse, hvilket ved operation samme dag viste sig at være korrekt. Det viste sig endvidere, at der var tale om en bristet blindtarm med udstrømning af pus i bughulen.

Der blev klaget over, at patienten ikke modtog en korrekt behandling af vagtlægerne, idet der i klagen var anført, at en vagtlæge stillede en diagnose over telefonen, samt at to andre vagtlæger ikke undersøgte patienten rigtigt, på trods af at hun havde kraftige smerter.

Patientklagenævnet fandt ikke grundlag for at kritisere den første vagtlæges behandling, idet det var nævnets opfattelse, at vagtlægen foretog relevant behandling, da den objektive undersøgelse ikke viste tegn på blindtarmsbetændelse, og da symptomerne var forenelige med urinvejsinfektion.

Nævnet fandt endvidere ikke grundlag for at kritisere den anden vagtlæges behandling, idet det ikke var muligt at fastlægge, hvilken information vagtlægen fik om patientens symptomer ved konsultationen.

Nævnet fandt imidlertid grundlag for at kritisere den tredje vagtlæge, idet han ved sit sygebesøg burde have revurderet diagnosen og behandlingen, da patienten havde tiltagende, diffuse mavesmerter, og da der fortsat var feber.

Nævnet lagde herved vægt på, at vagtlægen foretog sin vurdering af patienten på et ufuldstændigt grundlag, da han ved sit sygebesøg konstaterede, at der var tale om blærebetændelse, smerter over skambenet og efterfølgende behandlede med smertestillende stikpiller, idet patienten på dette tidspunkt havde været i behandling for blærebetændelse i knap to døgn, og der var tale om mavesmerter, som blev værre.

Endelig lagde nævnet vægt på, at patientens helbredstilstand ikke kunne forklares som fortsat ukompliceret blærebetændelse, idet hun var i behandling herfor, og der derfor var behov for en

yderligere stillingtagen til de foreliggende og fortsatte mavesmerter ved vagtlægens besøg.

4.1.2 Sager uden kritik

Sag 2 Klage over vagtlæges manglende visitation til konsultation (0549225P)

En 37-årig kvinde kontaktede den 21. februar 2004 telefonisk lægevagten, da hun havde opkastning, diarré og smerter i hele maven. Hun havde mistanke om blindtarmsbetændelse.

Efter at have oplyst patienten om symptomerne på blindtarmsbetændelse samt spurgt til hendes tilstand anbefalede vagtlægen Panodil til smertelindring, skærpet observation af hendes tilstand, kontrol af temperaturen efter fire timer samt eventuel ny telefonkontakt.

Patienten blev dagen efter indlagt på hospitalet med en sprængt blindtarm og betændelse i et stykke tarmkrøs. Efter endt behandling blev patienten udskrevet den 26. februar 2004.

Der blev klaget over, at patienten ikke blev korrekt behandlet ved telefonkonsultationen den 21. februar 2004.

Patientklagenævnet fandt ikke grundlag for at kritisere vagtlægen for behandlingen af patienten, idet symptomerne ikke var helt typiske for blindtarmsbetændelse (ingen feber, diffuse smerter), og da vagtlægen tilrådede en kort observationsperiode og herefter ny kontakt ved fortsatte symptomer. Nævnet fandt dog, at det havde været hensigtsmæssigt, om vagtlægen havde tilbudt patienten en konsultation.

Nævnet lagde vægt på, at lægen i tilfælde af telefonisk kontakt vedrørende diffuse smerter i maven, uden feber, bør være omhyggelig med indhentning af oplysninger om forløbet, hvis ikke kontakten resulterer i en undersøgelse. Dette skyldes, at der kan være mange andre mulige årsager til de nævnte symptomer.

Nævnet lagde ydermere vægt på, at det er tilrådeligt at tilbyde personer med nyopståede mavesmerter en undersøgelse, da en sådan bidrager til en sikrere diagnose i situationer som denne, hvor diagnosen tit er forbundet med usikkerhed.

Sag 3 Klage over vagtlæges manglende diagnosticering af blindtarmsbetændelse i lægevagtskonsultationen (06F017)

En 42-årig kvinde kontaktede den 15. august 2005 kl. 23.00 lægevagten, da hun havde stærke smerter i maven omkring navlen.

Ved undersøgelse i vagtlægekonsultationen den 16. august 2005 kl. 0.20 fik en vagtlæge oplyst, at patienten havde smerter tværs over maven i niveau med navlen, og at hun havde fået menstruation samme dag. Ved undersøgelse fandt lægen, at maven var blød med diffus ømhed hen over maven under navlens niveau, mest i højre side, men hverken slipøm, indirekte øm eller øm ved hop. Hun havde normal temperatur (37,1 grader).

Vagtlægen vejledte i forbindelse med sin undersøgelse om tegn på blindtarmsbetændelse, herunder feber, forværring af smerter i højre side eller forværring ved bevægelse, og at patienten skulle henvende sig ved tegn herpå. Han ordinerede desuden to lette smertestillende piller (Panodil).

Senere den 16. august blev patienten indlagt akut af egen læge på kirurgisk afdeling med tiltagende mavesmerter og en temperatur ved indlæggelsen på 38,2 grader. Den modtagende læge fandt direkte og indirekte ømhed i højre side samt mistanke om modstand (defense) i højre side som tegn på lokal betændelse af bughulen.

Ved operationen den 17. august 2005 kl. 0.20 blev det konstateret, at blindtarmen var perforeret.

Der blev klaget over, at vagtlægen ikke iværksatte relevante undersøgelser og behandling i forbindelse med, at patienten havde mavesmerter, men fandt, at hun havde kolik.

Patientklagenævnet fandt ikke grundlag for at kritisere vagtlægen, idet vagtlægen iværksatte relevante undersøgelser af patienten og reagerede relevant på det ved undersøgelserne konstaterede.

Nævnet lagde vægt på, at patienten på det tidspunkt, hvor hun blev undersøgt af vagtlægen ikke havde symptomer, som klart tydede på, at der var tale om begyndende blindtarmsbetændelse. Der forelå ukarakteristiske mavesmerter, hun havde ikke feber, og hun kunne bevæge sig frit omkring uden smerter.

Sag 4 Klage over vagtlæges manglende diagnosticering af blindtarmsbetændelse hos ældre patient (06F003P)

Den 7. juni 2004 kl. 23.11 kontaktede ægtemanden til en 78-årig kvinde telefonisk lægevagten, idet hustruen i nogle timer havde haft mavesmerter, opkastninger og kuldegysninger. Vagtlægen indhentede de nødvendige oplysninger og fik ved en ny telefonisk kontakt kort efter oplyst, at patienten havde 38,9 graders feber. Vagtlægen opfattede patientens symptomer som en virusinfektion i mave-tarmsystemet (gastroenteritis), blandt andet fordi smerterne sad i hele maven uden sideforskel. Afslutningsvist blev der aftalt sygebesøg.

Den 8. juni 2004 kl. 4.55 blev patienten ved et sygebesøg undersøgt af en anden vagtlæge. Vagtlægen fandt ømhed opadtil på tværs af maven, men ikke smerter ved gennemføling af maven nedadtil eller svarende til blindtarmsområdet. Maven var blød, og der var normale tarmlyde, og vagtlægen vurderede, at der var tale om en virusinfektion i tarmsystemet. Vagtlægen gav patienten en indsprøjtning mod kvalme, idet vagtlægen opfordrede patienten til at henvende sig på ny, hvis hun fik det dårligt eller på ny fik mavesmerter.

Den 9. juni 2004 blev patienten indlagt og opereret for en sprængt blindtarm.

Der blev klaget over, at vagtlægerne ikke foretog en korrekt behandling af patienten, idet det blev vurderet, at der var tale om en maveforkølelse.

Patientklagenævnet fandt ikke grundlag for at kritisere hverken den visiterende vagtlæge eller den vagtlæge, der aflagde sygebesøg i patientens hjem.

Nævnet lagde vægt på, at vagtlægen ved den telefoniske konsultation vurderede, at det formentlig drejede sig om en mavetarmbetændelse og opfordrede på denne baggrund i første omgang ægtefællen til at give patienten mild smertestillende medicin og se udviklingen an de næste par timer. Nævnet lagde ydermere vægt på, at en klinisk undersøgelse er nødvendig ved uforklarede mavesmerter, som ikke hurtigt klinger af, hvorfor det var relevant, at der ved den telefoniske konsultation blev visiteret til sygebesøg.

Nævnet lagde videre vægt på, at vagtlægen i forbindelse med sygebesøget i patientens hjem ud fra symptomerne og de objektive fund foretog en relevant behandling af patienten. Nævnet lagde i denne forbindelse vægt på, at den kvalmestillende indsprøjtning i form af præparatet Primperan, som blev anvendt af vagtlægen, ikke kunne sløre symptomer på fx blindtarmsbetændelse.

4.2 Klager i forbindelse med smertebehandling

Nævnet har i sine afgørelser vedrørende dette emne blandt andet oplyst, at smertestillende behandling helst skal undgås, når der ikke foreligger en sikker diagnose i tilfælde af mavesmerter. Dette skyldes, at patienter med et muligt akut kirurgiskrævende mavetilfælde er vanskelige at diagnosticere. De skal derfor observeres med henblik på blandt andet udvikling i smerter, feber og ændret status ved gennemgang af bughulen. Disse forhold kan påvirkes af smertestillende medicin, og man skal derfor være varsom med eller helt undlade at give store doser af langsomt indsættende smertestillende medicin.

Det er imidlertid også nævnets opfattelse, at ingen patient skal ligge med unødige smerter i et observationsforløb. Det opfattes derfor som acceptabelt at give små doser hurtigtvirkende morfin, det vil sige morfin i en vene. Denne morfin elimineres så hurtigt, at en observation ikke vil blive sløret.

I afsnit 4.2.1. gengives en afgørelse, hvor nævnet fandt grundlag for kritik med indskærpelse. I afsnit 4.2.2. gengives en afgørelse, hvor nævnet ikke fandt grundlag for kritik.

4.2.1 Sag med kritik

Sag 5 Klage over smertebehandling af patient med udiagnosticerede mavesmerter (0447107P)

En 51-årig kvinde ringede den 3. september 2003 til vagtlægen på grund af kraftige mavesmerter og kvalme. Vagtlægen tilså ved hjemmebesøg patienten, hvor han fandt, at hendes symptomer skyldtes smerter opadtil i bugen, mavekatar og stress, og han behandlede med det beroligende lægemiddel Stesolid 2 ml, det syrenedsættende præparat Acinil 200 mg 2 x dagligt og morfinpræparatet Anorfin 0,2 mg.

Den følgende dag var patientens smerter tiltaget, idet de nu var konstante. Patienten blev via egen læge indlagt akut på hospitalet og fik konstateret blindtarmsbetændelse.

Der blev klaget over, at vagtlægen ikke foretog en korrekt behandling, idet han ved hjemmebesøg ikke foretog en klinisk undersøgelse, hvorfor han ikke opdagede, at hendes kraftige mavesmerter skyldtes en perforeret blindtarm.

Patientklagenævnet fandt grundlag for at kritisere vagtlægen. Nævnet indskærpede desuden overlægen at udvise større omhu i sit fremtidige virke.

Nævnet fandt ikke grundlag for at fastslå, at vagtlægen ikke havde foretaget en føleundersøgelse af patienten, idet der forelå modstridende oplysninger fra patienten og vagtlægen.

Nævnet fandt, at det var usædvanligt og væsentligt under normen for almindelig anerkendt praksis at behandle nyopståede mavesmerter højt i maven med både et kraftigt beroligende middel (Stesolid) og et smertestillende morfinpræparat (Anorfin).

Nævnet lagde vægt på, at der med ordinationen af præparaterne Stesolid og Anorfin var en betydelig risiko for at sløre en eventuel kirurgisk mavelidelse.

Nævnet lagde endvidere vægt på, at patienten ikke tidligere havde haft symptomer som de foreliggende, og at der ikke forelå en sikker diagnose, hvorfor det var uforsvarligt på det pågældende tidspunkt at ordinere en kraftig og slørende behandling.

Nævnet oplyste, at det er almindelig praksis i tilfælde af nyopståede, uafklarede mavesmerter at observere uden behandling med kraftige smertestillende midler, hvilket specielt gælder morfinlignende præparater. Hvis der er fortsatte smerter, bør der ske en henvisning til sygehus med henblik på at få en diagnostisk afklaring.

Nævnet fandt endvidere, at der ikke kunne indvendes noget imod ordinationen af det syrenedsættende præparat Acinil.

4.2.2 Sag uden kritik

Sag 6 Klage over manglende smertebehandling (05F011P)

En 69-årig kvinde henvendte sig den 21. juni 2004 kl. 19.59 i lægevagtskonsultationen, idet hun havde mavesmerter. Ved undersøgelsen konstaterede vagtlægen, at maven var let oppustet (let meteoristisk) med ømhed i området under navlen med maksimum i højre side. Han vurderede, at hun i denne region havde let muskelværn (let peritoneal), samt at der var normale tarmlyde. Efter undersøgelsen skønnede vagtlægen, at der kunne være tale om blindtarmsbetændelse, og han fandt således indikation for akut indlæggelse af hende på en kirurgisk afdeling med henblik på nærmere diagnostik og behandling.

Ved ankomsten til hospitalet blev der fundet indikation for akut operation, idet der var mistanke om enten tarmslyng eller blindtarmsbetændelse. Hun blev opereret natten til den 22. juni 2004 kl. 2.30, hvor der blev fundet en perforeret blindtarm.

Der blev klaget over, at der blev begået fejl ved vagtlægens undersøgelse og behandling, idet det blandt andet er anført, at der ikke blev iværksat smertebehandling.

Patientklagenævnet fandt ikke grundlag for at kritisere vagtlægen for beslutningen om ikke at ordinere smertestillende medicin forinden den planlagte overførsel.

Nævnet lagde vægt på, at smertestillende behandling helst skal undgås, når der ikke foreligger en sikker diagnose i tilfælde af mavesmerter. Videre lagde nævnet vægt på, at patienten ankom til hospitalet godt en time efter konsultationen i lægevagtslokalet, og at hun ifølge journalen ved

ankomsten blev beskrevet som relativ upåvirket og uden tegn på cirkulationspåvirkning (det vil sige normalt blodtryk og puls), ligesom der ved ankomsten ikke blev ordineret smertestillende behandling.

5 KLAGER OVER HOSPITALSLÆGER

5.1 Klager i forbindelse med diagnostik

Vedr. generelle bemærkninger om diagnostik henvises til afsnit 4.1.

I afsnit 5.1.1. gengives en afgørelse, hvor nævnet fandt grundlag for kritik. I afsnit 5.1.2 gengives to afgørelser, hvor nævnet ikke fandt grundlag for kritik.

5.1.1 Sag med kritik

Sag 7 Klage over manglende konstatering af blindtarmsbetændelse lokaliseret atypisk (0447110P)

En 21-årig mand blev via egen læge indlagt på hospitalet på grund af kraftige mavesmerter. Ved ankomsten blev han undersøgt af en reservelæge, som ordinerede smertestillende medicin og undersøgelse af blodprøver, samt indlagde ham til observation for mavesmerter og mistanke om maveinfektion.

Patienten blev herefter tilset af en overlæge, som vurderede, at der kunne være tale om en infektions-/irritationstilstand i mavesækken, og overlægen ville afvente resultatet af blodprøverne.

Senere på dagen blev patienten igen undersøgt af overlægen, som overvejede, om det kunne dreje sig om blindtarmsbetændelse, men konkluderede, at det næppe var tilfældet.

Den næste dag blev patienten undersøgt af en anden læge, som fandt indikation for operation på mistanke om blindtarmsbetændelse. Denne operation blev udført et par timer senere og viste en perforeret blindtarm. Blindtarmen var meget lang og lå placeret langt ind mod midtlinien henover blæren.

Det blev klaget over, at patienten ikke modtog en korrekt behandling på hospitalet, idet man ikke opdagede, at han havde blindtarmsbetændelse.

Patientklagenævnet fandt grundlag for at kritisere overlægen.

Nævnet lagde vægt på, at det var under normen for almindelig anerkendt faglig standard, at overlægen ikke foretog en endetarmsundersøgelse, idet patienten havde en sygehistorie på et halvt døgn, forinden han blev indlagt, samt at symptomerne var som ved en tidlig blindtarmsbetændelse og lokaliseret atypisk.

5.1.2 Sager uden kritik

Sag 8 Klage over manglende konstatering af blindtarmsbetændelse lokaliseret atypisk (0655828P)

En 34-årig mand tilkaldte på grund af smerter i højre side af maven en vagtlæge. Vagtlægen mente, at der var tale om blindtarmsbetændelse og indlagde patienten på hospitalet.

På hospitalet blev patienten undersøgt af en reservelæge. Ved undersøgelsen fandt reservelægen, at patienten var smertepåvirket, og reservelægen mente, at der var tale om forstoppelse. Reservelægen anbefalede patienten at søge egen læge, hvis symptomerne fortsatte.

De følgende dage fortsatte smerterne i maven. Egen læge behandlede patienten for en urinvejsinfektion.

Nogle dage senere blev patienten indlagt på hospitalet og opereret for blindtarmsbetændelse.

Der blev klaget over, at patienten ikke modtog en korrekt behandling af reservelægen i forbindelse med undersøgelsen.

Patientklagenævnet fandt ikke grundlag for at kritisere reservelægen.

Nævnet lagde vægt på, at reservelægen ved sin undersøgelse af patienten fandt ømhed ved tryk i højre side af maveregionen, men at der ikke var smerter i bugen, samt at det i journalen fremgik, at patientens smerter aftog under hospitalsopholdet.

Sag 9 Klage over manglende konstatering af blindtarmsbetændelse (06F002P)

En 69-årig kvinde var til kontrol efter strålebehandling på hospitalet. Hun klagede i den forbindelse over, at hun havde kvalme, svimmelhed og hovedpine. Hun oplyste, at hun havde normal afføring og ingen opkastninger.

Patienten blev dagen efter indlagt på hospitalet, hvor der ved en undersøgelse af hende blev fundet tegn på, at der kunne være tale om blindtarmsbetændelse, og at det også var muligt, at der var tale om en gynækologisk lidelse. En anden reservelæge fandt ved sin undersøgelse, at der var begrundet mistanke om blindtarmsbetændelse, idet der var direkte og indirekte ømhed svarende til nedre højre kvadrant af bugvæggen samt såkaldt slipømhed. Reservelægen tilmeldte derfor patienten til operation for blindtarmsbetændelse dagen efter.

Ved operationen fandtes der en bristet, betændt blindtarm samt betændelse i bughulen. Blindtarmen blev fjernet, og der blev foranstaltet behandling med antibiotika for at bekæmpe den konstaterede betændelse.

Der blev klaget over, at patienten ikke modtog tilstrækkelig undersøgelse og behandling for blindtarmsbetændelse.

Patientklagenævnet fandt ikke grundlag for at kritisere de involverede læger.

Nævnet lagde vægt på, at patienten ved den første lægekonsultation hverken havde en sygehistorie eller symptomer, som burde have givet mistanke om blindtarmsbetændelse.

Nævnet lagde yderligere vægt på, at det var i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard også at undersøge muligheden for, om der var tale om en gynækologisk lidelse ved at ordinere blodprøver samt væske- og urinprøver.

Nævnet lagde endelig vægt på, at det måtte anses som en hændelig komplikation til blindtarmsoperationen, at der senere opstod betændelse i bughulen, samt at der forekom en overfladisk rift i det yderste lag af tyktarmen (serosabristning).

5.2 Klager i forbindelse med smertebehandling

Vedr. nævnets generelle bemærkninger om smertebehandling henvises til afsnit 4.2

Nedenfor gengives to afgørelser, hvor nævnet fandt grundlag for kritik.

5.2.1 Sager med kritik

Sag 10 Klage over manglende akut tilsyn og ordination af smertestillende medicin (0552716P)

En 6-årig pige blev den 3. oktober 2004 indlagt på kirurgisk afdeling til observation for blindtarmsbetændelse. Der var ømhed øverst i maven og i højre side nedadtil. Temperaturen var

37,7 grader. En overlæge vurderede, at det drejede sig om en maveinfektion, og da patienten havde kastet op i tre dage, ordinerede overlægen væske direkte i blodbanen.

Samme aften blev patienten tilset af en reservelæge, da hun havde haft mange smerter. Hun var på daværende tidspunkt sovende, hvorfor reservelægen ikke foretog sig yderligere.

Om natten kontaktede en sygeplejerske reservelægen, da patienten igen havde kastet op og havde mavesmerter. Reservelægen fandt ikke behov for akut tilsyn, men ordinerede faste og tilsyn ved en mere erfaren læge den efterfølgende morgen. Reservelægen ordinerede endvidere smertestillende behandling med Panodil.

Den følgende dag blev patienten overført til en børneafdeling med diagnosen maveinfektion. På børneafdelingen fandt man indikation for at operere. Ved operationen fandt man, at patienten havde blindtarmsbetændelse, og at der var gået hul på blindtarmen.

Der blev blandt andet klaget over, at en reservelæge ikke ordinerede akut tilsyn, til trods for at patienten havde fået tiltagende smerter.

Patientklagenævnet fandt grundlag for at kritisere reservelægen, idet der burde have været foretaget fornyet tilsyn af patienten, da reservelægen af en sygeplejerske blev orienteret om, at patienten havde kastet op, ligesom patienten havde diarré og smerter.

Nævnet fandt endvidere, at reservelægen burde have undladt at ordinere smertestillende medicin uden forinden at have foretaget en vurdering af patienten.

Nævnet lagde vægt på, at observation af den kliniske tilstand er vigtig ved diagnostik af akutte mavesmerter, og at der specielt ved ændring af den kliniske tilstand skal ske tilsyn.

Sag 11 Klage over at sprængt blindtarm blev overset (0551514P)

En 25-årig kvinde blev den 31. maj 2002 indlagt akut på en kirurgisk afdeling på grund af pludseligt opståede mavesmerter. En overlæge vurderede, at patienten havde en akut mavetarmbetændelse, og han ordinerede faste og standard smertebehandling. Der blev senere på aftenen ordineret 5 mg morfin mod smerterne.

Den 1. juni 2002 blev der smertebehandlet med Pinex to gange. Den 2. juni 2002 blev der givet Pinex og senere 3 mg morfin. Den 3. juni 2002 blev der smertebehandlet med morfin fra 2 mg til 5 mg, i alt 8 gange.

Den 4. juni 2002 viste røntgenundersøgelse af patientens mave tarmslyng, og den 5. juni 2002 blev hun opereret på indikationen tarmslyng. Operationen viste, at blindtarmen var perforeret, og der var pus i bughulen. Forløbet efter operationen var langvarigt og kompliceret. Patienten blev udskrevet den 1. juli 2002.

Der blev klaget over, at lægerne ikke foretog korrekt behandling af patienten, idet de overså, at hun havde en sprængt blindtarm. Det er endvidere anført, at lægerne burde have ordineret operation for tarmslyng (ileus) tidligere end den 5. juni 2002.

Patientklagenævnet fandt grundlag for at kritisere overlægen.

Nævnet lagde vægt på, at det ikke var relevant, at overlægen ordinerede standardsmertebehandling af en patient, som havde feber og mavesmerter.

Videre lagde nævnet vægt på, at patienten havde et uafklaret mavetilfælde og ikke burde have modtaget en behandling, der alene blev varetaget af plejepersonale.

Yderligere lagde nævnet vægt på, at overlægen burde have reageret på det øgede morfinbehov, og at der var en klar forværring på røntgenoversigten den 4. juni 2002. Røntgenoversigten viste entydigt mekanisk tarmslyng i forværring, hvorfor overlægen på dette tidspunkt burde have fundet indikation for at operere.

5.3 Klager i forbindelse med operation af blindtarmsbetændelse

Nævnet har i sine afgørelser vedrørende dette emne blandt andet oplyst, at operation for blindtarmsbetændelse oftest foretages akut. Efter operationen ligger patienten typisk på hospitalet i ca. et døgn. Såfremt der har været hul på blindtarmen med bughindebetændelse, skal patienten dog blive længere tid på hospitalet til observation.

Videre har nævnet oplyst, at der findes to overordnede operationsmetoder for betændt blindtarm: Kikkertoperation og åben operation.

Det er nævnets opfattelse, at en kikkertoperation formodes at give et mindre kirurgisk traume, hvorfor patienten hurtigere kan komme på benene igen. En kikkertoperation kan derfor være en fordel ved operation af ældre og overvægtige patienter.

Hos kvinder vil en kikkertoperation endvidere medføre større muligheder for at undersøge de indre kønsorganer. Det er således lettere at overskue de lidelse hos kvinder, der kan give blindtarmslignende smerter.

Hos yngre mænd er der ingen sikre fordele ved kikkertoperation, bortset fra kosmetiske. Valget af operationsmetode må derfor afhænge af afdelingens instrukser.

En kikkertoperation udføres gennem et kikkertrør. Der anlægges flere indgange (porte). Man lukker ikke bugvæggens indre overflade i forbindelse med kikkertkirurgi, men lukker kun muskelhinden.

Nævnet har i sine afgørelser oplyst, at det er sædvanligt, at der efter en kikkertoperation opstår smerter i skulderbladene, idet der efter afslutningen af en kikkertoperation almindeligvis står en del restluft tilbage. Smerterne skyldes den nervepåvirkning, som følger af den mængde luft, der pumpes ind i bughulen for at sikre oversigt ved operationen.

Det anses ikke for sikkert, at risikoen for infektion i bughulen ved kikkertkirurgi er forøget frem for ved en konventionel åben operation, men ved en betændt ikke-sprunget blindtarm anses risikoen for 1-2 % forøget. Denne risiko anses ikke for at blive væsentligt ændret ved indgift af antibiotika.

Såfremt blindtarmen er ved at gå til grunde (nekrotisk), kan den være vanskelig at fjerne ved kikkertoperation. I sådanne tilfælde vil man skifte til en åben operation.

En åben operation foregår i helbedøvelse. Bughulen åbnes ofte ved et lille snit nedadtil i nederste højre del af maveregionen. Blindtarmen trækkes frem og fjernes, idet stumpen forsænkes ind i tyktarmen. Selv om blindtarmen er betændt foretages ikke yderligere, idet årsagen til symptomerne derved er fundet, og der gives antibiotika. Herefter sys huden sammen med klips eller tråde.

Nævnet har yderligere oplyst, at det er en hændelig og kendt komplikation til en åben operation for blindtarmsbetændelse, at der udvikles sårbetændelse. Dette gælder, selv hvor der ikke foreligger en svær betændelsestilstand af blindtarmen og forekommer i mellem 5 til 10 % af tilfældene.

Ved en maveoperation kan der ske bristning af bugvægsmuskelhinden. Dette sker i 5 % af maveoperationerne og er en hændelig komplikation.

Hvis der er tegn på svær blindtarmsbetændelse eller sprunget blindtarm, gives der sædvanligvis antibiotika.

I afsnit 5.3.1 gengives en afgørelse, hvor nævnet fandt grundlag for kritik.

I afsnit 5.3.2 gengives fem afgørelser, hvor nævnet ikke fandt grundlag for kritik.

5.3.1 Sag med kritik

Sag 12 Klage over at operation til fjernelse af blindtarmen ikke blev udført korrekt, idet blindtarmen ikke blev fjernet (0549210A)

En 28-årig mand henvendte sig den 16. marts 2004 i ambulatoriet på kirurgisk afdeling på grund af kvalme, opkastning, feber og smerter i maven. Da man ikke kunne udelukke, at der var tale om blindtarmsbetændelse, blev han indlagt på afdelingen.

Den 17. marts 2004 havde patienten en temperatur på 38,0 grader, og da han ved undersøgelse fortsat havde symptomer på blindtarmsbetændelse, blev han opereret samme dag med henblik på fjernelse af blindtarmen. Operationen startede som en kikkertoperation, der dog måtte opgives, idet sammenvoksninger mellem tarmene medførte, at blindtarmen og dennes vedhæng ikke kunne ses, hvorfor der i stedet blev foretaget en åben operation.

Ved operationen fandtes hele tyndtarmen betændelsesagtig og højrød, og i de sidste 50 cm af tyndtarmen var væggen svært fortykket og stivvægget med belægninger (fibrin). 1. reservelægen konfererede fundene med to overlæger, og på baggrund heraf blev det besluttet at fjerne blindtarmen.

Den mikroskopiske undersøgelse viste, at der ikke var tale om et blindtarmsvedhæng, men en anden struktur fra tyktarmen.

Der blev herefter klaget over, at operationen til fjernelse af blindtarmen ikke blev udført korrekt, idet blindtarmen ikke blev fjernet.

Patientklagenævnet fandt grundlag for at kritisere 1. reservelægens behandling af patienten, idet det var aftalt, at 1. reservelægen som operatør skulle fjerne patientens blindtarm ved operationen den 17. marts 2004 på kirurgisk afdeling.

5.3.2 Sager uden kritik

Sag 13 Klage over kikkertoperation, der forårsagede infektion i lungerne (06F016P)

En 64-årig kvinde blev den 27. juni 2005 indlagt på hospitalet til observation for blindtarmsbetændelse. Hun havde igennem et par dage haft smerter omkring navlen, smerterne havde nu flyttet sig nedadtil i højre side af bugen, men hun havde ikke feber.

Patienten blev undersøgt af en afdelingslæge, som fandt, at der var mistanke om blindtarmsbetændelse og indikation for kikkertundersøgelse af bugen.

Ved undersøgelsen fandt afdelingslægen, at der var tale om blindtarmsbetændelse, hvorfor blindtarmen blev fjernet. Afdelingslægen ordinerede herefter antibiotika i tre dage.

Patienten fik efterfølgende luft i lungehinden samt infektion.

Der blev blandt andet klaget over, at patienten ikke modtog en korrekt behandling i forbindelse med blindtarmsoperationen, idet kikkertoperationen forårsagede infektion i lungerne.

Patientklagenævnet fandt ikke grundlag for at kritisere afdelingslægen.

Nævnet lagde vægt på, at luft i lungehinden er en meget sjælden komplikation til kikkertkirurgi, og at årsagen til komplikationen er uklar, idet komplikationen også kan forekomme ved en åben operation.

Nævnet lagde endvidere vægt på, at det var i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard, at afdelingslægen foretog en kikkertoperation af blindtarmen.

Sag 14 Klage over kikkertoperation, hvor der opstod blødning i bugvæggen (0553521P)

En 33-årig mand blev den 6. juli 2004 indlagt akut på hospitalet til observation for blindtarmbetændelse. Han havde igennem to døgn haft tiltagende smerter over nedre del af maven specielt i højre side.

Dagen efter mødte patienten igen på kirurgisk afdeling, idet han hen på morgenen pludselig havde fået forværring af symptomerne med voldsomme konstante mavesmerter. En overlæge fandt ham alment påvirket med en temperatur 39,6 grader, og smerter som tydede på reaktion fra bughinden. Lægen ordinerede akut operation for blindtarmsbetændelse.

Samme dag fjernede en overlæge blindtarmen ved en kikkertoperation. Ved operationen var der væske i bughulen, og blindtarmen var med dødskød i spidsen (gangrænøs), men uden perforation.

Samme dag efter operationen havde patienten konstante smerter i hele maven, og de følgende dage blev tilstanden forværret.

Et par dage efter operationen foretog man på mistanke om blødning en akut ultralydsskanning, der viste store mængder væske i bughulen. Ved akut operation samme dag var der meget gammelt blod og koagler, og en defekt i bughinden svarende til venstre indstikssted fra den første operation.

Der blev blandt andet klaget over, at der ikke blev foretaget en korrekt behandling i forbindelse med operationen for blindtarmsbetændelse, idet det ikke blev konstateret, at der var hul i bugvæggen.

Patientklagenævnet fandt ikke grundlag for at kritisere overlægen. Nævnet fandt dog, at det havde været hensigtsmæssigt, om overlægen ved operationens afslutning havde foretaget portskift af optik for at sikre mod blødning fra første trocharindstik.

Nævnet lagde vægt på, at det var i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard, at blindtarmsoperationen blev foretaget ved en kikkertoperation.

Sag 15 Klage over vansir/ar efter en åben operation for blindtarmsbetændelse (05F012P)

En 26-årig kvinde blev den 26. juni 2002 akut indlagt på en kirurgisk afdeling, idet der var fundet tegn på perforeret blindtarm. Her blev hun akut opereret af en 1. reservelæge.

1. reservelægen fjernede blindtarmen efter adgang til bughulen gennem et snit i maveskindet. Pusansamling i bughulen blev opsuget, og der blev herefter skyllet med saltvand. Derefter blev der anlagt dræn ned i bækkenet. Under selve operationen blev der givet antibiotika.

Efterfølgende blev det nødvendigt ved en operation at foretage drænage af pus til tarmen.

Året efter blev patienten henvist på grund af et kosmetisk utilfredsstillende sår, og det blev aftalt, at såret operativt skulle korrigeres.

Der blev klaget over, at patienten ikke blev behandlet tilstrækkeligt omhyggeligt, idet hun efterfølgende fik mange gener i form af vansir/ar.

Patientklagenævnet fandt ikke grundlag for at kritisere 1. reservelægen, idet nævnet fandt, at operationen var foretaget i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard.

Nævnet lagde herved vægt på, at der ved en operation for bristet blindtarm og efterfølgende bughindebetændelse er en meget stor risiko for bylddannelse i bughulen og i såret, og at konsekvensen ofte er talrige indgreb for at fjerne disse bylder.

Nævnet lagde endvidere vægt på, at når man behandler sårinfektion, skal denne primært lades åben og efterfølgende sys, hvilket altid vil efterlade et bredt sår.

Sag 16 Klage over åben operation for blindtarmsbetændelse (06F002P)

En 69-årig kvinde blev den 3. august 2003 opereret for blindtarmsbetændelse.

Operationen blev udført af en reservelæge, der ved operationen fandt en bristet, betændt blindtarm og betændelse i bughulen. Reservelægen fjernede blindtarmen og behandlede med antibiotika for at bekæmpe den konstaterede betændelse.

Operationen blev udført ved, at reservelægen skar i huden med en kniv og derefter anvendte elektrisk kniv (diatermi), indtil blindtarmen kom frem. Blindtarmen blev herefter fjernet ved roden mod tyktarmen og stedet, hvor blindtarmen sad fast til tyktarmen, blev oversyet i to lag.

Ved operationen opstod en overfladisk rift i det yderste lag af tyktarmen (serosabristning), der blev oversyet.

Der blev blandt andet klaget over, at patienten ikke modtog tilstrækkelige undersøgelser og behandling i forbindelse med akut indlæggelse og operation for blindtarmsbetændelse.

Patientklagenævnet fandt ikke grundlag for at kritisere reservelægen for sin operation af patienten.

Nævnet lagde herved vægt på, at den beskrevne fremgangsmåde ved operationen var i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard.

Nævnet lagde endvidere vægt på, at der umiddelbart efter operationen blev opstartet antibiotisk behandling, fordi blindtarmen var perforeret, og da der var bughindebetændelse.

Yderligere lagde nævnet vægt på, at det måtte anses for en hændelig komplikation til det foretagne indgreb, at der senere opstod betændelse i bughulen og arret, og at dette således ikke skyldes fejl fra operatørens side.

Endelig lagde nævnet vægt på, at serosabristning ofte forekommer i forbindelse med blindtarmsoperation med bughindebetændelse.

Sag 17 Klage over at blindtarmen perforerede ved operation, der overgik til åben operation (0549504P)

En 35-årig kvinde blev den 20. maj 2001 akut indlagt af en vagtlæge på kirurgisk afdeling på grund af mistanke om blindtarmsbetændelse. Der blev foretaget en gynækologisk undersøgelse, hvorefter det blev vurderet, at der var indikation for at foretage en kikkertoperation af blindtarmen.

Ved kikkertoperationen fandt en kursusreservelæge en svært påvirket blindtarm, hvor væggen var ved at gå til grunde (nekrotisk), dog uden, at der var gået hul på den. Blindtarmen fandtes nærmest død og rådden (gangrænøs). Derfor blev operationen ændret til en åben operation, der blev foretaget af en reservelæge. Der gik under operationen hul på blindtarmen. På grund af den udvidede infektionsrisiko blev der under operationen ordineret tre-stof-antibiotika i form af Gentamycin, Metronidazol og Ampicillin (penicillin).

Det efterfølgende postoperative forløb blev langstrakt og kompliceret, blandt andet med vedvarende vandladningsforstyrrelser.

Der blev klaget over, at patienten ikke blev korrekt behandlet i forbindelse med, at hun havde blindtarmsbetændelse, blandt andet fordi blindtarmen perforerede med et længere og mere smertefuldt sygdomsforløb end forventeligt til følge.

Patientklagenævnet fandt ikke grundlag for at kritisere reservelægen.

Nævnet bemærkede, at det kan være meget vanskeligt at fjerne en nekrotisk blindtarm ved en kikkertoperation, og nævnet fandt på denne baggrund, at det var i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard at skifte til åben operation, ligesom det var lægefagligt korrekt at ordinere tre-stof-antibiotika ved en nekrotisk blindtarmsbetændelse.

6 PERSONGRUPPER MED SÆRLIGE FORHOLD

Nævnet har oplyst, at der for visse persongrupper gør sig særlige forhold gældende. Nedenfor i afsnit 6.1 og 6.2 beskrives, hvilke forhold der er specielle for børn og gravide.

6.1 Blindtarmsbetændelse hos børn

I sine afgørelser vedrørende dette emne har nævnet blandt andet oplyst, at blindtarmsbetændelse hos børn under 5-års alderen ikke er særlig hyppigt forekommende. Diagnosen vil ofte blive stillet sent i forløbet, såfremt der ikke foreligger typiske tegn på blindtarmsbetændelse.

Mavegener i form af diarré og/eller opkastning ses tit i forbindelse med virusinfektioner hos mindre børn og er således en langt hyppigere forklaring på ukarakteristiske mavesymptomer end blindtarmsbetændelse.

Ved blindtarmsbetændelse foreligger der næsten altid smerter, som sjældent er turvise. Smerterne er i starten af blindtarmsbetændelse ofte helt ukarakteristiske, men efterhånden lokaliseres de tit nedadtil og imod højre side. Der vil ofte tilkomme smerter ved gang og hop, men billedet kan variere meget, og mange gange vil det være nødvendigt at gentage en lægelig vurdering, før der optræder mistanke om blindtarmsbetændelse.

Endelig har nævnet oplyst, at blindtarmsbetændelse hos børn typisk udvikler sig over et til to døgn. I begyndelsen er der ofte lette og varierende smerter i hele maven, muligvis let kvalme, ofte normal eller let løs afføring samt let feber. Ved en objektiv undersøgelse kan maven være lidt øm, men vil virke blød, og der er normale tarmlyde.

6.1.1 Konkrete klager vedr. vagtlæger

I dette afsnit gengives to afgørelser vedrørende vagtlægers diagnostik af blindtarmsbetændelse og manglende visitation til konsultation.

Sag 18 Klage over vagtlæges manglende diagnosticering af blindtarmsbetændelse hos en 3-årig pige i lægevagtskonsultationen (0447420P)

En pige på 3 ½ år blev den 30. juni 2003 undersøgt af en vagtlæge i lægevagtskonsultationen, da hun havde haft turevise mavesmerter gennem et døgn. Hun havde kastet op én gang og havde feber.

Ved sin undersøgelse fandt vagtlægen, at patienten var upåvirket, at hun havde let rødme i svælget, men at der ikke var hævede halskirtler. Hendes mave var blød og let udspilet, men i øvrigt uden udfyldninger eller tegn til øget muskelværn, og der var normale tarmlyde. Vagtlægen konkluderede, at der var tale om en virusinfektion og fandt ikke tegn på noget behandlingskrævende.

Fem dage senere blev patienten indlagt på en kirurgisk afdeling med tegn på blindtarmsbetændelse, og hun blev opereret samme dag, hvor man fandt en bristet betændt blindtarm med store mængder pus i bughulen.

Der blev blandt andet klaget over, at vagtlægen begik fejl, idet han vurderede, at der var tale om tarmkatar.

Patientklagenævnet fandt ikke grundlag for at kritisere vagtlægen, idet nævnet fandt, at vagtlægen havde iværksat relevante undersøgelser og havde reageret relevant på det ved undersøgelserne konstaterede.

Nævnet lagde herved vægt på barnets alder, idet blindtarmsbetændelse hos børn under 5-års alderen ikke er særlig hyppigt forekommende, og da mavegener i form af diarré og/eller opkastning tit ses i forbindelse med virusinfektioner hos mindre børn og er en langt hyppigere forklaring på ukarakteristiske mavesymptomer end blindtarmsbetændelse.

Nævnet lagde yderligere vægt på, at der ved blindtarmsbetændelse næsten altid foreligger smerter, som sjældent er turevise.

Sag 19 Klage over vagtlæges manglende diagnosticering af blindtarmsbetændelse hos en 8-årig pige ved sygebesøg og over vagtlæges manglende visitering til konsultation (04F028P)

Den 14. februar 2004 kontaktede forældrene til en 8-årig pige lægevagten.

Den besøgende vagtlæge forstod trods sprogproblemer, at andre i husstanden havde været syge med opkastning, mavesmerter og diarré. Patienten sov ved lægens ankomst, og vagtlægen undersøgte bugvæggen og fandt denne blød uden muskelreaktion, ligesom der var normale tarmlyde. På denne baggrund fandt vagtlægen, at det drejede sig om en forbigående infektiøs mavesygdom. Forældrene blev opfordret til at kontakte lægevagten ved forværring af symptomerne.

Samme aften ringede forældrene igen til lægevagten, og den visiterende vagtlæge fandt, at situationen ikke var ændret i en sådan grad, at der var grund til et nyt lægevagtsbesøg.

Natten til den 15. februar 2004 blev lægevagten atter kontaktet, og den undersøgende vagtlæge fandt symptomer på akut blindtarmsbetændelse, hvorfor patienten blev indlagt på et hospital. Her blev patienten opereret, og man fandt en bristet pusfyldt blindtarm.

Der blev klaget over, at patienten ikke modtog en korrekt behandling af vagtlægen den 14. februar 2004, og at der ikke blev fundet behov for vagtlægebesøg ved den efterfølgende telefonkonsultation.

Patientklagenævnet fandt ikke grundlag for at kritisere den besøgende vagtlæge, idet nævnet fandt, at vagtlægen udførte en relevant objektiv undersøgelse af patienten, hvorved der blev fundet normale forhold ved undersøgelsen af maven.

Nævnet lagde herved vægt på, at vagtlægen opnåede tilstrækkelige informationer til at kunne målrette sin undersøgelse i forhold til en mulig alvorlig mavesygdom, selv om det på grund af sprogproblemer var vanskeligt at opnå en sygehistorie.

Nævnet lagde endvidere vægt på, at vagtlægen ved sin vurdering af bugvæggen var opmærksom på muligheden for alvorlig mavesygdom, og da der ikke var tegn herpå, var der ikke grundlag for at overveje akut indlæggelse på sygehus.

Nævnet fandt ikke grundlag for at kritisere den visiterende vagtlæge, idet det var nævnets opfattelse, at vagtlægen relevant rådgav om videre observation på baggrund af de telefoniske oplysninger om, at patienten over de seneste 12 timer havde fået mere ondt, og at tilstanden i øvrigt ikke var ændret.

Nævnet lagde herved vægt på, at der på grund af det oplyste ikke var anledning til begrundet mistanke om alvorlig tarmsygdom.

6.1.2 Konkrete klager vedr. hospitalslæger

I dette afsnit gengives tre afgørelser vedrørende hospitalslægers diagnostik af blindtarmsbetændelse, hvor nævnet ikke fandt grundlag for kritik..

Sager uden kritik

Sag 20 Klage over manglende konstatering af blindtarmsbetændelse hos en knap 5-årig pige (0548717P)

En pige på knap fem år blev den 15. april 2003 efter henvisning fra egen læge undersøgt på hospitalet på grund af mavesmerter, opkastning og feber gennem tre dage. En reservelæge vurderede, at det drejede sig om en maveinfektion, og det blev aftalt, at patienten skulle forblive formelt indlagt, men kunne tage hjem med henblik på observation ved forældrene, som blev opfordret til at kontakte børneafdelingen ved forværring eller ændringer samt at give hende rigeligt at drikke, så længe hun havde feber.

Forældrene skulle ringe dagen efter for at fortælle, hvordan det gik, og ved to telefonsamtaler med sygeplejersker den efterfølgende dag fik forældrene råd om håndkøbsmedicin (Panodil) for smerter samt tilbud om at komme ind på sygehuset. Da patienten faldt til ro, afstod forældrene fra at bringe hende til sygehuset, men det blev aftalt, at moderen skulle komme med patienten dagen efter til undersøgelse.

Den næste dag blev patienten igen undersøgt på børneafdelingen, idet der fortsat var opkastninger, mavesmerter og feber omkring 39 grader samt vandtynde diarréer gennem to døgn. Hun blev undersøgt af en læge kirurgisk afdeling, som fandt tegn på akut blindtarmsbetændelse, hvorfor der blev foretaget akut operation herfor. Ved operationen blev blindtarmens ormeformede vedhæng fundet betændt og perforeret samt afgrænset af hævede, betændte tyndtarmslynger med såkaldte fibrinbelægninger. Det ormeformede vedhæng blev fjernet, og der blev suget pus op. Under og efter operationen blev der givet tre slags antibiotika.

I efterforløbet opstod der infektion i bughulen, hvorefter patienten blev indlagt igen.

Der blev blandt andet klaget over, at det ikke i tide blev konstateret, at der var tale om blindtarmsbetændelse, men at lægerne troede, at der var tale om en maveinfektion.

Patientklagenævnet fandt ikke grundlag for at kritisere reservelægen.

Nævnet lagde vægt på, at reservelægen foretog relevante undersøgelser af barnet, idet reservelægen foretog en undersøgelse af hele kroppen og ikke fandt tegn på bughindebetændelse, eller at barnet var smertepåvirket.

Nævnet lagde yderligere vægt på, at det var i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard ikke at ordinere yderligere undersøgelser af barnet samt at orientere forældrene om at komme igen ved ændring i barnets tilstand, idet man, så vidt det er muligt, undgår blodprøver og andre undersøgelser, der kan være ubehagelige for børn.

Sag 21 Klage over manglende konstatering af blindtarmsbetændelse hos en 6-årig pige (0552716P)

En 6-årig pige blev den 3. oktober 2004 indlagt på hospitalet til observation for blindtarmsbetændelse. Hun havde det sidste døgn haft vandtynde diarréer, opkastning samt temperaturforhøjelse til 40 grader. Ved indlæggelsen var maven blød. Der var direkte og indirekte ømhed i højre side af maven nedadtil svarende til blindtarmspunktet.

Pigen blev senere på dagen undersøgt af en overlæge, som fandt ømhed øverst i maven og i højre side nedadtil. Temperaturen var 37,7 grader. Overlægen vurderede, at det drejede sig om en maveinfektion, og da pigen havde kastet op i tre dage, ordinerede overlægen væske direkte i blodbanen.

Dagen efter blev det vurderet, at pigen skulle opereres, og ved operationen fandt man, at pigen havde blindtarmsbetændelse med en perforeret blindtarm.

Det blev blandt andet klaget over, at det ikke tidligere blev konstateret, at pigen havde blindtarmsbetændelse.

Patientklagenævnet fandt ikke grundlag for at kritisere overlægen.

Nævnet lagde vægt på, at overlægen ved en undersøgelse af pigen konstaterede, at bugen var blød med ømhed opadtil og i højre side, samt at der forsat var opkast og diarré, og at overlægen på baggrund af undersøgelsen konstaterede, at der var tale om en maveinfektion.

Nævnet lagde yderligere vægt på, at overlægen foretog en relevant klinisk undersøgelse af pigen, og at det ikke var et udtryk for manglende omhu og samvittighedsfuldhed, at overlægen vurderede, at det drejede sig om en maveinfektion, selvom denne diagnose senere ikke viste sig at være korrekt.

6.2 Blindtarmsbetændelse hos gravide

Nævnet har i sine afgørelser vedrørende dette blandt andet oplyst, at blindtarmsbetændelse er den hyppigst forekommende ikke-graviditetsbegrundede årsag til åbning af bughulen (laparotomi) under graviditeten og forekommer ekstremt sjældent, det vil sige i omkring 0,1 % af alle graviditeter.

Det er velkendt, at patienter med mavesmerter kan være vanskelige at vurdere på grund af smerternes ukarakteristiske lokalisation og vekslende intensitet. Det er ligeledes velkendt, at diagnosen blindtarmsbetændelse specielt er vanskelig at stille hos gravide, idet den gravide livmoder har skubbet til naboorganerne. Blindtarmen er således ikke placeret på det sted i bughulen, hvor den normalt ligger, men kan have flyttet sig ganske langt væk fra sin normale anatomiske placering. Samtidig medfører graviditet (og fødsel) ofte mere eller mindre karakteristiske smerteklager, som yderligere kan tilsløre det kliniske billede.

Da diagnosen er meget vanskelig at stille, har det medført, at komplikationer til en uopereret akut blindtarmsbetændelse optræder hyppigere hos gravide end hos ikke-gravide.

Komplikationerne består som tidligere nævnt i, at betændelsen enten spreder sig til bughinden og medfører bughindebetændelse, eller at betændelsen bliver indkapslet til en byld. Bylden kan efterfølgende springe, hvorved betændelsen spredes til tarmsystemet, eller som i nedennævnte sag, til karsystemet.

På grund af risikoen for sådanne alvorlige komplikationer, som i sjældne tilfælde kan koste barnet og/eller moderen livet, anbefales det, at tærsklen for operation hos gravide skal være lav.

6.2.1 Sager uden kritik

I nedenstående to sager fandt nævnet ikke grundlag for kritik.

Sag 22 Klage over manglende konstatering af blindtarmsbetændelse hos gravid (0551217P)

En 33-årig kvinde, der var i graviditetsuge 35, blev den 6. november 2003 indlagt på en gynækologisk-obstetrisk afdeling på mistanke om svangerskabsforgiftning og med smerter i maven under ribbenene i den ene side.

Der blev foretaget flere forskellige undersøgelser for at stille en diagnose. Man arbejdede blandt andet med følgende arbejdsdiagnoser: Svangerskabsforgiftning, sukkersyge, urinvejsinfektion, væskefyldt nyrebækken, nyresten, blindtarmsbetændelse, blodprop i benet, og infektionen i huden med streptokokker. Der blev i forløbet ordineret flere forskellige former for både antibiotikabehandling og smertestillende behandling, ligesom der blev iværksat blodfortyndende behandling.

Natten mellem den 13. og den 14. november 2003 gik fødslen i gang og patienten fødte om morgenen en levende dreng.

I dagene efter fødslen forblev patienten indlagt igen, hvor man regulerede både den blodfortyndende behandling og den smertestillende behandling. Behandlingen med antibiotika blev reguleret efter svar på forskellige dyrkninger.

Den 20. november 2003 viste en scanning så megen væskeansamling nedadtil på låret, at venerne ikke kunne fremstilles, hvorfor patienten dagen efter blev overflyttet til karkirurgisk afdeling, som imidlertid sendte hende videre til en mave-tarmkirurgisk afdeling. Her foretog man samme dag en akut operation, hvorunder højre ben blev amputeret, da al muskulatur var dødt. Man foretog en sanering i bughulen, efter at man havde konstateret, at der var en stor byldansamling omkring blindtarmens lokalisation, og der måtte fjernes en del af tarmen. Efter operationen blev der givet trykkammerbehandling.

Der blev klaget over, at patienten ikke modtog en korrekt behandling, idet man ikke opdagede, at hun havde blindtarmsbetændelse.

Patientklagenævnet fandt ikke grundlag for at kritisere de involverede læger, idet nævnet fandt, at diagnosticeringen blev vanskeliggjort af, at patienten var gravid, og at sygdommen havde et helt ukarakteristisk forløb.

Nævnet lagde herved vægt på, at smerterne var ukarakteristiske, at der ingen feber var i begyndelsen af forløbet, og at der var objektive tegn på en anden infektion, samt at patientens mavesmerter var vanskelige at vurdere på grund af smerternes ukarakteristiske lokalisation og vekslende intensitet.

Nævnet lagde videre vægt på, at patientens begyndelsessymptomer var øvre, højresidige mavesmerter, samtidig med at der blev fundet tegn på hvide blodlegemer i urinen, hvorfor det ikke var under normen for almindelig anerkendt faglig standard at antage, at patienten havde en urinvejsinfektion, som efter nævnets opfattelse blev relevant behandlet.

Nævnet lagde endvidere vægt på, at det var relevant, at de involverede læger undersøgte patienten for både sukkersyge og svangerskabsforgiftning samt ordinerede scanningsundersøgelse af nyrer med henblik på eventuelle sten.

Yderligere lagde nævnet vægt på, at det forhøjede infektionstal (CRP), som man konstaterede den 8. november 2003 var et tegn på, at patienten havde en infektion, men at det til trods herfor ikke var under normen for almindelig anerkendt faglig standard at afvise diagnosen om eventuel blindtarmsbetændelse på det pågældende tidspunkt, idet patienten havde nogle ukarakteristiske symptomer, herunder at der ikke var feber, og at der var påvist tegn til urinvejsinfektion, som var i relevant behandling.

Endelig lagde nævnet vægt på, at lægernes diagnose den 16. november 2003 om en kombination af dyb venetrombose (en irritationstilstand, som giver stigende CRP) og rosen (en bakteriel infektion, der giver en større stigning i CRP), som gradvist blev forværret, ikke var under normen for almindelig anerkendt faglig standard, idet begge disse tilstande er meget smertefulde, og det kliniske billede stemte godt overens med begge disse diagnoser.

Sag 23 Klage over blindtarmsoperation af gravid kvinde, hvor der efterfølgende opstod en infektion i operationssåret (04F027P)

En 23-årig kvinde blev indlagt på en kirurgisk afdeling den 4. september 2003, da der var mistanke om, at hun havde akut blindtarmsbetændelse. Patienten var på dette tidspunkt gravid i 26. uge.

Hun havde gennem nogle dage haft konstante smerter nedadtil i højre side af maven samt feber, kvalme og hovedpine. Smerterne var vedblivende og forværredes ved bevægelse og hoste, og der var forhøjede infektionstal og hvide blodlegemer. En 1. reservelæge foretog på den baggrund en operation for akut blindtarmsbetændelse med fjernelse af en betændt blindtarm.

1. reservelægen blev under operationen nødt til at forlænge det oprindelige snit. Dette skete for at tage hensyn til livmoderen, og fordi patientens blindtarm lå højt.

Efterfølgende opstod der infektion i operationssåret, og patienten måtte genindlægges.

Der blev blandt andet klaget over, at patienten ikke modtog en korrekt behandling i forbindelse med operationen den 4. september 2003.

Patientklagenævnet fandt ikke grundlag for at kritisere 1. reservelægen for behandlingen af patienten, idet nævnet fandt, at der var indikation for fjernelse af blindtarmen, og at operationen blev udført i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard.

Nævnet lagde herved vægt på, at patientens symptomer pegede på en infektion, idet patienten havde forhøjet CRP og hvide blodlegemer, havde konstante smerter nedadtil til i højre side af maven samt feber, kvalme og hovedpine, ligesom smerterne var vedblivende og blev forværret ved bevægelse og hoste.

Nævnet lagde endvidere vægt på, at det var vanskeligt at stille diagnosen blindtarmsbetændelse, idet patienten var gravid.

Nævnet lagde yderligere vægt på, at det kan være risikabelt specielt for fosteret at udskyde en operation for blindtarmsbetændelse, fordi der er risiko for, at der sker sprængning af blindtarmen med udvikling af bughindebetændelse.

7 BILAG

I dette bilag findes en ordforklaring over de mest benyttede lægelige udtryk i forbindelse med klagesager vedrørende blindtarmsbetændelse.

Absces: Abscessus er latin for en byld. Bylden dannes ved pusansamling i et ikke allerede eksisterende hulrum. Hulrummet dannes ved vævsdød. Afgrænsningen udgøres af beskadiget, men levedygtigt væv med betændelse.

Akut abdomen: Akut mavetilfælde.

Appendicitis: Betændelse i blindtarmen.

Appendix: Betyder vedhæng på latin, men kaldes i daglig tale blindtarmen.

CRP: Forkortelse for C-reactive protein. Når man undersøger CRP hos en patient, undersøger man en blodprøve for et C-reaktivt proteinstof, som stiger i tilslutning til infektioner.

Gastroenteritis: Mave-tarm-katar.

INR-værdi: Værdien udtrykker blodets størkningsevne (koagulation). Med udgangspunkt i INR-værdien bestemmes, hvor meget blodfortyndende medicin en patient skal have.

Lanz' punkt: Opkaldt efter Otto Lanz, 1865-1935. Område på bugvæggen, der markerer afgangsstedet for blindtarmen. Det findes på overgangen mellem højre og midterste tredjedel af en linje, der forbinder højre og venstre knoglefremspring forrest på hoftebenskammen.

Laparoskop: Et optisk instrument til diagnostik og indgreb i bughulen, også kaldet en ”kikkert”.

Laparoskopi: Kikkertundersøgelse. Laparoskopet indføres gennem bugvæggen ved hjælp af en trokar (se forklaring nedenfor). Der kan udføres mange forskellige operationer gennem et laparoskop, fx fjernelse af blindtarmen.

Laparotomi: En operativ åbning af bughulen. Bruges ved undersøgelse af sygdom i bughulen, hvis natur man ikke på anden måde har kunnet få tilstrækkelig klarhed over.

McBurneys punkt: Opkaldt efter Charles McBurney, 1845-1913. Område på bugvæggen på overgangen mellem den ydre og midterste tredjedel af en linje mellem knoglefremspringet forrest på højre hoftebenskammen og navlen. Det er det hyppigste sted for maksimal ømhed ved akut blindtarmsbetændelse.

McBurneys snit: Vekselsnit, der anvendes ved fjernelse af blindtarmen. Et snit i bugvæggen (laparotomi), hvor bugvægslagene åbnes i forskellige retninger under hensyntagen til fiberforløbet i sener og muskler.

Nekrotisk: Necroticus betyder dødt væv.

Pus: Materie, der dannes ved betændelse. Det er ofte gulligt, brunligt eller grønligt og består af dødt væv samt levende og døde bakterier og hvide blodlegemer.

Trokar: Instrument til punktur af hulrum. Trokaen består af et rør (kanyle), hvori der sidder en nøje tilpasset nål, hvis spids er slebet i tre konvekse flader, der støder sammen i vinkler på 90°.

8 SAGSOVERSIGT

Sag 1 Klage over vagtlægers diagnosticering og utilstrækkelige undersøgelser (0550925P)	8
Sag 2 Klage over vagtlæges manglende visitation til konsultation (0549225P).....	10
Sag 3 Klage over vagtlæges manglende diagnosticering af blindtarmsbetændelse i lægevagtskonsultationen (06F017)	10
Sag 4 Klage over vagtlæges manglende diagnosticering af blindtarmsbetændelse hos ældre patient (06F003P).....	11
Sag 5 Klage over smertebehandling af patient med udiagnosticerede mavesmerter (0447107P)	13
Sag 6 Klage over manglende smertebehandling (05F011P).....	14
Sag 7 Klage over manglende konstatering af blindtarmsbetændelse lokaliseret atypisk (0447110P)	15
Sag 8 Klage over manglende konstatering af blindtarmsbetændelse lokaliseret atypisk (0655828P)	16
Sag 9 Klage over manglende konstatering af blindtarmsbetændelse (06F002P).....	16
Sag 10 Klage over manglende akut tilsyn og ordination af smertestillende medicin (0552716P)	17
Sag 11 Klage over at sprængt blindtarm blev overset (0551514P).....	18
Sag 12 Klage over at operation til fjernelse af blindtarmen ikke blev udført korrekt, idet blindtarmen ikke blev fjernet (0549210A)	21
Sag 13 Klage over kikkertoperation, der forårsagede infektion i lungerne (06F016P)	21
Sag 14 Klage over kikkertoperation, hvor der opstod blødning i bugvæggen (0553521P).....	22
Sag 15 Klage over vansir/ar efter en åben operation for blindtarmsbetændelse (05F012P).....	23
Sag 16 Klage over åben operation for blindtarmsbetændelse (06F002P).....	24
Sag 17 Klage over at blindtarmen perforerede ved operation, der overgik til åben operation (0549504P).....	25
Sag 18 Klage over vagtlæges manglende diagnosticering af blindtarmsbetændelse hos en 3-årig pige i lægevagtskonsultationen (0447420P)	26
Sag 19 Klage over vagtlæges manglende diagnosticering af blindtarmsbetændelse hos en 8-årig pige ved sygebesøg og over vagtlæges manglende visitering til konsultation (04F028P)	27
Sag 20 Klage over manglende konstatering af blindtarmsbetændelse hos en knap 5-årig pige (0548717P).....	28
Sag 21 Klage over manglende konstatering af blindtarmsbetændelse hos en 6-årig pige (0552716P)	29
Sag 22 Klage over manglende konstatering af blindtarmsbetændelse hos gravid (0551217P)	31
Sag 23 Klage over blindtarmsoperation af gravid kvinde, hvor der efterfølgende opstod en infektion i operationssåret (04F027P)	32