
MODTAGET

27 SEP. 2004

Kammeradvokaten
v/adv. Birthe Eskildsen
Vimmelskiftet 47
1161 København K

J. nr. 44-0716 BE

UDSKRIFT

af

DOMBOGEN FOR VESTRE LANDSRET

D O M

afsagt den 24. september 2004 af Vestre Landsrets 10. afde-
ling (dommerne Poul Hansen, Annette Dellgren og Michael Elle-
haug (kst.))

i 1. instanssag B-1192-01

L [REDACTED]
(advokat Sv. Aa. Helsinghoff, Århus)
mod
Patientskadeankenævnet
(Kammeradvokaten ved advokat Birthe Eskildsen, København).

Sagsøgeren, L [REDACTED] blev i slutningen af
1996 indlagt på S [REDACTED] hvor hun den 26. december
1996 fødte ved kejsersnit. Efter fødslen opstod der komplika-
tioner blandt andet i form af blødning. Der er hos L [REDACTED]
[REDACTED] efterfølgende konstateret helbredsmæssige
gener i form af synsforstyrrelser, smerter og kognitive for-
styrrelser.

Den 1. november 2000 tiltrådte sagsøgte, Patientskadeankenæv-
net, Patientforsikringens afgørelse af 29. oktober 1999,
hvorefter L [REDACTED] ikke er berettiget til er-
statning efter patientforsikringsloven. I Patientskadeanke-
nævnets afgørelse, der blev meddelt ved brev af 21. november
2000, hedder det blandt andet:

"I et brev af 26. januar 2000 har De klaget over
Patientforsikringens afgørelse af 29. oktober 1999
... , hvorved der blev meddelt Dem afslag på er-
statning efter lov om patientforsikring § 1, stk. 1

og § 2, stk. 1, i forbindelse med den behandling De modtog på S [REDACTED] den 26. december 1996 til den 9. januar 1997.

De har klaget generelt og har anført, at Patientforsikringen ikke har været i besiddelse af alle sagens akter, og således har truffet afgørelse på forkert grundlag.

...

AFGØRELSE

Patientforsikringens afgørelse af 29. oktober 1999 tiltrædes.

...

Begrundelse for afgørelsen:

...

Patientskadeankenævnet kan tiltræde, at behandlingen på S [REDACTED] den 26. december 1996 til den 9. januar 1997 har været i overensstemmelse med bedste specialiststandard, og at der herved ikke er blevet påført Dem en fysisk skade. Deres gener i form af synsforstyrrelser må i stedet tilskrives følger efter den indtrådte præeklampi i forbindelse med Deres graviditet.

Nævnet finder herunder, at De blev observeret relevant i forbindelse med indlæggelsen den 6. december 1996, og at der blev reageret relevant på Deres symptomer. Der er herved lagt vægt på, at Deres blodtryk og urin jævnlige blev kontrolleret, og da fødslen ikke gik i gang til trods for medicinsk behandling herfor i perioden fra den 20. til den 26. december 1996, valgte man at foretage kejsersnit. Der er videre lagt vægt på, at Deres barn blev forløst uden vanskeligheder og havde det godt. Nævnet finder på den baggrund, at situationen ikke var af sådan en karakter, at der var behov for konstant overvågning.

Nævnet finder videre, at der ikke er nogen årsagssammenhæng mellem behandlingen i forbindelse med fødselsforløbet, herunder det foretagne kejsersnit og det forhold, at De efterfølgende udviklede dissemineret intravaskulær koagulation (DIC). Denne komplikation medførende blandt andet den kraftige blødning skal i stedet ses som en følge af forhold

ved Dem selv. Hermed menes, at Deres livmoder under hele fødselsforløbet havde vanskeligt ved at trække sig sammen. Dette var årsagen til, at De ikke gik i fødsel, til trods for, at De medicinsk blev sat i gang. Da De havde symptomer på svangerskabsforgiftning, var kejsersnit herefter den nødvendige lægelige behandling, men efter indgrebet trak livmoderen sig fortsat ikke sammen, og selvom De medicinsk blev behandlet for denne komplikation, nåede De at miste en del blod, forinden Deres tilstand blev stabil.

Nævnet finder i den forbindelse, at blødningskomplikationen blev behandlet relevant og rettidigt. Der er herved lagt vægt på, at Deres blodtab blev erstattet med i alt 12 portioner blod, og der blev iværksat medicinsk behandling med prostifinem og Syntocinon med henblik på kontraktion af livmoderen og koagulationspræparatet AT3.

Nævnet finder samlet, at De ikke er berettiget til erstatning efter patientforsikringsloven.

Sagsfremstilling:

De blev den 6. december 1996 undersøgt på S [REDACTED] på grund af svangerskabsforgiftning (præeklampi). De var gravid i 37. svangerskabsuge. Ved undersøgelse fandtes forøget blodtryk på 145/90 og væskeansamlinger på ben, hænder og i ansigt. Ved kontrol tre dage senere var der forekomst af æggehvide i urinen (proteinuri).

Den 20. december 1996 var blodtrykket 160/105, og der var forøget proteinuri. Man besluttede sig derfor til at sætte fødslen i gang. Da der trods gentagne forsøg ikke var tegn til, at fødslen ville gå i gang, besluttede man sig for at foretage kejsersnit på terminsdagen den 26. december 1996.

Selve forløsningen af Deres søn forløb uden komplikationer, men efterfølgende blev livmoderen fundet slap, og der blev behandlet med Syntocinon. Livmoderen blev herefter syet og efter lukning af huden var blødningen standset. Det er anført, at De i alt mistede 300 ml. blod. Senere konstaterede man imidlertid blødning, og der var afgang af en samling størknet blod. Der blev foretaget udsugning af livmoderen, og der blev givet en prostifenem-opløsning, hvorefter livmoderen trak sig sammen. Man skønnede herefter, at De havde haft en samlet blødning på mindst 1 liter, og De havde fået 2 portioner blod. De blødte imidlertid fortsat, og den 27.

december 1996 besluttede man på ny at oprense livmoderen. Der blev givet Prostifenem og Syntocinon-drop, og De havde på dette tidspunkt modtaget i alt 7 portioner blod.

Herefter udviklede De symptomer på dissemineret intravaskulær koagulation (DIC) og blev behandlet herfor med et koagulationspræparat, AT3. I løbet af de følgende døgn fik De det bedre og den 29. december 1996 blev De flyttet til stamafdelingen. De havde i alt modtaget 12 portioner blod. Den 29. december 1996 klagede De over synsforstyrrelser på begge øjne med uklart syn. Generne havde De haft siden kejsersnittet. Øjenlægetilsyn kunne dog ikke finde en forklaring på generne. Den 3. januar 1997 var der bedring i tilstanden, dog havde De fortsat sløret syn. Der var tillige fortsat æggehvide i urinen, hvilket hang sammen med svangerskabsforgiftningen. De blev udskrevet den 9. januar 1997.

I månederne efter udskrivelsen var De til ambulant kontrol flere gange. Den 6. juni 1997 fandt man på neurologisk afdeling, at Deres symptomer var forenelige med følger efter relativ iltmangel i hjernen i forbindelse med den kraftige blødning. På grund af fortsatte øjengener, blev De henvist til øjenafdelingen, hvor man mente, at Deres gener kunne skyldes et lille infarkt i hjernen. Den 31. juli 1997 blev der foretaget MR-scanning, som viste normale forhold. Ved sidste øjenundersøgelse den 6. august 1997 var der fortsat ingen forklaring på synsforstyrrelserne."

Denne afgørelse er indbragt for landsretten den 21. maj 2001.

Påstande:

L. [REDACTED] har under sagen nedlagt påstand om, at Patientskadeankenævnet tilpligtes at anerkende, at L. [REDACTED] [REDACTED] må anses for at være påført en personska-
de/fysisk skade, der er erstatningsberettigende efter lov om patientforsikring.

Patientskadeankenævnet har påstået frifindelse.

Sagens nærmere omstændigheder i øvrigt:

I journalen for behandlingen den 26. og 27. december 1996 hedder det blandt andet:

" ...

26.12.96

...

Diskuterer forløbet med pt., som er ved at føle, at det er et overgreb på hendes krop. Mener ikke, at vi kan forsvarre at stoppe igangsættelsen og ser tiden an. Der er ikke mulighed for HSP og pt. er ikke umiddelbart interesseret i Syntocinon-drop før HSP. På baggrund af pt.s præeklamsi og mislykket igangsættelse, beslutter pt. samt vir at der foretages sectio senere i dag.

...kl. 15.50 velskabt dreng forløses fra høj lige stand i regelmæssig baghovedstilling. ...

Tilkaldes, da pt. har en livmoder, der står en håndsbredde over umbilicus. Der er afgang af et større koagel.

... BT fint, 140/80 ...

Der er indikation for evac.

...

Eksprimerer en hel del koagler. Herefter suges, hvor der yderligere fjernes en del koagler. Fortsat blødning, hvorfor ovl. IC tilkaldes mhp. at hjælpe med skanning samt for at give Prostifenem.

...

Ved skanning har undertegnede indtryk af fortsat koagler i ve. side, men iflg. ovl. IC, er dette et intramyometrielt fibrom, hvorfor yderligere vaccum-aspiration ikke bør foretages pga. risiko for yderligere blødning. ...

Per op. er der givet 2 portioner blod og der bestilles yderligere 4 portioner.

...

Kontrolleres efter mht. blødning og uterus' stand. Samlet blødning mindst 1000 ml. Hb før indgrebet 5,4.

...

27.12.96

Pt. har obs. og har småblødt sammenlagt nu ca. 1000 ml.

...

Kontakter ovl. IC og inf. om situationen. Diskuterer frem og tilbage, og vi bliver enige om at foretage evac.

...

Baggrund herfor, er at det som tidligere blev opfattet som fibrom er vokset, og derfor formentlig er koagler.

...

(-) Anæstesi afd.

Pt. kommer på opvågningsafd. til obs. efter 2 x evac. (efter sectio/præklampsi) pga. blødning. Tilstanden ?stabil, kun ringe blødning. Der udtappes akutelt af Syntocinondroppet. Uterus er velkont.

Der er givet 7 portioner blod i alt og der er opsat friskfrossen plasma. Diureserne hidtil acceptable.

... trombocytter 80 ...

Der finder derfor indikation for beh. med AT3.

rp. AT3 3500 IE

... Pt. klager over synsforstyrrelser, men BT er pænt og smertebeh. fungerer fint ...

(-) kl. 11.15

Værdier stabile. Meche fjernse.

Tilladelig blødning.

20 enh. i drop/11.

20 dr. aftrapning efter 1 time

Secher/df

(-) kl. 18.00 Anæstesi afd.

Koagulationstal bedret. BT stabil (?) ...

Konklusion

Oliguri + fortsat blødning fra vagina.

Plan:

Pt. skal blive på Y-obs. til blødningen er aftaget helt og urinproduktionen stabil.

..."

Af anæstesiaafdelingens observationsskema for perioden fra den 26. december 1996 kl. 23.30 til den 27. december 1996 kl. 02.30 fremgår blandt andet, at blodtrykket kl. 23.30 var 160/100, og at blodtrykket herefter frem til kl. 02.30 udvik-

lede sig jævnt til ca. 150/105. Det fremgår videre, at der blev givet blod i perioden fra kl. 00.30 til kl. 02.00.

Af anæstesiaafdelingens observationsskema for den 27. december 1996 for tidsrummet fra kl. 05.00 til kl. 14.00 fremgår blandt andet, at der blev givet blod kl. 05.10 og friskfrosset plasma kl. 10.00-15.00. Der blev givet et vanddrivende middel omkring kl. 05.00-05.30, kl. 07.30-08.00 og kl. 11.30-12.00. Det centrale venetryk faldt omkring kl. 10.00-11.00 til 0, hvorefter det steg igen. Blodtrykket var i perioden fra kl. 05.00 til kl. 07.45 placeret i intervallet 130-160/65-95. Omkring kl. 08.30 var blodtrykket ca. 130/80, hvorefter det faldt, indtil det kl. 13.45 var ca. 115/65.

Sagsøgerens advokat har udarbejdet to hjælpebilag, der viser udviklingen den 26., 27. og 28. december 1996 i henholdsvis L [REDACTED] blodprocent og trombocytværdier.

I sygeplejekardex er blandt andet anført følgende vedrørende tiden efter operationen om aftenen den 26. december 1996:

" ...

L [REDACTED] er meget bleg. Føler sig helt slap og træt. Er varm og tør. Har været en del ked af det på opv. - reaktion på de sidste hårde dage?

... "

I sygeplejekardex er vedrørende den 27. december 1996 blandt andet anført følgende:

" ...

Mor Bløder stadig, er kørt på op. igen ca. kl.
4

...

Mor ligger fortsat på opvågning, har det ikke godt, er afkræftet, bløder. ... nye værdier 16.

...

Mor → sivbløder stadig. fået 4 port. SAGM i aften. Ny ultralyd senere.

..."

I udskrivningsbrev af 27. januar 1997, der er udarbejdet af 1. reservelæge M [redacted] som også behandlede L [redacted] [redacted] den 26. og 27. december 1996, hedder det sammenfattende om forløbet frem til udskrivningen blandt andet:

"...

39-årig, 1. gangs fødende, grav. med IVF. Til terminen. BT 160/105 og +++ for protein i urinen. På baggrund heraf startes 20.12.96 igangsættelse med minprost. Trods gentagende forsøg er det ikke lykkedes at få startet fødslen, hvorfor man med pt. enes om sectio.

På indikation præeklamsi og mislykket igangsættelse.

Der gøres ovenstående indgreb. Forløser velskabt dreng, 3520 g, Apgar 10/10.

Per op. findes et ca. 4 cm i diameter stort basefibrom på forsiden af uterus, samt enkelte mindre.

Per op. er uterus noget atonisk, hvorfor der gives 1 ml. Syntocinon iv. samt 1 ml i uterus og endvidere sættes et koncentreret S-drop. Blødning 300 ml.

Om aftenen findes ved UL betydelige mængder koagler intrauterint, og der er en diastase på mindst 8-9 cm.

Der gøres vacuumaspiration i epidural anæstesi, og i forbindelse hermed mistanke om et fibrom intrakavitært, hvorfor man beslutter at afbryde udskrabningen med risiko for yderligere blødning.

Der inj. Prosafenem i uterus, hvorefter den kont. sig. Pga. fortsat blødning, og da det mistænkte fibrom vokser, besluttet at gøre reevac. UL-vejledt få man tømt uterus og den kont. sig. Der er dog fortsat blødning, og det viser sig at pt. udvikler DIC,

hvorfor hun beh. med frisk frosset plasma, trombocyt koncentrat og sammenlagt få pt. 12 portioner blod og 2 portioner frisk frosset plasma. På et tidspunkt er Hb lavest på 3,1. Stiger samme dag til 4,9 og ved udskrivelsen er den 7,5.

Om aftenen og om natten efter sectio har pt. uklart syn. Pt. vurderes af øjenlæge 2 gange i efterforløbet uden at der findes forklaring herpå. Årsagen er uklar, men det kan også være på baggrund af pt.s præeklampsi med væskeretention, at dette forværedes, da man har måtte beh. med Syntocinon. Pt.s gener er imidlertid ikke konstante, men med bedring om formiddagen.

Pt. udskrives til kontrol i svangre amb. 14 dage efter.

... Pt. synsproblemer er aftagende, men ikke helt normaliseret endnu. Skyldes det præeklampsien kan der gå op til et par mdr.

..."

Den 25. marts 1997 kom L [redacted] til samtale på S [redacted]. I journalen for samme dato anføres herom blandt andet følgende:

"Kommer til samtale 3 mdr. efter kompliceret fødselsforløb med blødning efter sectio med evac. x 2 og efterfølgende noget langvarig restitutionssperiode.

Vi gennemgår forløbet. Hun angiver at have følt sig i meget trykke hænder og at forløbet var iorden, bortset fra at man på opvågningsafd. på barselsgangen overhørte hendes første meldinger om at føle sig utilpas og svimmel. Følte at man ikke rigtig tog hende alvorlig. Hun har lige siden dette forløb haft problemer med synest i form af bilateral sløret syn. Har været til us. på øjenafd., Å [redacted], 2 gange sidst 06.01.97, hvor man ikke har kunnet påvise abnorme fund. Tilstanden er imidlertid uforandret måske med lidt tendens til forværring på det sidste. Hun har svært ved at læse og får hovedpine ved forsøg på dette. Har aldrig tidligere haft synsproblemer. Fraset træthed føler hun sig i øvrigt godt tilpas uden rejsesyntomer.

..."

I beskrivelse af 1. august 1997 vedrørende MR-skanning af L [redacted]
[redacted] den 31. juli 1997 på Å [redacted]
[redacted], neuroradiologisk afdeling P, hedder det blandt andet:

"...

Der er specielt ingen mistanke om infarkter eller hæmatomer."

Den 6. august 1997 er i journalen fra øjenafdelingen på Å [REDACTED]
[REDACTED] blandt andet anført følgende:

" ...

Patientens synsforstyrrelser er uændrede.
MR-skanning af cerebrum og hjernestamme viser normale forhold, specielt ikke nogen tegn til hæmatomer eller infarkter. Intet dobbeltsyn.

...

Konklusion: normal øjenundersøgelse og normal MR-skanning af cerebrum. Pt.'s symptomer må have udgangspunkt i funktionelle forandringer, ingen strukturelle forandringer.
Patienten afsluttes.

..."

I lægeskøn af 21. marts 1998 udarbejdet af lægekonsulent i Rønde Kommune H [REDACTED] hedder det blandt andet:

"...

Vurdering:

Man kan selvfølgelig forestille sig, at der er tale om en mere psykologisk betonet tilstand som reaktion på den voldsomme, livstruende situation. Men man kan ikke afvise, at der kan være tale om mere fysisk betonedede følger af iltmangel i hjernen. Noget lignende hvad der kan ses efter sværere hjernerystelser.

Jeg er nok lidt undrende over, at neurol.afd. ikke har foranstaltet en neuropsykologisk undersøgelse til belysning af evt. skader, men man har jo nok vurderet, at det var lige så godt at se om ikke tiden kunne gøre gavn.

Mit eneste forslag er indtil videre at søge at aktivere pgl. i dagpengeregie.

..."

L [REDACTED] blev den 19. juni 1998 efter anmodning fra PFA Pension undersøgt af neuropsykolog E [REDACTED] Klinisk Psykologisk Afdeling, Å [REDACTED], der herefter udtalte blandt andet følgende:

"...

Det testpsykologiske billede viser en kvinde, begavet over middel. I forhold til dette niveau ses usikker, svingende opmærksomhedskapacitet, nedsat verbal indlæring og nedsat hukommelse. Desuden let nedsat psykomotorisk tempo.

De fundne kognitive vanskeligheder vil på nuværende tidspunkt begrænse hendes evne til at varetage sit arbejde. Hvorvidt der er tale om varige følger efter iltmangel til hjernen, kan på det foreliggende ikke afklares.

..."

I anmeldelse af 5. februar 1999 efter lov om patientforsikring fra S [REDACTED] hedder det blandt andet:

"...

3. Patientens helbredstilstand før skaden

Oprindelig årsag til undersøgelse/behandling/indlæggelse

Graviditet, svangerskabsforgiftning, igangsættelse

...

4. Den indtrufne skade

Skadedato
26.12.96

Hvori består og hvorledes opstod skaden?

Pga. svær præeklamsi gøres igangsættelsesforsøg over flere dage. Da igangsættelse ikke lykkes, gøres der kejsersnit. I efterforløbet kraftig blødning, udtømmning af livmoderen to gange. Der gives i alt 12 port. blod og 2 port. friskfrosset plasma. Der udvikler sig symptomer på dissemineret intravasulær koagulation (DIC), som beh. adækvat efter sam-

råd med Koagulationslab., SKS. I efterforløbet klager pt. over synsforstyrrelser og har siden hen anført vedvarende synsproblemer, træthed, hovedpine og koncentrationsbesvær. Øjenlægeus., neurologis us., MR-skanning har ikke kunnet påvise somatiske forandringer.

...

Sygehusets bemærkninger

Pt.s fødselsforløb var klart patologisk (sygeligt), idet graviditeten var kompliceret med svær svangerskabsforgiftning (præeklamsi), hvorfor der blev forsøgt igangsættelse og herefter foretaget sectio. Der blev ifm. sectio, hvor der blev konstateret et fibrom i livmodermusklen givet Syntocinon, dels som engangsdosis dels efterflg. som drop, ligesom der ifm. evacuatio blev givet Prostifenem-opløsning 10 ml. im x 2 og ved den flg. evacuatio give t Syntocinon-drop 20 enheder med 100 ml i timen og yderligere givet Prostifenem. Til trods herfor blødte pt. således at der blev givet i alt 12 transfusioner. Pt. var under hele forløbet under tæt observation af erfarne observationsspl. og narkoselæge samt obstetrikere og barselsspl. Der kom symptomer på DIC (dissemineret intravaskulær koagulation), som blev behandlet adækvat. Den 29.12.96 blev pt. vurderet af øjenlæge, som anfører, at pt. gennem 2 døgn har haft synsforstyrrelser med uklart syn på begge øjne. Finder ingen forklaring ved us. på disse symptomer. Pt.s nuværende symptomer kan tvangsfrit forklares som følgetilstand efter svær præeklamsi, kraftig blødning og dissemineret intravaskulær koagulation, men dette kan ikke bevises, idet der ingen somatiske forandringer er ved MR-skanning og neurologisk us. Tilstanden kan betragtes som en sjælden, men kendt komplikation til et patologisk forløb ifm. graviditet og forløsning.
..."

I Afslutningsstatus af 30. december 1999 fra R [REDACTED]
[REDACTED], Århus Amt, anføres, at der for L [REDACTED]
[REDACTED] er stillet følgende diagnoser:

"Hypoxia cerebri, seq.
(følger efter iltmangel i hjernen)
Hypermobilitas
Myoses nuchae

(nakkemyoser)
Myoses dorsi et glut.
(myoser i ryg- og sædemuskulatur)"

Ved skrivelse af 11. maj 2000 meddelte Rønde Kommune L [REDACTED]
[REDACTED] at hun var berettiget til forhøjet almindelig førtidspension med virkning fra den 1. juni 2000.

I lægeskøn af 14. december 2000, der er udarbejdet til brug for en klagesag over pensionsafgørelsen, hedder det blandt andet:

"...

Vurdering:

Jeg mener ikke der kan herske tvivl om, at klager før fødselskomplikationen havde fuldstændigt normalt syn, og at hun umiddelbart efter det svære blodtryksfald i tilslutning til svær nedblødning 6 dage efter kejsersnittet havde synsforstyrrelser som har været uændret siden. Man har ikke på trods af grundige undersøgelser objektivt kunnet påvise nogen baggrund for synsforstyrrelserne, men tidsforløbet gør det overordentligt sandsynligt at det er en direkte følge af den svære nedblødning med blodtryksfald igennem en vis tid som har ændret klagers synsopfattelse.

Der er nu gået så lang tid efter episoden, at man ikke kan forvente en bedring af klagers syn fremover. Det er naturligvis noget utilfredsstillende, at man ikke har kunnet påvise nogen anatomisk eller fysiologisk defekt, som kan forklare synsforstyrrelserne. Ved neuropsykologisk undersøgelse har man ikke haft mistanke om nogen psykisk afvigelse."

Statsamtet Århus, Det Sociale Nævn, stadfæstede den 22. marts 2001 kommunens pensionsafgørelse.

Retslægerådet har den 3. juni 2002 besvaret følgende spørgsmål således:

"Spørgsmål 1.

Retslægerådet bedes ud fra de foreliggende sagsakter og dokumenter oplyse, hvilke helbredsæssige gener sagsøgeren her har, og specielt angive om

sagsøgeren har synsforstyrrelser og kognitive forstyrrelser.

Retslægerådet finder, at L [REDACTED] har helbredsmæssige gener i form af synsforstyrrelser, smerter og kognitive forstyrrelser. Retslægerådet bygger denne antagelse på den neuropsykologiske vurdering af 19.06.98 ved neuropsykolog E [REDACTED] og lægeskøn af 14.12.00 signeret HAG/kih. I henhold til disse beskrivelser har L [REDACTED] siden fødslen haft problemer med sløret syn. Desuden får L [REDACTED] hovedpine, ondt i øjenhulerne og oplevelse af grus i øjnene, når hun skal koncentrere sig om noget, der involverer synet. Generne medfører, at hun ikke kan læse eller se TV. Der er endvidere problemer med hukommelsen. Må skrive alle beskeder og aftaler ned, da de ellers glemmes, ligesom hun har svært ved at huske nye navne. Humørmæssigt føler L [REDACTED] [REDACTED] at hun er blevet mere irriteret end tidligere. Det testpsykologiske billede viser en kvinde, begavet over middel. I forhold til dette niveau ses usikkert, svingende opmærksomhedskapacitet, nedsat verbal indlæring og nedsat hukommelse. Desuden let nedsat psykomotorisk tempo. Det konkluderes, at der er kognitive vanskeligheder, der på undersøgelsestidspunktet forhindrer hende i at passe sit arbejde. Ud fra en samlet vurdering af graden af forstyrrelser ved den neuropsykologiske test, drejer det sig om diskrete til lette diffuse fund.

Spørgsmål 2.

Finder Retslægerådet det sandsynligt, at en præeklamsi af det aktuelle omfang, kompliceret med DCI vil kunne medføre blivende synsforstyrrelser og kognitive forstyrrelser, såfremt der ikke var opstået en kraftig nedblødning.

Spørgsmålet er hypotetisk og kan derfor ikke besvares specifikt. Retslægerådet har følgende vurdering af L [REDACTED] sygdomsforløb. L [REDACTED] debuterede i henhold til de foreliggende journalnotater med en let svangerskabsforgiftning den 06.12.96. Denne udviklede sig efterfølgende til en svær svangerskabsforgiftning med forhøjet blodtryk, stigende udskillelse af æggehvide i urinen samt tegn på symptomer fra centralnervesystemet, mave-tarmkanalen og nyrerne i form af hovedpine, kvalme og vige urinproduktion. Da det ikke lykkedes at sætte fødslen i gang, valgte man den 26.12.96 at foretage kejsersnit. Efterforløbet var præget af rigelig blødning og forstyrrelser i blodets evne til at koagulere (dissemineret intravaskulær koagulation -

DIC). Den 27.12.96 påvises nedsat syn for nær og fjern til 6/12 på begge øjne. Ved efterfølgende øjenundersøgelser er synsstyrken normaliseret, men fokuseringsbesvær og astenopi er fortsat til stede.

Retslægerådet finder det ikke muligt at afgøre den præcise årsag til de under svaret på spørgsmål 1 angivne symptomer. Lokal iltmangel, mikroskopiske blødninger eller blodpropper, der ikke kan påvises ved tilgængelige undersøgelsesmetoder, er alle mulige forklaringer. Retslægerådet finder det derfor heller ikke muligt at angive, hvilken betydning den anførte blødning har haft for udviklingen af de anførte symptomer. De kan således være forårsaget af svangerskabsforgiftningen, blodets koagulationsproblemer (DIC) eller blødningen.

Spørgsmål 3.

Finder Retslægerådet, at det kan afvises, at synsforstyrrelser af en art som beskrevet ved neurologisk undersøgelse (også kaldet cerebral astenopi) samt kognitive forstyrrelser beskrevet ved psykologisk undersøgelse kan være forårsaget af iltmangel i hjernen som følge af kraftig nedblødning.

Som anført under spørgsmål 2 finder Retslægerådet det ikke muligt at angive den præcise årsag til L. [redacted] synsforstyrrelser og anførte kognitive problemer. Retslægerådet finder, at svangerskabsforgiftning, DIC og blødning alle tre, alene eller i en kombination, kan have forårsaget symptomerne.

Spørgsmål 4.

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Retslægerådet har i forbindelse med sagens behandling ikke haft adgang til observationsskemaer eller skemaer med laboratorieresultater fra Gynækologisk Obstetrisk afdeling, Anæstesiologisk afdeling eller opvågningsafdelingen.

Spørgsmål A.

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om det ud fra det foreliggende journalmateriale kan udledes, at sagsøgeren havde en svær præeklampsii.

Retslægerådet finder, at L. [redacted] har haft en svær svangerskabsforgiftning. Retslægerådet begrundeder denne vurdering med, at L. [redacted] den 06.12.96 fik konstateret blodtryk på 140/90 samt æggehvidestof i urinen som tegn på en let svangerskabsforgiftning Tilstanden blev forværret, idet

der den 20.12.96 blev noteret et blodtryk på 160/105, tiltagende mængde æggehvidestof i urinen samt tegn på organpåvirkning med hovedpine, vigende urinproduktion samt kvalme. Ud fra disse observationer må tilstanden på dette tidspunkt mindst betragtes som moderat til svær svangerskabsforgiftning. Det videre forløb med udvikling af ændringer i blodets evne til at koagulere (dissemineret intravaskulær koagulation - DIC) er i overensstemmelse med svær svangerskabsforgiftning. Der foreligger ikke laboratoriesvar i det tilgængelige materiale, der med sikkerhed kan stadfæste, hvornår tilstanden har udviklet sig fra en moderat til en svær svangerskabsforgiftning.

Spørgsmål B.

I tilslutning hertil anmodes Retslægerådet om at oplyse, om sagsøgeren som komplikation hertil udviklede dissemineret intravaskulær koagulation (DIC).

Retslægerådet finder som anført i svar på spørgsmål A, at L. [redacted] udviklede en forstyrrelse i blodets koagulationsevne (dissemineret intravaskulær koagulation - DIC). Denne vurdering baserer Retslægerådet på notat af 27.12.1996 fra Anæstesiaafdelingen, hvor de anførte laboratorieværdier sammenholdt med det kliniske billede viste, at det drejede sig om dissemineret intravaskulær koagulation.

Spørgsmål C.

Retslægerådet anmodes endvidere om at oplyse, om der var andre årsager til den kraftige blødning.

Retslægerådet vurderer, at udover DIC var de to vigtigste årsager til den kraftige blødning fra livmoderhulheden manglende sammentrækning af livmodermuskulaturen samt svangerskabsforgiftningen. Der er under operationen noteret en 4 cm stor godartet bindevævsmuskelknode på forsiden af livmoderkroppen. Ud fra operationsbeskrivelsen finder Retslægerådet det ikke sandsynligt, at denne knude har bidraget væsentligt til den manglende sammentrækning af livmodermuskulaturen og dermed til blødningen.

Spørgsmål D.

Såfremt det kan konstateres, at sagsøgeren fik synsforstyrrelser og neurologiske forstyrrelser, anmodes Retslægerådet om ud fra de foreliggende lægelige oplysninger at oplyse, hvornår de omhandlede forstyrrelser er opstået, og om den disseminerede intravaskulære koagulation har været årsag til forstyrrelserne.

I henhold til de foreliggende journalnotater klager L. [redacted] første gang over synsforstyrrelser den 27.12.1996. Da L. [redacted] angiveligt har været uden synsproblemer før fødslen, og der ikke foreligger tidligere journalnotater om synsforstyrrelser, finder Retslægerådet det sandsynligt, at symptomet er opstået i forbindelse med eller inden for det første døgn efter forløsningen. Der foreligger ikke notater med tidsangivelser, der tillader nøjagtigere tidsangivelse. Med hensyn til årsagen til de opståede synsforstyrrelser henvises til svar på spørgsmål 2 og 3.

Spørgsmål E.

I tilslutning hertil anmodes Retslægerådet om at vurdere, om der er årsagssammenhæng mellem de neurologiske forstyrrelser samt synsforstyrrelserne og blodtabet efter kejsersnittet.

Der henvises til svar på spørgsmål 2 og 3.

Spørgsmål F.

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om der findes at være nogen sammenhæng mellem de behandlingstiltag, som iværksattes bl.a. i form af det foretagne kejsersnit, og det forhold, at sagsøgeren udviklede dissemineret intravaskulær koagulation.

Retslægerådet finder ikke, at der er nogen sammenhæng mellem de anførte behandlingstiltag, herunder det foretagne kejsersnit, og de opståede koagulationsproblemer hos L. [redacted]. L. [redacted] fik foretaget kejsersnit på grund af tiltagende svangerskabsforgiftning. Afslutning af graviditeten er en effektiv behandling af svangerskabsforgiftning.

Spørgsmål G.

Retslægerådet anmodes ligeledes om at oplyse, om de indtrådte følger kunne være undgået ved en anden behandling efter kejsersnittet end den stedfundne.

Retslægerådet finder, at den foretagne behandling af L. [redacted] er foregået i overensstemmelse med gældende faglige retningslinier.

Spørgsmål H.

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om der ved behandlingen af sagsøgeren i fødselsforløbet er foreholdt i overensstemmelse med bedste specialiststandard.

Der henvises til svar på spørgsmål G."

I en supplerende erklæring af 30. september 2002 fra Retslægerådet hedder det:

"Spørgsmål 5:

Det konstateres i svar ad spørgsmål A, at man den 20. december 1996 med et blodtryk på 160/105, tiltagende mængde æggehvidestof i urinen samt tegn på organpåvirkning med hovedpine, vigende urinproduktion samt kvalme, at tilstanden på dette tidspunkt må betragtes som mindst moderat til svær svangerskabsforgiftning.

På den baggrund bedes Retslægerådet oplyse, om det ikke ville være i overensstemmelse med bedste specialiststandard at iværksætte akut forløsning på dette tidspunkt eller umiddelbart efter.

Retslægerådet finder at observation og behandling af L [redacted] er foregået efter alment anerkendt lægefaglig standard. Den 20.12.96 er L [redacted] 6 dage før forventet fødselstidspunkt og viser tegn på svangerskabsforgiftning. Man beslutter sig derfor at sætte fødslen i gang under overvågning af både L [redacted] og hendes foster. Igangsættelsen mislykkes og den 26.12.96 beslutter man sig for, i samråd med L [redacted], at foretage kejsersnit. Det er en vurderingssag hvornår, og hvordan man skal forløse i tilfælde af svangerskabsforgiftning.

I det foreliggende tilfælde har situationen løbende været overvåget og vurderet. Retslægerådet finder derfor ikke, at der er begået nogen fejl.

Spørgsmål 6:

Efter bilag 14 og 15 falder sagsøgerens hæmaglobintal fra 6,3 den 27. december kl. 5.40 til 3,1 den 27. december kl. 16.00.

Retslægerådet bedes i den forbindelse oplyse, om det vil være i overensstemmelse med bedste specialiststandard at have målt yderligere hæmaglobintal. Svaret bedes begrundet.

Retslægerådet finder at kontrollen af patientens blodprocent (hæmoglobintal) er foregået efter alment anerkendt lægefaglig standard, idet værdien er kontrolleret den 27.12.96 kl. 16.10: 3,1 mmol/l; 27.12.96 kl. 23.20: 4,9 mmol/l; 28.12.96 kl. 08.00: 5,3 mmol/l; 28.12.96 kl. 16.30: 5,2 mmol/l; 29.12.96 kl. 08.00: 5,6 mmol/l; 30.12.96 kl. 08.00: 6,3 mmol/l og fulgt til en normal værdi den 07.01.97 kl. 08.00: 7,5 mmol/l.

Spørgsmål 7:

I relation til svar ad spørgsmål 4 bedes Retslægerådet oplyse, om de fremlagte journaler, målinger m.v. giver anledning til kommentarer, modifikationer m.v.

I perioden fra den 20.12.96 til kejsersnittet bliver udført den 26.12.96 er observationen af L [redacted] [redacted] og hendes foster foregået i overensstemmelse med alment anerkendt lægefaglig standard. Af observationerne, herunder blodprøvesvarene, fremgår det, at L [redacted] tilstand er stabil i denne periode, urinproduktionen normaliseres, ligesom der er normalt blodtryk. På samme måde er fosterets tilstand i orden.

Spørgsmål 8:

Retslægerådet bedes oplyse, om sagsøgerens nuværende gener er sædvanlige følger samt hvor hyppigt disse forekommer.

Det er Retslægerådets vurdering, at L [redacted] gener er sjældent forekommende. Der foreligger ikke data, der mere præcist kan angive, hvor hyppigt de af L [redacted] beskrevne gener optræder."

I en supplerende erklæring af 6. maj 2003 udtaler Retslægerådet:

"Spørgsmål 9:

Retslægerådet bedes oplyse, om det er i overensstemmelse med bedste specialiststandard, at en patient, der er under nøje observation, får lov at nedbløde til 3,1.

Retslægerådet bedes i den forbindelse oplyse, om det er i overensstemmelse med bedste specialiststandard at have så store tidsintervaller i blodprøvetagningen på en kritisk patient. (Efter bilag 14 og 15 er tidspunkterne for blodtagningen den 27. december 1996 således kl. 0.00, 05.40, 09.40 og 16.10. Kun kl. 05.40 og 16.10 måles blodprocenten, og netop kl. 16.10 er blodprocenten målt til 3,1.)

Retslægerådet finder, at behandling og observation af L [redacted] er foregået efter almindeligt anerkendt lægefaglig standard. I forbindelse med blødningen den 26.12.96 fremgår det af journalnotaterne, at man kontinuerligt har skønnet blødningsmængden og behandlet med blodtransfusioner i overensstemmelse hermed. Af Anæstesiaafdelingens observati-

onsskema fra den 26.12. og 27.12. fremgår det endvidere, at L. [REDACTED] har været kredsløbsstabil i hele forløbet. Ved ankomsten til Anæstesiaafdelingen fremgår det yderligere af journalnotatet, at der kun er ringe blødning. Ligesom det i efterfølgende journalnotater fra den 27.12. er noteret, at situationen fortsat er stabil og patienten kan udskrives til Obstetrisk Afdeling Y kl. 18.00, idet blødningen er ophørt. På denne baggrund finder Retslægerådet, at håndteringen er i overensstemmelse med almindeligt anerkendt lægefaglig standard.

...

Spørgsmål 12:

Retslægerådet bedes oplyse, om DIC kan udvikles, hvis patienten får for meget blodtrykkende medicin, (som blev givet for at stoppe blødningen af livmoderen).

I den forbindelse bedes Retslægerådet oplyse, om det er sandsynligt, at dette er årsagen til, at sagsøgeren udviklede DIC.

I forlængelse af tidligere svar på spørgsmål F finder Retslægerådet ikke, at der er nogen sammenhæng mellem de anførte behandlingstiltag, herunder også den medicin, der blev givet for at stoppe blødningen i livmoderen, og de opståede koagulationsproblemer hos L. [REDACTED]

Spørgsmål 13:

Retslægerådet bedes oplyse, om den manglende sammentrækning af livmoderen skyldes de gentagne forsøg på igangsætning af fødsel med medicin, der påvirker livmoderen.

I den forbindelse bedes Retslægerådet oplyse, hvilke forholdsregler der blev truffet for observation efter indgrebet, og hvor hyppigt patienten blev tilset.

Samtidig bedes det oplyst, om dette i en situation som den foreliggende er i overensstemmelse med bedste specialiststandard.

L. [REDACTED] har gennemgået et rutinemæssigt igangsætningsprogram med ve-stimulerende medicin i de efterfølgende dage, sidste gang den 25.12.96. Retslægerådet finder det ikke sandsynligt, at denne behandling har påvirket livmoderens evne til at trække sig sammen. Retslægerådet finder samtidig, at den postoperative observation er foregået efter al-

mindelig lægefaglig standard. Det fremgår dels af journalnotat fra den 26.12.96, sygeplejekardex og Anæstesiaafdelingens observationsskema den 26.12. og 27.12.96.

..."

I endnu en supplerende erklæring fra Retslægerådet af 5. november 2003 udtales det:

"Spørgsmål 15:

I tillæg til spørgsmål 9/svar spørgsmål 9 bedes Retslægerådet oplyse, om der konstateres blødning efter kl. 18.00.

I den forbindelse bedes Retslægerådet i bekræftende fald oplyse, om de store tidsintervaller er i overensstemmelse med bedste specialiststandard, når patienten er karakteriseret som kritisk.

Spørgsmålet vedrører alene behandlingen efter kl. 18.00.

Idet Retslægerådet lægger til grund, at der menes perioden efter kl. 18.00 den 27.12.96, skal Retslægerådet besvare spørgsmålet som følger:

Der har været blødning i den anførte periode. Det fremgår af journalnotater af 28.12.96 kl. 12 og 29.12.96, hvor der er angivet "Tilladelig blødning" samt notat af 30.12.96 "Vaginal blødning: sparsom".

Retslægerådet finder, at behandling og observation også i den anførte periode er foregået efter almindeligt anerkendt lægefaglig standard.

Spørgsmål 16:

Retslægerådet bedes oplyse, om der var helbredsmæssige forhold eller andet, der forhindrede, at man kunne have foretaget kejsersnit den 20. december 1996.

Retslægerådet finder ud fra det foreliggende materiale intet til hinder for at foretage kejsersnit på L. [redacted] 20.12.96, man besluttede imidlertid at foretage igangsættelse af fødslen, jævnfør tidligere svar på spørgsmål 5.

Spørgsmål 17:

I tillæg til spørgsmål 8/svar 8 bedes Retslægerådet oplyse, om følger, der er kommet som følge af iltmangel i form af hukommelsesbesvær, koncentrations-

besvær og synsbesvær, og som resulterer i tildeling af offentlig førtidspension, er følger, der skønsmæssigt opstår i over eller under 2% af fødsler med fostervandsforgiftning.

I forlængelse af tidligere svar på spørgsmål 8 kan Retslægerådet ikke fremkomme med et bedre begrundet svar. Retslægerådet skønner, at de under spørgsmål 1 beskrevne helbredsmæssige gener forekommer i mindre end 2% af fødsler med svangerskabsforgiftning.

...

Spørgsmål J:

Retslægerådet anmodes om at præcisere, om sagsøgerens gener er en følge af den skete behandling under fødselsforløbet, eller om de snarere er følger af sagsøgerens beskrevne sygdomme.

Der henvises til tidligere svar på spørgsmål F, spørgsmål 2 og spørgsmål 3, idet Retslægerådet ikke finder det muligt at supplere besvarelsen yderligere.

Spørgsmål K:

Retslægerådet anmodes ligeledes om at oplyse, om de indtil nu foreliggende spørgsmål og besvarelser i øvrigt giver anledning til bemærkninger.

Sagen giver ikke Retslægerådet anledning til yderligere bemærkninger."

Endelig udtaler Retslægerådet i en erklæring af 3. marts 2004 følgende:

"Spørgsmål 19:

I tillæg til spørgsmål 9/svar 9, spørgsmål 15/svar 15 bedes Retslægerådet oplyse, om der konstateres blødning efter kl. 16.00 den 26. december 1996.

I den forbindelse bedes Retslægerådet i bekræftende fald oplyse, om de store tidsintervaller er i overensstemmelse med bedste specialiststandard. Spørgsmålet vedrører behandling fra den 26. december 1996, kl. 18.00 til kl. 16.10 den 27. december 1996.

Med hensyn til blødning og observation efter kl. 16.00 den 26.12.96 kan Retslægerådet ikke tilføje yderligere, idet der henvises til svar på spørgsmål

9 og svar på spørgsmål 15, hvor hele forløbet efter operationen den 26.12.96 er vurderet."

Forklaringer:

L[REDACTED] har forklaret, at graviditeten forløb normalt frem til december måned. Hun fik herefter konstateret forhøjet blodtryk nogle gange i december måned. Blodtrykket blev kontrolleret på hospitalet, som fulgte udviklingen tæt for at se, om hun udviklede svangerskabsforgiftning. Hun blev indlagt den 20. december 1996. Da hun var tæt på terminen, forsøgte de flere gange at sætte fødslen i gang, men uden held. Hun fik i denne forbindelse at vide, at hun skulle hvile sig, men hun fik ingen medicin. Den 26. december anbefalede 1. reservelæge M[REDACTED] hende at få foretaget kejsersnit, idet alle forsøg på at sætte fødslen i gang var mislykket. Det blev aftalt, at kejsersnittet skulle foretages samme dag, hvor hun også havde termin. Efter operationen blev hun overført til en opvågningsstue, hvor hun efter et par timer fik det dårligt. Hun fik af en sygeplejerske at vide, at dette kunne skyldes den smertestillende medicin, hun havde fået. Omkring kl. 18.00 - 19.00 skulle hun flyttes til den almindelige barselsgang. Hun fik det dårligt i forbindelse med flytningen og sagde dette til sygeplejersken. Også på barselsgangen havde hun det dårligt. Hendes ægtefælle kontaktede flere gange sygeplejerskerne, men de sagde, at det skyldtes den medicin, hun havde fået. Det var tale om svimmelhed og kvalme. Omkring kl. 22.00 konstaterede personalet, at hun blødte meget kraftigt, og på dette tidspunkt var hun også begyndt at kaste op. Der blev tilkaldt en læge, og hun blev hurtigt overført til operationsstuen og opereret. Herefter blev hun overført til den opvågningsstue på anæstesiaafdelingen, hvor hun havde ligget efter kejsersnittet. Hun tror, at det var omkring midnat, men er ikke sikker. Der var en sygeplejerske til stede på stuen. Hun fik det ikke bedre efter operationen. Personalet konstaterede herefter igen, at der

stod blod i livmoderen. Hun blev omkring kl. 03.00 den 27. december på ny overført til operationsstuen. Hun kan ikke huske noget fra denne operation, men efterfølgende kom hun igen tilbage til opvågningsstuen. Hun var "langt væk" og kunne ikke rigtig følge med i det, der skete. Da hun kom til sig selv, fornemmede hun synsforstyrrelser. Det fortalte hun i forbindelse med stuegangen om morgenen, hvor hun ikke kunne se personer tydeligt. Hun fik forskellige former for medicin, men følte ingen ændring i sin situation. Personalet var flere gange henne hos hende, men hun kan ikke huske, om hun fik taget blodprøver. Formentlig omkring kl. 18.00 blev hendes situation forværret. På dette tidspunkt kom der en læge og 2 yderligere personer farende ind til hende og lagde et halskateter, idet hun skulle have blodtransfusion. Hun var meget svag og dårlig hele den 27. december, og det var tydeligt for enhver. Hun modtog herefter behandling i flere dage, før hun fik det rimeligt godt igen. Synsforstyrrelsen var slem i starten, hvorefter symptomerne blev mindre. Hun har fortsat problemer med synet, og det er som om, tingene flyder ud for hende. Da hun blev indlagt, havde hun job som kontorleder hos Superfos. Hun er ikke kommet tilbage til jobbet igen, og hun har ikke andet arbejde. Hun er uddannet som registreret revisor. Hun har ikke fået foretaget øjenundersøgelse siden august 1997. Hun fødte i 1998 endnu en dreng. Hun må hele tiden tage hensyn til synsforstyrrelserne og må tage højde herfor, når hun planlægger sin hverdag. Hvis hun anstrenger øjnene det mindste, får hun hovedpine. Hun koncentrerer sig derfor nu om sin familie. Hendes klage over behandlingen på S [REDACTED] er blevet afvist af Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, og hun har ikke forfulgt den sag yderligere. Hun har stadig hukommelsesbesvær. Generne efter fødslen har nu stabiliseret sig.

P [REDACTED] der er gift med L [REDACTED]
[REDACTED], har forklaret, at han en enkelt gang i december må-

ned 1996 ledsagede sin ægtefælle til jordemoderen, hvor der blev konstateret let forhøjet blodtryk, og ægtefællen var under observation for fostervandsforgiftning. Den 26. december 1996 omkring kl. 09.00 havde han og ægtefællen en samtale med M [REDACTED], der anbefalede kejsersnit som følge af de tre mislykkede forsøg på at sætte fødslen i gang. Det blev aftalt, at kejsersnittet skulle gennemføres samme dag om eftermiddagen. Kl. 15.50 blev barnet forløst, og formentlig omkring kl. 16.15 blev ægtefællen overført til en opvågningsstue. På dette tidspunkt og frem til kl. 18.00 var der ikke problemer med ægtefællen. Hun var blevet tilset af en jordemoder lidt før kl. 18, og da var alt, som det skulle være. Kort tid efter fik hun det dårligt med kvalme og svimmelhed. Der blev ringet fra barselsafdelingen, hvor ægtefællen havde ligget inden kejsersnittet. Han skulle hente ægtefællessens tøj. Han aftalte med sygeplejersken på opvågningsstuen, at ægtefællen først skulle flyttes til barselsgangen, når han var kommet tilbage. Da han kom tilbage, var ægtefællen dog allerede blevet flyttet. Han gik herefter over til barselsgangen, afdeling Y1, og fandt ægtefællen. Hun var alene på stuen, og afdelingen var ved at åbne op efter julelukning. Da han åbnede døren til stuen, kunne han straks se, at hun havde fået det meget dårligere, og hun var væsentligt forandret. Omkring kl. 19.00 tilkaldte han en sygeplejerske og fortalte hende, at hans ægtefælle havde det meget dårligt. Sygeplejersken var afvisende og sagde, at problemerne skyldtes en reaktion på den smertestillende medicin. Han kaldte efterfølgende flere gange på sygeplejerskerne og krævede til sidst, at der kom en læge til stede. Omkring kl. 21.00 havde hans ægtefælle det meget dårligt, kastede op og blødte meget. Sygeplejersken kunne nu se, at der var noget galt, og M [REDACTED] blev tilkaldt sammen med en operationssygeplejerske. Omkring kl. 22.00 blev ægtefællen overført til en operationsstue. Han måtte ikke komme med og passede imens barnet. Omkring kl. 00.30 den 27. december kom hun tilbage til opvågningsstuen

fra operationen. Hun havde det ikke godt, og omkring kl. 03.00 blev hun endnu ringere, og hun blev på ny overført til operationsstuen. Han måtte ikke komme med og blev på afdelingen og passede barnet. Omkring kl. 05.00 kom hun tilbage til observationsstuen. Han mener, at der var en sygeplejerske til stede hos ægtefællen om natten. Der var flere forskellige sygeplejersker, og nogle af dem var ikke fortrolige med betjeningen af de forskellige apparater. Han talte omkring kl. 05.30 med M[redacted]. T[redacted] sagde, at professor S[redacted] havde overtaget ansvaret for ægtefællen. På dette tidspunkt var hun meget fjern og dårlig. Vidnet var meget bekymret ved situationen. Hen på formiddagen kom overlæge U[redacted] på stuegang. Hans ægtefælle fortalte U[redacted], at hun havde synsforstyrrelser, idet hun blandt andet ikke kunne se ansigter. I løbet af formiddagen og eftermiddagen fik hun noget blodplasma, formentlig 2 portioner. Hendes tilstand blev forringet, som dagen skred frem. Omkring kl. 11.00 kom professor Secher og tilså ægtefællen. Han beroligede vidnet og sagde, at alt var i orden. Han var da meget lettet. Synsproblemerne blev ikke nævnt for professor S[redacted]. Der skete herefter ikke rigtig noget, før kl. 16.00, hvor der blev taget blodprøver. Omkring kl. 18.45 kom U[redacted] løbende, og hun lagde straks et halskateter på ægtefællen og monterede en pose med blod. Hun fik ca. 4 poser blod i løbet af nogle få timer. Han undrede sig, da der forud herfor alene var givet 1-2 poser blod. I løbet af aftenen fik hun det væsentligt bedre. Hun var sengeliggende indtil begyndelsen af januar 1997, hvor hun fortsat led af synsforstyrrelser og svimmelhed. Han mener, at ægtefællens klage over sygehusbehandlingen blev afvist.

Overlæge M[redacted] har forklaret, at han kom til gynækologisk/obstetrisk afdeling Y på S[redacted] i august måned 1996 som 1. reservelæge. Under stuegangen om formiddagen den 26. december 1996 talte han med L[redacted] og P[redacted]. De drøftede forløbet fra den 20.

til den 26. december 1996. L [REDACTED] havde svangerskabsforgiftning. Fødslen havde uden held været forsøgt igangsat flere gange, og han fik indtryk af, at det havde været et slemt forløb for L [REDACTED]. Det var en kollega, O [REDACTED], der foretog kejsersnittet. Dette gik planmæssigt, og L [REDACTED] blev herefter overført til opvågningsafdelingen. Hendes livmoder var lidt slap. Der blev derfor givet medicin for at få livmoderen til at trække sig sammen, hvad den også gjorde. Senere på aftenen blev L [REDACTED] overført til barselsafdelingen. Kl. 22.00 blev han kaldt til afdelingen. L [REDACTED] var da bleg og havde det dårligt, og han konstaterede, at der stod blod i hendes livmoder. Blodet måtte suges ud for at få livmoderen til at trække sig sammen og stoppe blødningen. Det blev med samme formål også givet medicin, og narkoselægen gav blod samt frisk frosset plasma. L [REDACTED] blev scannet, og vidnet diskuterede med bagvagten, om livmoderen var tømt. Bagvagten mente ikke, at der var mere blod i livmoderen, og de besluttede, at der ikke skulle suges mere. I løbet af natten til den 27. december scannede vidnet igen L [REDACTED] og konstaterede, at det stadig blødte. Bagvagten var kritisk overfor situationen og var indstillet på at fjerne livmoderen for at stoppe blødningen. Han og bagvagten blev imidlertid enige om, at der i stedet skulle foretages endnu en udskrabning. Dette blev gennemført, og livmoderen trak sig efterfølgende sammen. Om morgenen informerede han professor S [REDACTED] om forløbet, hvorefter S [REDACTED] overtog ansvaret for L [REDACTED]. DIC er en proces, hvor slutresultatet er en blødning, der ikke kan stoppes. Under udskrabningen kunne han se, at blodet var begyndt at størkne, idet der var klumper, hvilket ikke er alvorligt i modsætning til situationer, hvor blodet ikke størkner. Man kan sige, at DIC er en komplikation til komplikationen. DIC vil altid udvikle sig løbende, ikke pludseligt. Der kan komme et tidspunkt, hvor en DIC ikke kan

stoppes. DIC kan stoppes ved at give blod og friskfrosset plasma samt et koagulationspræparat AT3. En begyndende DIC kan diagnosticeres via blodprøver, og der tages derfor løbende blodprøver, og resultaterne af disse foreligger normalt i løbet af ca. en time. Han har før set blodprøver, der indikerede en begyndende DIC. Han har ikke før set symptomer efter DIC som hos L [REDACTED] det vil sige synsforstyrrelser og koncentrationsbesvær. L [REDACTED] tilstand efter den første operation var kritisk, men ikke livstruende. Tallene for trombocytter og blodprocent lå meget lavt. Vasketilførsel og blodtransfusion vil medføre, at blodprocenten stiger. Mellem første og anden operation med udskrabning blev der givet blod for at hindre nedblødning. Sagsøgers blodtab blev forud for den anden udskrabning natten til den 27. december 1996 opgjort til i alt ca. 2.000 ml., det vil sige, at der var tabt ca. 1.000 ml. før midnat og ca. 1.000 ml. efter midnat. Et voksent menneske har normalt 4½ til 5 liter blod. SAG-M i et observationsskema fra den 26. og 27. december 1996 angiver blod i ml. Der var før operationen den 27. december givet 600 ml. blod samt 300 ml. efter denne. Oplysningerne i udskrivningsbrevet af 27. januar 1997 stammer primært fra journalen og ikke fra sygeplejerskernes kardex. Han målte L [REDACTED] blodtryk og puls den 26. december kl. 22.00. Han ved ikke, hvorfor øjenafdelingen, Å [REDACTED] i et journaluddrag dateret den 2. maj 1997 anførte, at der havde været tale om blodtryksfald den 26. og 27. december 1996. Han bekræfter, at blodtrykket har været lavt omkring kl. 03.45 og kl. 04.15 den 27. december 1996, men herefter blev det normalt igen senere. Det er ikke ualmindeligt, at blodtrykket falder i forbindelse med anlæggelse af rygmarvsbedøvelse. Han har afgivet udtalelse i anledning af en klage fra L [REDACTED] over sygehuse-sets behandling af hende, men han har ikke herudover hørt om sagen.

Overlæge S [redacted] har som repræsentant for Retslægerådet forklaret, at han har været overlæge i 20 år på gynækologisk/obstetrisk afdeling i O [redacted], hvor hans speciale var fødsler og kvindesygdomme. Han er nu blevet pensioneret. Om Retslægerådets besvarelse af de skriftligt stillede spørgsmål har han forklaret, at Retslægerådet udtaler sig om almindeligt anerkendte lægelige principper, men dette er også udtryk for den behandling, der bør foregå på en specialafdeling. Retslægerådets besvarelse dækker således også over specialiststandarden. Der har ikke deltaget anæstesilæger ved Retslægerådets besvarelse. Ved fødsler har stamafdelingen ansvar for patienten, medens anæstesilægen fungerer som hjælpeafdeling med ansvar for bedøvelse og opvågning. L [redacted] [redacted] havde komplikationer i form af DIC, manglende sammentrækning af livmoderen samt svær svangerskabsforgiftning. DIC kan forekomme i alle situationer, herunder ved normale fødsler, og er en følge af, at det har blødt. Komplikationer svarende til L [redacted] er sjældne. 5-6 % af alle fødende kvinder får svangerskabsforgiftning, og heraf får under 2 % komplikationer som L [redacted] [redacted]. L [redacted] livmoder var slap to timer efter fødslen, hvilket ikke er normalt. Normalt bør livmoderen trække sig sammen efter et kejsersnit, og moderkagen bør komme ud. Efter udskrabningen den 26. december 1996 havde L [redacted] [redacted] blødt ca. 1 liter. Der blev blandt andet givet Prostifenem for at få livmoderen til at trække sig sammen. Der blev foretaget ultralydsskanning, der viste enten størknet blod eller en muskelknode. Man antog, at det var en muskelknode, og foretog derfor ikke yderligere udskrabning. Ved den anden udskrabning, der blev foretaget den 27. december 1996, anvendte man sug. Dette er mere skånsomt overfor livmoderen end skrab, da livmodervæggen er blød og sårbar. Det fald i trombocytværdierne, der blev konstateret hos L [redacted] [redacted] er udtryk for forbrug af trombocytter i forbindelse med, at blodet størkner. Ved det markante fald

opstår DIC, og det bløder kraftigt. Det er helt normalt at give AT3 og friskfrosset plasma i denne situation. Plasma er ikke iltbærende; 97 % af kroppens iltforsyning sker ved de røde blodlegemer. Plasma gives på grund af blodtabet og for at holde blodbanen fyldt. Der var ikke i 1996 standarder for, hvornår man skal gribe ind ved DIC. Hurtig indgriben er vigtig. Om observationsskemaet vedrørende behandlingen af L [REDACTED] [REDACTED] den 27. december 1996 har han forklaret, at man blandt andet måler det centrale venetryk eller CVP, det vil sige trykket i venesystemet, før blodet når ind i hjertet. Trykket skal være lavt. Ved svangerskabsforgiftning og stort blodtab kan der let gives for meget væske. Dette aflæses ved måling af CVP. Målingen kl. 05.00 til ca. 60 er udtryk for, at der var meget væske i blodbanen. Det efterfølgende fald til omkring nul er udtryk for, at det centrale venetryk er ved at blive normal. Blodtrykket, der blev målt kl. 05.15, er normalt. Ved målingen kl. 10.00 er det faldet lidt, men stadig inden for det normale. Blodtrykket varierede, hvilket ikke er usædvanligt. Af skemaet kan man også se, at pulsen steg. Det kan der være mange grunde til, men det var ikke noget problem i dette tilfælde, når man sammenholder med de øvrige målte værdier. Tallet for urinudskillelsen pr. time var meget højt. Dette skyldtes, at der var givet et vanddrivende middel ca. kl. 05.15. Omkring kl. 10.00 ophørte virkningen af dette middel. På dette tidspunkt var der udskilt meget væske. Herefter er tallene meget normale. Behandlingen var i overensstemmelse med bedste specialiststandard. Man havde givet blod, således som anførslen af "SAG-M" på observationsskemaet viser. Der er altid risiko forbundet med at give blodprodukter, herunder risiko for overfyldning med blod, og for komplikationer på længere sigt, blandt andet i relation til sygdomme, der kan overføres med blodet. Der kan være usikkerheder forbundet med måling af blodprocenten. Den kan være meget svingende og L [REDACTED] blodprocent var på intet tidspunkt kritisk lav. Der er ingen reg-

ler for, hvor ofte blodprøver bør udtages i en situation som den foreliggende. Der udtages blodprøver efter behov. Observationsskemaerne for den 26. og 27. december 1996 viser, at der har været ført tilsyn med L [REDACTED]

Anbringender:

L [REDACTED] har til støtte for sin påstand gjort gældende, at hun er påført en fysisk skade ved behandlingen på S [REDACTED] jf. patientforsikringslovens § 1, stk. 1, og skaden er ikke en følge af grundsygdommen. Hendes grundsygdom var svangerskabsforgiftning. At der indtrådte DIC, er ikke en del af grundsygdommen, men må betegnes som en "komplikation til komplikationen". Dette forårsagede hendes gener. L [REDACTED] har i første række anført, at erstatning skal ydes efter lovens § 2, stk. 1, nr. 1. Det kritiske tidsrum er perioden fra den 26. december 1996 kl. 18.00 til den 27. december 1996 kl. 16.10, og behandlingen var i denne periode ikke i overensstemmelse med bedste specialiststandard. På grund af manglende tilstrækkelig overvågning nedblødte hun og fik derved iltmangel i hjernen og som følge heraf en hjerneskade. En erfaren specialist ville have handlet anderledes ved behandlingen, hvorved skaden ville være undgået.

Hun har i anden række anført, at der er grundlag for at yde erstatning efter patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4, da hendes skader er mere omfattende, end hun med rimelighed må tåle. Hun har herved henvist til Retslægerådets besvarelse af spørgsmålene 8 og 17, og overlæge A [REDACTED] uddybning heraf. Hun har i øvrigt anført, at der ved rådets besvarelser burde have deltaget en anæstesilæge, da rådet skulle vurdere anæstesilægens behandling af hende. Repræsentanten for Retslægerådet, der har afgivet forklaring under sagen, er obste-

triker og kan derfor heller ikke vurdere en anæstesi-læges behandling.

Patientskadeankenævnet har til støtte for sin frifindelsespåstand gjort gældende, at L [redacted] ikke med overvejende sandsynlighed er blevet påført en fysisk skade i forbindelse med behandlingen på S [redacted]. Hendes skader skyldes derimod følger efter hendes grundlidelse, svangerskabsforgiftning, og betingelserne i patientforsikringslovens § 1, stk. 1, for at yde erstatning er derfor allerede som følge heraf ikke opfyldt. Efter bevisførelsen, herunder vurderingen fra nævnets egne specialister og særligt Retslægerådets besvarelse af de stillede spørgsmål, er der ikke påvist årsagssammenhæng mellem behandlingen under fødselsforløbet og det forhold, at hun efterfølgende udviklede DIC.

Patientskadeankenævnet har i anden række gjort gældende, at det må lægges til grund, at behandlingen af L [redacted] [redacted], herunder observation og kontrol, er foregået efter almindelige lægefaglige standarder, hvilket ligeledes er til hinder for, at der ydes erstatning efter bestemmelsen i patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1. Nævnets vurdering heraf er ikke på noget tidspunkt blevet underkendt ved Retslægerådets besvarelser, herunder ved overlæge A [redacted] uddybende besvarelse i landsretten, og der er intet grundlag for at drage Retslægerådets, herunder overlæge A [redacted], faglige kompetence i tvivl. Da det som anført må lægges til grund, at det ikke var behandlingerne på sygehuset, der forårsagede de omfattende blødninger, skal der derfor heller ikke ydes erstatning efter bestemmelsen i patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4.

Landsrettens begrundelse og resultat:

Det lægges efter bevisførelsen, herunder Retslægerådets besvarelse af spørgsmål A, til grund, at L. [redacted] har haft en svær svangerskabsforgiftning, og at forløbet med udvikling af ændringer i blodets evne til at koagulere (dissemineret intravaskulær koagulation + DIC) er i overensstemmelse med svær svangerskabsforgiftning. Det lægges endvidere efter Retslægerådets besvarelse af navnlig spørgsmål 2, 3, F og 12 til grund, at det ikke er muligt at fastlægge den præcise årsag til L. [redacted] gener, idet der findes flere mulige årsager til generne, og ingen af disse kan henføres til behandlingen af hende. Bevisførelsen giver derfor ikke grundlag for at fastslå, at L. [redacted] med overvejende sandsynlighed er blevet påført en fysisk skade i forbindelse med behandlingen på S. [redacted]

Hun opfylder herefter ikke betingelsen efter patientforsikringslovens § 1, stk. 1, for at kunne opnå erstatning. Allerede som følge heraf tages Patientskadeankenævnets frifindelsespåstand til følge.

T h i k e n d e s f o r r e t

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

Inden 14 dage skal sagsøgeren, L. [redacted] i sagsomkostninger betale 30.000 kr. til Patientskadeankenævnet.

Poul Hansen

Annette Dellgren

Michael Ellehauge

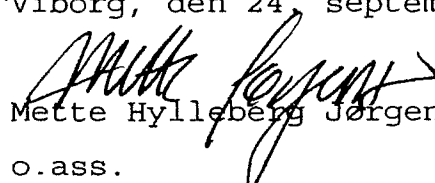
(kst.)

cfr.

Uden betaling.

Udskriftens rigtighed bekræftes
Vestre Landsret,

Viborg, den 24. september 2004


Mette Hylleberg Jørgensen

o.ass.