

Faktaark om pasientskadar:

Skadar etter feil liggjestilling ved operasjon

www.npe.no

Kroniske smerter og uføre kan bli resultatet av at pasienten er feil leira, det vil seie blir liggjande i ei uheldig stilling på operasjonsbordet. Det spesielle ved slike skadar er at ein frisk del av kroppen har blitt skadd under inngrepet. Hittil har Norsk pasientskadeerstatning (NPE) utbetalt 52 millionar kroner til pasientar som har fått skade etter feil leiring.

Fleirtalet av dei som søker erstatning fekk utført ortopedisk eller gastroenterologisk kirurgi då skaden oppstod. Dette er to av dei største medisinske områda i NPE. Armar og bein blei oftast utsette for skade.

Følgjer for pasientane

Dei vanlegaste følgjene for pasientane er nedsett funksjon, bortdovning eller kjensletap i kroppsdelen som er skadd. Nokre opplever å få kroniske smerter. I dei alvorlegaste tilfella er skadane varige, og den nedsette funksjonen har ført til uføre og problem med å utføre daglege gjeremål. I andre saker dreier det seg om mindre alvorlege skadar, som i mange tilfelle har vore forbigående.

Kva gjekk gale?

I fleire av sakene, spesielt ved langvarige operasjonar, oppstod nerveskaden fordi ein ikkje løyste opp og rørte på bein eller armar med jamne mellomrom. I andre tilfelle var sjølve polstringa ikkje god nok, eller armar og bein var plasserte i ugunstige stillingar.

Erstatningsutbetaling

Det er hittil utbetalt 52 millionar kroner til pasientar som har blitt utsett for leiringsskade. Gjennomsnittleg utbetaling er på 357 000 kroner i sakene som er ferdig utbetalte. Den høgaste utbetalinga er på sju millionar kroner, medan dei lågaste er på 5000 kroner.

Avslag

Avslaga er underbygde med at det er lite sannsynleg at liggjestillinga på operasjonsbordet kan vere årsaka til skaden pasienten krev erstatning for. Pasientane hadde i mange tilfelle òg dei same plagene før operasjonen.



KORTE FAKTA

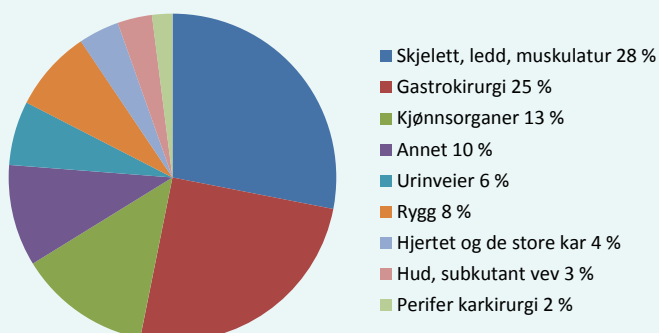
Leiring tyder plassering på operasjonsbord. Leiringsskade oppstår på grunn av trykk mot nerve eller vev fordi kroppsdelar blir liggjande for lenge i same stilling, eller at polstringa ikkje er god nok.

Operasjonssjukepleiar og anestesipersonell har ansvar for å sikre pasienten slik at det er minst mogleg risiko for komplikasjonar i samband med leiringa.

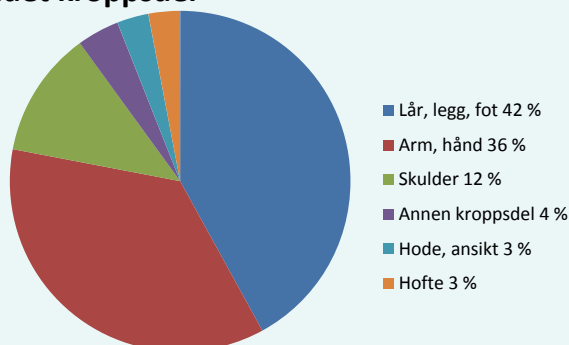
VEDTAK 2001 TIL 2015:

I alt 207 vedtak fordelt på 170 medhald og 37 avslag.

Type operasjon



Skadet kroppsdell



Eksempel på medhald

Mann i 30-åra

med ulcerøs kolitt blei operert med fjerning av tjukktarmen. Etter operasjonen fekk han store smerter og lamming i den høgre skuldra. Undersøkingar viste skade på øvre plexus brachialis, ein nervebunt som ligg like under og bak kragebeinet. Skaden har ført til redusert kraft og mindre presisjon i rørsla av den høgre armen og skuldra, noko som hemmar pasienten i arbeidet.

Vurderinga til NPE:

Det er ein kjend samanheng mellom feil leiring av arm og skade på plexus brachialis. Pasienten har krav på erstatning.

Kvinne i 50-åra

blei akutt innlagd på kirurgisk avdeling med smerter i både flankane. Det blei utført nyresteinsoperasjon med laser. Ein prøvde òg å fjerne dei mindre steinane, utan å lukkast. Inngrepet varte lenger enn vanleg. Dagen etter operasjonen opplevde kvinna krafttap i det venstre beinet og smerter i det venstre låret. Nevrologiske undersøkingar viste svært nedsett kraft i kneet og hofta på venstre side.

Vurderinga til NPE:

Pasienten låg på ryggen med beina i beinhaldarar under inngrepet som varte i nærare fem timar. Dette er unormalt lenge. Normal operasjonstid for denne typen inngrep er frå 30 minuttar til to timar. Risikoen for nevrologiske skadar aukar dess lenger pasienten ligg i denne stillinga. Beina burde ha vore løfta ut av beinhaldarane etter to-tre timar for å avlaste og forebygkje nevrologiske skadar. Det går ikkje fram av journalen om dette blei gjort. Pasienten har krav på erstatning.

Mann i 70-åra

blei operert med innsetjing av hofteprotese på venstre side. Straks etter operasjonen merka han at han blei doven i veslefingeren og ringfingeren. Han har i ettertid utvikla smerter, har svekt kraft i handa og krokete veslefinger.

Vurderinga til NPE:

Nerveskadar som skuldast trykk på nerve bør ein kunne unngå ved rett leiring av pasientar på operasjonsbordet. Bortdovinga i veslefingeren og ringfingeren er dokumentert i sjukepleiejournalen. Skaden har sannsynlegvis oppstått i samband med leiringa på operasjonsbordet under eller like etter operasjonen. Pasienten har krav på erstatning.

Kvinne i 40-åra

var lagd inn for å få utført ein underlivsoperasjon. Ho varsla operasjonspersonalet om trykk på utsida av det venstre kneet, men blei lagd i narkose utan at det blei gjort ein nærare kontroll av polstringa. Etter operasjonen konstaterte ein skade på peroneusnerven, og kvinna har utvikla droppfot.

Vurderinga til NPE:

Pasienten gav uttrykk for at ho hadde smerter i kneet under leiringa, noko som blei registrert av personalet. Trass i dette blei ikkje leiringa nærare kontrollert før pasienten fekk narkose. Det var ikkje i tråd med dei gjeldande medisinske retningslinjene å leggje pasienten i narkose utan nærare kontroll. Pasienten har krav på erstatning.

