



PATIENTHISTORIE

Hændelsesforløb ved Nethindeløsning

Kort efter vores ankomst til Gardasøen i Italien ultimo juni 2009 bemærker jeg nogle synsforstyrrelser på højre øje. Disse ses som lysglimt, som de efterfølgende dage afløses af mange små sorte prikker, der flyder rundt i øjet. Efter yderligere et par dage konstaterer jeg torsdag den 2. juli en begyndende blindhed svarende til en fingerbredde startende fra næseroden.

Fredag morgen den 3. juli var denne blindhed tiltaget, hvorfor jeg kontakter en øjenlæge i Peschiera ved Gardasøen. Denne konstaterer en Nethindeløsning. Øjenlægen ordinerer omgående operation, idet han oplyser, at synet formentlig ikke vil kunne reddes, hvis der ikke foretages operation indenfor 1- maks. 2 dage.

Han opfordrer mig til at kontakte SOS-Danmark med henblik på omgående hjemtransport, som iøvrigt skal foregå liggende, ligesom der skal foretages operation straks ved hjemkomsten.

SOS bliver kontaktet, og SOS-lægen oplyser samtidig, at de kan operere mig på Odense Universitetshospital (OUH), som er klar til at modtage mig. SOS-lægen oplyser, at jeg bør transporteres liggende, men synes jeg skal tage chancen med ordinært fly, idet en liggende transport vil betyde en udsættelse af hjemrejsen med 1- 2 dage - og "så længe kan du ikke vente", var udtalelsen:

Ved ankomsten til Kastrup Lufthavn bliver jeg hentet af 2 redningsfolk med bære og bliver liggende transporteret til øjenafdelingen på OUH.

På OUH bliver jeg modtaget af en øjenlæge, som oplyser mig om, at der hverken på OUH eller noget andet offentligt hospital er afsat midler til at foretage operationer i en week-end, hvorfor dette tidligst kan ske mandag. "Der er jo ikke tale om en livstruende lidelse". "Det bedste, jeg kunne gøre,

var at ligge stille - så håber vi at Nethindeløsningen ikke udvikler sig". "Vi skulle nemlig helst undgå, at den går løs ved macula".

På forespørgsel bliver jeg oplyst, at den slags operationer ikke kan foretages på noget privathospital i Danmark, idet disse faktisk ikke har udstyr hertil.

Lørdagen gik med tiltagende blindhed til følge.

Søndag den 5. juli fortsatte udvikelsen af det blinde område og nåede mit centersyn sidst på eftermiddagen. Mine nerver var på dette tidspunkt fuldstændig tyndslidte. Alt følte aldeles uvirkeligt for mig. Her ligger jeg nu på 'anden dag', på øjenafdelingen med et øje, der stille og roligt er på vej mod total blindhed. Ingen foretager sig noget. Alle eksperter oplyser, at synet kan reddes, blot indsatsen sker hurtigt - og alligevel sker intet.....

Søndag aften klarer min psyke ikke mere. Jeg har de seneste 3 dage stort set ikke sovet. Jeg forsøger hele tiden at berolige mig med, at der jo ikke er tale om en dødelig sygdom, men må nu give op. Der bliver på dette tidspunkt ringet til en øjenkirurg, der oplyser, at der intet kan gøres før mandag. Man vil dog forsøge at tage min operation som den første mandag morgen.

Mandag morgen bliver jeg opereret og udskrevet tirsdag middag. På forespørgsel om det er muligt at undgå noget sådant måtte ske på mit raske



øje, anbefaler man mig en forebyggende operation på venstre øje, hvor jeg i dag har ca. 100 % syn.

Ca. 3 uger efter udskrivningen bliver jeg indkaldt til en forebyggende operation på det raske øje. Jeg vælger dog at udsætte dette til 2010, da jeg endnu ikke har fået optimalt syn på mit "nyopererede" øje.

Efter min operation har jeg haft det meget svært op til week-ends. Jeg har hver fredag været meget angst og deprimeret, idet jeg frygtede en ny nethindeløsning op til en week-end. Fysisk aktivitet er sågar blevet udsat til om søndagen, idet jeg jo så i givet fald kun skal vente en nat. Min psyke klarer ikke en lignende oplevelse en hel week-end. Jeg føler mig også først nu i stand til at "face" det traumatiske hændelsesforløb.

Jeg er efter ovennævnte oplevelse dybt skuffet og frustreret over OUH's håndtering af min sygdom. Den oplevelse har givet mig nogle grimme ar på sjælen, som formentlig aldrig forsvinder.

Torben Christensen, 52 år

Læs Carsten Edmunds (overlæge, dr.med., Øjenafdelingen, Region Hovedstaden) kommentar til denne historie på næste side





Kommentar:



Torben Christensen har haft en meget ubehagelig oplevelse i forbindelse med en operation for nethindeløsning. Selv om det forhåbentlig rent synsmæssigt ender med et godt resultat, har oplevelsen efterladt et psykologisk ar. Spørgsmålet er, om forløbet har været typisk og i så fald om beredskabet med hensyn til nethindeoperationer i Danmark er tilstrækkeligt. I den forbindelse er det væsentligt at være opmærksom på, at synsprognosen sædvanligvis er bedre, hvis operationen kan udføres inden den gule plet (macula, hvor det skarpe syn er lokaliseret) er afløst (Fig. 1 A og 1 B).

I Danmark er den almindelige anbefaling siden 2005, at en nethindeløsning, hvor den gule plet er bevaret, primært behandles med sengeleje, og operationen udskydes til førstkommande hverdag. Der kan dog være tilfælde, hvor der bør opereres akut.

Denne anbefaling er givet ud fra den viden om nethindeløsningers udvikling og behandling, som man har i dag. Der er specielt to forhold, som har ligget til grund for overvejelserne

For det første: Man ved ikke, hvor

hurtig en nethindeløsning udvikler sig. Altså hvor lang tid der går fra en nethindeløsning, med bevaret gul plet er konstateret, til den gule plet bliver afløst. Udenlandske undersøgelser har vist, at udskydelse af operation fra fredag til mandag medførte, at 5% udviklede afløsning af den gule plet. Så i langt de fleste tilfælde kan man formentlig godt tilade sig at vente.

For det andet: En succesfuld nethindeoperation kræver ikke alene en dygtig nethindeoperatør, men også hele det øvrige personale, som normalt medvirker ved operationen. Et akut operationsberedskab på en øjenafdeling skal kunne håndtere alle slags akutte øjenoperationer og kan derfor ikke være optimal på alle operationstyper. Erfaringer fra udlandet har faktisk vist, at resultatet af akutte operationer for nethindeløsning udført i week-ends er væsentlig dårligere end resultatet af de operationer, der udførtes på hverdage.

Der er altså omstændigheder, der trækker i hver sin retning, og hvad man skal vælge i den aktuelle situation må være en individuel vurdering af muligheder og behov. Det er dog meget afgørende, at patienten informeres om overvejelserne og bibrin-

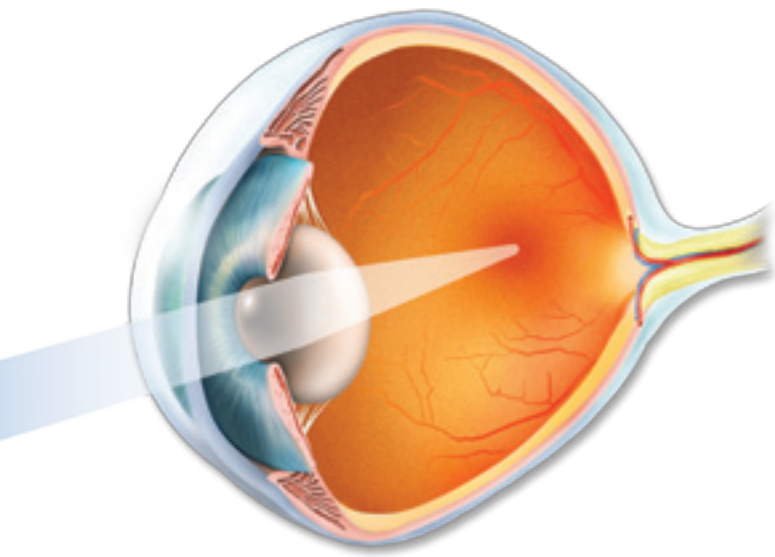


Fig. 1 A

Fig. 1 A viser, at lyset fokuseres i macula, hvor det skarpe syn er lokaliseret.

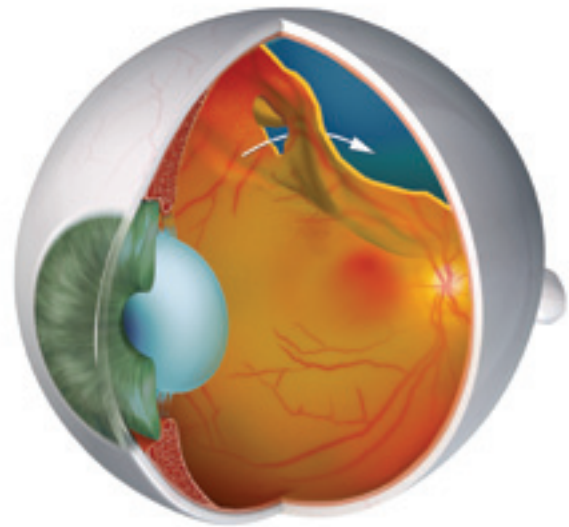


Fig. 1 B

I Fig. 1 B er der indtruffet en nethindeløsning opadtil, men macula ligger stadig på plads.

ges en forståelse for, at den tilbudte behandling er den bedst mulige.

På Øjenafdelingen i Glostrup vil man indsamle data, der kan belyse, om den beskrevne anbefaling giver den bedst mulige patientbehandling eller, om man bør forbedre beredskabet, således at operationer for nethindeløsning kan udføres under optimale forhold mindst et sted i landet.

Hvis man som patient føler sig dårligt eller utilstrækkeligt behandlet, anbefaler Øjenforeningen, at man klager til patientklagenævnet eller indbringer sagen for patientforsikringen, hvis man har fået mén af en behandling, som man ikke mener er udført efter bedste specialiststandard.

*Carsten Edmund
Overlæge, dr.med.,
Øjenafdelingen, Region Hovedstaden*

Læs også side 9: "Hvad gør man, når der opstår en jagende smerte i øjet lørdag nat?"