2015-32-017-00002
Skrivelse af 10. november 2015 fra Fødevarestyrelsen
En ejer kom til et dyrehospital i nattevagten. Katten havde forinden født 3 killinger, men kunne ikke føde det sidste foster, der var meget stort og sad fastkilet i fødselsgangen. Katten havde, ifølge ejeren, urineret normalt efter fødslen af den sidste killing og havde haft afføring i forbindelse med presseveer ved forsøg på at føde den fastkilede killing.

Inden der kunne foretages anæstesi og røntgenundersøgelse, skulle der tilkaldes assisterende personale i form af en veterinærsygeplejerske. Ved røntgenundersøgelsen forud for kejsersnittet kunne dyrlægen konstatere, at kattens blære var moderart fyldt. Under kejsersnittet konstaterede dyrlægen, at blæren var belastet, idet blærevæggen havde en lettere rød/lilla farve. Dyrlægen kunne ikke manuelt tømme blæren efter forløsning af killingen, hvorfor der blev udført cystocentese, og 120 ml. urin blev evakueret.

Efterfølgende var katten ikke i stand til hverken at urinere, defækere eller hoppe op på stole, senge m.v. Det var nødvendigt, at få kattens blære tømt dagligt via kateter. Tarmen tømtes ved brug af klyx hver anden dag. Efter nogle uger kunne den urinere og defækere normalt.

Ejer klagede over dyrlægens behandling. Man fandt, at der ikke var ageret hurtigt nok på dyrehospitalet.

Rådet udtalte:

Spørgsmål 1:
Vurderer Rådet, at det var nødvendigt at foretage en røntgenundersøgelse af katten forud for kejsersnittet, da det kunne konstateres, at katten ikke kunne føde killingen selv?

Svar ad 1:
Såfremt der ikke er fare for kattens liv, således at man er tvunget til at foretage et haste kejsersnit for at redde moderen, er røntgenundersøgelse indiceret ved dystokier af denne type. Røntgenbilleder kan give værdifuld information om, hvor langt inde i bækkenet killingen ligger, og om størrelsesforholdet mellem moder-kattens bækken og killingen.

Spørgsmål 2:
Vurderer Rådet, at tiden fra undersøgelsen af katten til røntgenundersøgelsen var acceptabel?

Svar ad 2:
Af journalen fra 6. april 2015, af dyrlægens redegørelse fra 14. juli 2015 og af svar af 21. august 2015 fra dyrlægen på supplerende opklarende spørgsmål, fremgår, at katten ankom til dyrehospitalet ca. kl. 23. Der blev straks ved ankomsten foretaget en vurdering af kattens kredsløb og luftveje. Femten minutter efter ankomsten til dyrehospitalet, blev der foretaget en grundig, klinisk undersøgelse med registrering af bl.a. kattens almentilstand, puls og

respirationsfrekvens, auskultation af lunger og hjerte, vurdering af slimhinder, palpation af bughulen samt undersøgelse af den ydre fødselsvej og den fastkilede killing. Det vurderes, at denne indledende undersøgelse samt journalisering har taget mellem 15 og 30 minutter.

Kl. ca. 23.50 blev der optaget røntgenbilleder. Inden optagelse skulle røntgenapparatet startes op, der skulle laves en røntgenrekvisition og patienten skulle indskrives. Under de givne forudsætninger, hvor katten ankom til klinikken på et tidspunkt, hvor der alene var vagtberedskab og dyrlægen derfor var alene, finder Rådet, at det angivne tidsforbrug fra undersøgelsen af katten til røntgenundersøgelse kan have været acceptabelt.

Spørgsmål 3:
Vurderer Rådet, at tiden fra røntgenundersøgelsen til induktionen af narkosen var acceptabel?

Svar ad 3:
Det fremgår af sagsakterne, at narkosen blev indledt 45 minutter efter røntgenundersøgelsen. Det fremgår tillige, at kattens ejer efter røntgenundersøgelsen blev forevist røntgenbillederne, og at det herefter blev besluttet at foretage et kejsersnit. Inden opstart af narkose skulle dyrlægen vælge anæstesiprotokol, beregne den aktuelle medicindosering, tjekke og klargøre anæstesiapparat og overvågningsudstyr, beregne og opsætte væskebehandling, klargøre operationsstue og operationsmaterialer.

Under de givne forudsætninger, hvor der alene var vagtberedskab, finder Rådet, at det angivne tidsforbrug fra røntgenundersøgelsen til induktionen af narkosen kan have været acceptabelt.

Spørgsmål 4:
Vurderer Rådet, at tiden fra induktionen af narkosen til starten af operationen var acceptabel?

Svar ad 4:
Anæstesien (propofol +isofloran) blev induceret kl. 00.45. Det blev vurderet, at killingen ikke kunne forløses per vaginam. Efter 45 minutter, kl. 01.30, blev kejsersnittet igangsat. Rådet finder, at denne tid var unødvendig lang, især da tidsforbruget ikke umiddelbart kan forklares ud fra de forelagte sagsakter. Kejsersnittet burde have været påbegyndt næsten umiddelbart efter at katten var bedøvet.

Spørgsmål 5:
Vurderer Rådet, at behandlingstiden fra katten fik presseveer til den blev lagt i narkose har medført unødig lidelse, smerte, angst, varigt mén og væsentlig ulempe for katten? Hvis ja, hvilken grad af uforsvarlighed vurderer Rådet da, at der er tale om?

Svar ad 5:
Det er forventeligt, at presseveer i forbindelse med enhver fødsel kan være endog særdeles smertefulde, men også nødvendige for at gennemføre en fødsel via den naturlige fødselsvej. Det fremgår af anæstesijournalen, at dyrlægen efter klinisk undersøgelse og røntgenoptagelser kl. 00.15 gav katten smertestillende behandling, Comfortan Vet. Herefter blev katten kl. 00.45 bedøvet og killingen blev forsøgt reponeret til livmoderen.

Rådet vil på ovenstående baggrund nære betænkelighed ved at karakterisere forholdet som unødig lidelse smerte, angst, varigt mén og væsentlig ulempe for katten.

Spørgsmål 6:
Vurderer Rådet, at operationstiden for forløsningen af katten er acceptabel? Hvis nej, hvad vurderer Rådet er en acceptabel operationstid for udførsel af et ukompliceret kejsersnit på en kat?

Svar ad 6:
Operationen blev indledt kl. 01.30 og afsluttet kl. 03.27, og katten ekstuberet kl. 03.50 ifølge anæstesiprotokollen. Operationen blev således afsluttet ca. 3 timer efter induktion af anæstesi og varede ca. 2 timer.

Det fremgår af sagsakterne, at kattens ejer ønskede, at der skulle udføres ovariohysterektomi, hvilket ofte udføres i forbindelse med kejsersnit. Der er ikke i operationsbeskrivelsen eller i journalen angivet, at der er opstået nogen form for komplikationer under operationen f.eks. ved fjernelse af fostret, operationstekniske eller anæstesimæssige komplikationer. Rådet finder det sandsynligt, at den døde killing skulle fjernes med forsigtighed for at undgå skade på uterus. Når det tages i betragtning, at der efter forløsning af killingen skulle foretages hysterektomi af en åbnet uterus, fjernelse af ovarierne, og derefter cystsoscentese af blæren for at fjerne urin, finder Rådet, at der ikke var tale om et simpelt kejsersnit, og når disse forhold tages i betragtning, kan tidsforbruget for operationen være indenfor det acceptable.

Spørgsmål 7:
Vurderer Rådet, at behandlingstiden kan have medført, at katten efterfølgende fik reversible nerveskader i bagparten?

Svar ad 7:
I det konkrete tilfælde er det Rådets vurdering, at kontinuerlige presseveer under tilstedeværelse af et stort foster som sidder fastkilet, samt manuel manipulation både før anæstesi og mellem anæstesi og operation, har medført en langvarig belastning af de bløde fødselsveje.

Katten havde efterfølgende, da den kom hjem, problemer med at komme af med urin og afføring samt svaghed i bagparten, beskrevet som «Ingen synlige tegn på bagpartiproblemer, ud over hun kun holdt sig på gulvet, hun ville ikke hoppe op i sofa o.l. i lang tid». Urinering blev normal den 1. maj 2015, og defækering blev normal den 16. april 2015.

Der kan være flere årsager til de problemer som opstod efterfølgende, specielt når det gælder urineringsproblemerne. At defækering først blev normaliseret efter 10 dage skyldes muligvis generel nedsat tarmfunktion eventuelt reduceret sphincterfunktion eller evne til at sidde i defækeringsposition. Katten oplyses at have haft normal appetit og spiste gennem hele perioden, men var afhængig af behandling med Microlax®. Det er ikke afklaret, hvad der forårsagede, at katten ikke kunne/ville hoppe op i sofaen, om den ikke var i stand til det, eller om det medførte smerter at hoppe op.

Samlet set tyder disse problemer på, at der forelå skader på de nerver som innerverer den bagerste del af bækkenets bløddele, herunder nerver som innerverer urinblære, sphincter og muligvis også bækkenets muskulatur. Rådet finder det overvejende sandsynligt, at nerveskaderne er opstået som følge af den døde killings pres på de bløde fødselsveje i bækkenet. Man kan ikke udelukke, at den lange tid killingen lå i denne position, kan have haft betydning for udvikling af skaderne.

Spørgsmål 8:
Hvis Rådet vurderer, at behandlingstiden var for lang, hvilke tiltag vurderer Rådet i givet fald, at dyrlægen skulle have foretaget?

Svar ad 8:
I dette tilfælde vidste dyrlægen, at der forelå en længerevarende fødselshindring, en dystoki. Rådet finder, at dyrlægen burde have haft mere fokus på tidsaspektet og på moderdyret, da killingen var konstateret død.

Spørgsmål 9:
Har Rådet i øvrigt kommentarer til sagen?

Svar ad 9:
Det er Rådets opfattelse, at det samlede behandlingsforløb: Undersøgelse, røntgenoptagelse, forbedøvelse, bedøvelse, manipulation og operation har været for langstrakt, i alt ca. 5 timer fra ankomst på klinikken til proceduren var afsluttet. Rådet begrunder sin vurdering på, at det drejer sig om en relativt ukompliceret standardoperation i hospitalspraksis, samt at der ikke i sagen foreligger beskrivelser af forhold, som kan bidrage til at forklare tidsforbruget f. eks andre akutte patienter på samme tid i hospitalet eller komplikationer opstået undervejs i forløbet.

Afgørelse:
Fødevarestyrelsen afgjorde sagen med en indskærpelse.