

Kasuistik

Die Einweisung einer 47-jährigen Patientin erfolgte bei ambulant urodynamisch gesicherter Belastungsinkontinenz zur Einlage eines alloplastischen Bands. Bei der intraoperativen zystoskopischen Lagekontrolle wurde eine Perforation der Harnblasenwand links erkannt. Daraufhin wurde der Trokar entfernt und eine nochmalige Einlage durchgeführt. Bei der zystoskopischen Kontrolle zeigte sich die Harnblasenwand intakt. Am Ende des Eingriffs war der Urin leicht blutig. Im Aufwachraum wurden hypotone Blutdruckwerte gemessen, der Puls war konstant. Bei subjektiv empfundenem Druckgefühl im Bauchraum und geringer Urinausscheidung wurde ein Harnblasenspülkatheter eingelegt, die Blutdruckkontrollen waren konstant systolisch unter 100 mmHg. Trotz Gabe von Plasma-Expandern und einem blutdrucksteigerndem Medikament ließ sich der Blutdruck nie über Werte von 100/60 mmHg anheben. Die Unterbauchschmerzen nahmen zu, die Kreislaufsituation war medikamentös nicht beherrschbar. Am Abend wurde eine Revisionsoperation durchgeführt, bei der neben den bereits sechs Erythrozytenkonzentraten 2.800 ml aufbereitetes Blut aus dem Cell-Saver retransfundierte wurden. Nach Übernahme des Eingriffs durch die Chirurgische Klinik wurde die eröffnete Harnblase verschlossen, im Bereich der linken Beckenwand erfolgten multiple Umstechungsligaturen. Die Blutgerinnung war durch die Massentransfusion ungenügend, sodass das Becken austamponiert und der Eingriff beendet wurde. Am nächsten Tag wurde das belassene Bauchtuch entfernt. Zwei Tage später wurde bei zunehmender Schwellung des linken Beins dopplersonographisch eine Phlebo-Thrombose nachgewiesen. Nach einer Woche wurde nach computertomographisch nachgewiesenem großem Hämatom im kleinen Becken rechts und neuerlicher Blasenläsion eine Revisionsoperation durchgeführt, wenige Tage später wurde eine Infektion mit MRSA nachgewiesen, welche entsprechend antibiotisch behandelt wurde.

Im weiteren Verlauf wurde eine Beinheberschwäche als Läsion des Nervus femoralis links diagnostiziert, wobei nach Entlassung 57 Tage nach Primäreingriff eine Dauerantikoagulation mit Marcumar notwendig war, das linke Bein bei fortbestehender Schwäche

www.schlichtungsstelle.de
info@schlichtungsstelle.de

**Schlichtungsstelle
für Arzthaftpflichtfragen
der norddeutschen
Ärztekammern GbR**
Hans-Böckler-Allee 3
30173 Hannover

Telefon:
+49 511 / 380 -2416 oder
+49 511 / 380 -2420

gewickelt wurde; es bestehen komplexe Schmerzen und Kribbeln in Händen, Müdigkeit und Schlaflosigkeit.

Beanstandung der ärztlichen Maßnahmen

Die Patientin ist der Ansicht, dass die Operation fehlerhaft durchgeführt worden sei und sie nicht nur eine weiterbestehende Harninkontinenz beklage, sondern auch vielfältige Beschwerden habe, deren Entstehung ihr nicht nachvollziehbar seien.

Stellungnahme Krankenhaus

Aufgrund des Beschwerdebilds habe eine eindeutige Indikation zur Einlage eines Bands bestanden. Dabei sei es auf der linken Seite zu einer Perforation der Blasenwand gekommen, welche erkannt und entsprechend reagiert worden sei. Auf die im weiteren Verlauf aufgetretenen Beschwerden sei adäquat reagiert worden, bei Verdacht auf intraabdominale Nachblutung sei unverzüglich nachoperiert worden. Aufgrund der starken Blutungen an der linken Beckenwand sei die Chirurgie mit einbezogen worden, welche auch den weiteren Verlauf übernommen habe.

Entscheidung der Schlichtungsstelle

Bei der Patientin ist es zu einer Perforation der Harnblase bei Einlegen eines retropubischen Bands gekommen, welche in der Literatur in einer Häufigkeit von 3 bis 15 Prozent beschrieben wird. Intraoperativ wurde auf diese Komplikation adäquat reagiert.

Postoperativ wurde fehlerhaft auf die deutlichen Zeichen einer Blutung und einer beginnenden Schocksymptomatik nicht adäquat reagiert, es wurden Erythrozytenkonzentrate und kreislaufsteigernde Medikamente gegeben und fehlerhaft die Patientin sogar auf die Normalstation zurückverlegt. Erst am späten Abend des ersten postoperativen Tags erfolgte die Revision, bei der dann der Chirurg hinzugezogen wurde. Eine Re-Operation war bei der stattgehabten Nachblutung unumgänglich, das Ausmaß des Eingriffs, des Blutverlusts und damit der Folgekomplikationen wie notwendige Massivtransfusionen, Blutgerinnungsstörungen, MRSA-Infektion und ausgeprägte Thrombosierung des linken Beins hätten deutlich reduziert werden können, wenn direkt postoperativ - noch auf der Überwachungsstation - eine Ultraschalldiagnostik und eine sofortige Revision erfolgt wären. Bei fehlender Stabilisierung des Kreislaufs und zunehmender Schmerzsymptomatik hätte eine frühzeitige Revision innerhalb der ersten vier bis fünf Stunden das Ausmaß des Blutverlusts, die Gerinnungsstörung mit heute noch immer notwendiger Antikoagulation und die Folgen der Beinvenenthrombose

deutlich reduzieren, wenn nicht sogar völlig verhindern können. Eine Revisionsoperation war notwendig, die weiteren Interventionen wie Wechsel beziehungsweise Entfernung des Bauchtuchs, Massentransfusionen und Maßnahmen im Rahmen der Thrombosebehandlung waren vermeidbar. Weiter ist eine um neun Monate verzögerte Rekonvaleszenz als Schaden zu werten. Bei zeitgerechter Erkennung und frühzeitiger Revision der Nachblutung wären der Blutverlust, der Bluterguss und damit die Größe der Wundhöhle und somit die Infektionsgefahr drastisch zu reduzieren gewesen.

Fazit

Verletzungen von Nachbarorganen bei Eingriffen im kleinen Becken gehören zu den seltenen, aber nicht immer sicher zu vermeidenden Komplikationen. Auf die Blasenperforation bei Einlage des Bands wurde korrekt reagiert. Im Wissen um die intraoperative Komplikation war schon im Aufwachraum die hypotone Blutdrucksituation bei fast fehlender beziehungsweise rein blutiger Urinausscheidung Indikation für eine Ultraschalluntersuchung zum Ausschluss einer Blasentamponade und/oder einer Nachblutung im kleinen Becken. Die deutlichen Zeichen einer beginnenden Schocksituation, der Abfall des Hämoglobin-Werts und die zunehmenden Schmerzen hätten eine frühere Information des diensthabenden Gynäkologen notwendig gemacht, sodass von einem Befunderhebungsmangel des Pflegepersonals und der Ärzte ausgegangen werden muss.