

Erschienen im Niedersächsischen Ärzteblatt 2/2012

Kasuistik

Der 70-jährige Patient unterzog sich in einer urologischen Klinik wegen einer benignen Prostatahypertrophie einer transurethralen Prostataresektion. Dieser Eingriff und seine urologischen Folgen wurden nicht beanstandet.

Im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang der Operation traten Schmerzen, Blasenbildung und schließlich Nekrosen an beiden Fersen auf. Die ersten Symptome wurden bereits am Operationstag dokumentiert. Wegen der Fersennekrosen war der Patient über ein Jahr lang in Behandlung. Es wurde im Verlauf eine periphere arterielle Verschlusskrankheit an beiden Beinen diagnostiziert und durch Aufdehnung einer Stenose der rechten Oberschenkelarterie behandelt. Während das Ulcus an der linken Ferse schließlich verheilte, kam es auf der rechten Seite zur fortschreitenden Nekrose mit wiederholten operativen Revisionsmaßnahmen.

Der Patient sieht die Fersenulzera als Folge einer fehlerhaften postoperativen Lagerung.

Er habe bereits auf der Wachstation wiederholt die Nachtschwester auf Schmerzen in den Fersen aufmerksam gemacht. Die Schwester habe nur kurz nachgeschaut, aber nichts erkennen können. Sie habe nur ein dünnes Tuch unter die Fersen gelagert. Die Schwester der Frühschicht habe dann große Blasen an beiden Fersen festgestellt und eine entsprechende Behandlung veranlasst.

In der Stellungnahme der Klinik zu den Vorwürfen wurde ausgeführt, dass bei der Aufnahmeuntersuchung die Fußpulse tastbar gewesen seien, so dass von einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit nicht auszugehen war. Perioperativ seien maßgerechte Thrombosestrümpfe angelegt worden. Die Nachtschwester habe zum fraglichen Zeitpunkt in der Nacht die Thrombosestrümpfe ausgezogen, die Fußpulse überprüft und die Fersen als unauffällig befunden. Nach erneuter Anlage der Thrombosestrümpfe habe sie die Fersen unterpolstert. Erst am nächsten Morgen hätten sich die Blasen an den Fersen gezeigt. Daraufhin seien die Thrombosestrümpfe nicht

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

wieder angelegt worden. Die Blasen seien vor der Entlassung abpunktiert worden. Es läge kein Pflegefehler vor. Die Anlage der Thrombosestrümpfe sei indikationsgerecht vorgenommen worden. Die Behandlung der Blasenbildung an den Fersen sei sorgfältig und suffizient erfolgt.

Gutachten

Ein postoperatives Überwachungsdefizit läge nicht vor. Von einem Lagerungsfehler sei nicht auszugehen. Ein krankheitsbedingtes erhöhtes Dekubitusrisiko läge nicht vor. Aufgrund des bei der Aufnahmeuntersuchung festgestellten normalen Pulsstatus wäre nicht von einer arteriellen Verschlusskrankheit auszugehen gewesen.

Ein erhöhtes Risiko habe dagegen bezüglich einer gestörten Wundheilung bestanden. Die Resistenzlage sei durch die langfristige Behandlung einer rheumatischen Arthritis mit Prednisolon und MTX reduziert gewesen. Hierin sei die Ursache für das Fortschreiten der Fersenekrosen zu sehen. Fehlerhafte Therapiemaßnahmen seien bei der Primärbehandlung der Fersenulzera in der urologischen Klinik nicht festzustellen.

Letztlich seien die Fersenulzera zwar als Lagerungsschaden, jedoch nicht als Folge einer fehlerhaften Lagerung anzusehen. Die Fersenulzera hätten in ihrer Progression nicht aufgehalten werden können. Der Verlauf sei als schicksalhaft zu beurteilen.

Entscheidung der Schlichtungsstelle

Die Schlichtungsstelle gelangte zu einer anderen Bewertung der Fehlerproblematik als der Gutachter. Aufgrund der Behandlungsdokumentation war von folgenden Voraussetzungen auszugehen:

1| Die Operation wurde in Spinalanästhesie, also mit motorischer und sensibler Lähmung der unteren Körperhälfte bei vollem Bewusstsein durchgeführt. Die Operationslagerung bestand in der sogenannten Steinschnittlage. Bei dieser Lagerung liegen die Fersen frei, sind also keinem Auflagerungsdruck ausgesetzt. Eine Entstehung der Ulzera unter der 25 Minuten dauernden Operation ist auszuschließen.

2| Der Patient befand sich nach der Operation in einer Überwachungseinheit. Hierzu wurde ein Protokollbogen („Aufwachraum“) angefertigt. In diesem Bogen wurden eingetragen: Messung von Blutdruck und Puls in halbstündlichen Abständen, Angaben zur Infusion. Entsprechend den Kreislaufkontrollwerten erfolgte die Überwachung vom 14. März um 8.34 Uhr bis 15. März 4.42 Uhr. Ob die letzte Zeitangabe der Verlegung auf die urologische

Station entspricht, war nicht erkennbar.

Im Pflegebericht der Station war unter dem 14. März eingetragen, ohne Zeitangabe: „Fersenkissen“, „2:00 Uhr Kontrolle der Fersen, Unguentolan (?)“.

Unter dem 15. März fand sich ohne Zeitangabe: „Fersenkissen, Fersen mit Beta bepinselt“. „Patient lehnt Fersenkissen ab“.

Am 16. März 2008 wurden Blasen an den Fersen punktiert.

Ärztliche Eintragungen zum Befund an den Fersen lagen nicht vor.

Die Eintragungen in der Pflegedokumentation stimmten mit dem patientenseitigen Angaben in folgenden Punkten überein:

- Erstmalige Angabe von Schmerzen an den Fersen in der Nacht vom 14. März zum 15. März.
- Befundfeststellung und Lokalbehandlung durch Pflegepersonal.
- Feststellung von Blasen an den Fersen und Punktion am 16. März.

Die Schlichtungsstelle gelangte auf folgendem Wege zur Feststellung eines Behandlungsfehlers:

Die Fersengeschwüre entstanden durch Auflagedruck durch das Eigengewicht der Beine. Derartige Druckgeschwüre entstehen nicht von selbst. Sie wären im vorliegenden Fall – auch eingedenk eines gewissen dispositionellen Risikos – nicht entstanden, wenn nicht eine mindestens zweistündige unveränderte Fersenaufgabe vorgelegen hätte. Die Geschwüre wären demnach vermieden worden, wenn zum entscheidenden Zeitpunkt eine korrekte Fersenhochlagerung mit Unterpolsterung der Unterschenkel erfolgt wäre.

Der Patient war durch die Spinalanästhesie über mehrere Stunden (etwa drei bis sechs Stunden) gelähmt, hatte an den Beinen kein Gefühl und konnte die Beine nicht bewegen. Im Protokoll der Aufwachstation finden sich über die Rückbildung der Spinalanästhesie keine Angaben. Der Zeitpunkt der Druckschädigung durch kontrollierte (Pflegepersonal) beziehungsweise unkontrollierte (Patient) Beinlagerung mit Fersenbelastung ist auf die Zeit anzusetzen, während die Spinalanästhesie noch wirksam war. Nach Beendigung der motorischen und sensiblen Lähmung konnte der Patient die Beine wieder bewegen. Er hätte durch die unwillkürlichen Beinbewegungen, auch bei Einhaltung einer gewollten Rückenlage, eine dauerhafte Fersenaufgabe mit Sicherheit vermieden.

Die ersten Schmerzangaben in den Fersen wurden etwa 16 Stunden nach Beendigung der Operation angegeben. Diese Schmerzen entsprachen bereits der irreversiblen Gewebsschädigung in dem

Ausmaß, wie es sich im Laufe der nächsten Tage deutlich manifestierte.

In diesem Fall greift der Anscheinsbeweis: Eine andere Ursache als die - zu vermeidende - Fersenaufgabe unter motorischer und sensibler Beinlähmung ist schlechterdings nicht vorstellbar.

Gestützt wird diese Beweisführung durch einen entsprechenden Vermerk in der Pflegedokumentation, nachdem erstmalig in der Nacht vom 14. März zum 15. März auf der urologischen Station „Fersenkissen“ angewendet wurden. Dieser Eintrag wäre nicht erfolgt, wenn dieses Fersenkissen bereits bei der Übernahme aus dem Aufwachbereich vorhanden gewesen wäre. Der Entwicklung der Fersenulzera liegt somit ein vermeidbarer Behandlungsfehler zugrunde.

Fehlerbedingt ist es zu einer über ein Jahr dauernden Behandlung der Geschwüre, einschließlich wiederholter Operationen, die Schmerzen und die durch die Fersenwunden bedingte Gehbehinderung gekommen. Dass die Heilung später durch die begleitenden Krankheiten, einerseits durch die arterielle Durchblutungsstörung, andererseits durch eine medikamentös bedingte Reduzierung der Resistenzlage, langfristig behindert wurde, ändert nichts am Umfang des Schadenersatzanspruches. Wären die Druckgeschwüre nicht entstanden, so wäre es auch nicht zu den Heilungsverzögerungen gekommen.