

Aktuelle Fälle aus der Gutachterstelle

Verehrte Kolleginnen und Kollegen, wir möchten Ihnen heute einen komplexen Fall aus dem traumatologisch-internistisch-geriatrischen Bereich zur Diskussion vorstellen.

Zuvor jedoch die Bewertung der Gutachterstelle des im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 4/2022, vorgestellten Falles eines cerebralen Insultes im Zuge der Mobilisierung eines Patienten mit einer konservativ versorgten Beckenfraktur (siehe auch Leserbriefe Seite 34).

Zur Bewertung des Falles aus Heft 4/2022

In Anbetracht der anamnestischen Belastungen (Vorhofflimmern, Zustand nach apoplektischem Insult) brachte der Patient ein deutlich erhöhtes Risiko für thrombo-embolische Komplikationen mit, dem musste im Zuge der Behandlung Rechnung getragen werden. Die initiale Umstellung der laufenden Antikoagulation von Xarelto auf Clexane 40 gewichtsadaptiert in der erstversorgenden Einrichtung beurteilt die Gutachterstelle als sachgerecht, da zunächst unklar war, ob eine operative oder konservative Therapie der Fraktur erfolgen würde. Nach Verlegung des Patienten und Festlegung auf eine konservative Therapie, die traumatologisch als sachgerecht beurteilt wurde, war in der nun folgenden Liegephase dem erhöhten Risiko des Patienten für thrombo-embolische Komplikationen durch eine geeignete Antikoagulation Rechnung zu tragen. Dieser Anforderung wurde die nun folgende Thromboseprophylaxe mit Clexane 40, 1 x täglich, nicht gerecht, die Heparintherapie hätte im therapeutischen Bereich dosiert werden müssen. Mit Übernahme des Patienten in die geriatrische Rehabilitation wurde die Antikoagulation mit Innohep 0,8/d wieder sachgerecht im therapeutischen Bereich geführt. Die Gutachterstelle hat, gestützt auf das einstimmige

Votum des Sachverständigenrates, die unzureichende Antikoagulation des Patienten während der Liegephase als zumindest mitursächlich für den cerebralen Insult, der zum Glück folgenlos ausheilte, beurteilt und dem zuständigen Haftpflichtversicherer die Regulierung empfohlen.

Der neue Fall aus der Gutachterstelle

Patient Jahrgang 1930, Begleiterkrankungen: CIHK; Hypertonie, Zustand nach Hemikolektomie re. bei Zökumkarzinom

26. November 2020

Sturz im Garten, Verletzung re. Oberarm, Einweisung zum Antragsgegner; Feststellung einer rechtsseitigen Humerusschaftfraktur. Gilchrist-Bandage, OP-Planung für den Folgetag. In der Folgezeit Entwicklung eines Durchgangssyndroms, deshalb Verschiebung des geplanten OP-Termins, Schmerztherapie am 28. und 29. November 2020 mit jeweils 7,5 mg Dipidolor i.m.

29. November 2020

Patient permanent desorientiert, gereizt und unruhig, entfernt sich Verband und Flexüle, kurzzeitige Fixierung, Versorgung mit Blasenkatheter.

1. Dezember 2020

Frakturversorgung durch offene Reposition und Verriegelungsnagel ohne Komplikationen, perioperativ Cefuroxim, postop. zur Schmerztherapie Verordnung von Dipidolor 15 mg bis 4 x/d 17.00 und 23.00 Uhr am OP-Tag und 5.00 Uhr am Folgetag je 15 mg Dipidolor, postop. zunehmende Vigilanzminderung mit verzögerter Erweckbarkeit und Tachyarrhythmia abs.

2. Dezember 2020

Bei zunehmender Tachyarrhythmie 7.30 Uhr Beginn Metoprololinfusion

5 mg/h über Perfusor (Monitorüberwachung auf Normalstation).

Unter der Infusion Entwicklung einer reanimationspflichtigen Situation, erfolgreiche Reanimation, Verlegung auf ITS, Naloxon und maschinelle Beatmung bei Verdacht auf Opiatüberdosierung.

Bei weiterbestehender Vigilanzminderung neurolog. Konsil, cCT ohne Hinweis auf frische Blutungen oder ischämische Veränderungen.

EEG mit schweren generalisierten Hirnfunktionsstörungen.

8. Dezember 2020

Stabilisierung, Extubation, Verlegung stroke unit.

10. bis 17. Dezember 2020

Behandlung auf stroke unit, steigende Infektparameter, Behandlung mit Ampicillin und Sulbactam bei Verdacht auf Pneumonie, später Tazobac, Pseudomonas in der Urinkultur.

17. Dezember 2020

Wieder verstärkte Unruhe und Desorientiertheit.

18. Dezember 2020

Rapide Verschlechterung des AZ, nach Rücksprache mit den Angehörigen keine Therapieeskalation, Tod des Pat. am 18. Dezember 2020.

Die Behandlungseinrichtung war im Dezember 2020 wie fast alle stationären Einrichtungen in Sachsen mit der Versorgung von COVID-19 Patienten schwer belastet.

Wie beurteilen Sie diesen Behandlungsverlauf? Wir freuen uns auf Ihre Diskussion und stehen für weitere Auskünfte gern zur Verfügung. ■

Dr. med. Rainer Kluge
Vorsitzender der Gutachterstelle für
Arzt haftungsfragen
E-Mail: gutachterstelle@slaek.de