

**FMH-GUTACHTEN SCHWEIZERISCHE
GESELLSCHAFT FÜR ORTHOPÄDIE UND TRAUMATOLOGIE**

**ZU SPÄT ERKANNTES STAPHYLOCOCCENINFEKTION NACH OSTEOSYNTHESE EINER
BIMALLEOLÄREN OSG-FRAKTUR FÜHRT ZU SEPSIS UND OPERATIVER VERSTEIFUNG
DES OBEREN SPRUNGGELENKES**

SACHVERHALT

Eine 60jährige Patientin zieht sich nach Sturz eine Malleolarfraktur Weber Typ B zu und wird notfallmässig operiert. Im postoperativen Verlauf wird die Patientin mit einem Vacoped-Stiefel versorgt. Schon bei der Fadenentfernung ist die Wunde gerötet, nach einem Monat wird der Vacoped-Stiefel entfernt, da kommt es zu starken Schmerzen, Schwellung und Rötung des Wundbereichs. Im Röntgenbild sieht man eine instabile Montage, wahrscheinlich aufgrund eines Infektes. Das Osteosynthesematerial wird entfernt und eine perorale Antibiotikatherapie eingeleitet. Vier Monate nach der Operation wird eine Staphylococcensepsis diagnostiziert und es wird die Arthrodesis des oberen Sprunggelenkes notwendig.

STELLUNGNAHME PATIENT

Sie ist ausserordentlich frustriert wegen dem Verlauf. Früher sei sie eine aktive Sportlerin gewesen, heute könne sie nichts mehr machen. Grund dafür sei die schlechte Behandlung ihres Arztes. Er habe den Infekt nicht sofort bemerkt und habe sie nur mit peroralen Antibiotikas behandelt. Sie habe bei der Fadenentfernung eine mangelhafte Hygiene in der Praxis und beim Verbandwechsel erlebt. Der Infekt sei zwar nicht Schuld des Arztes, aber die zu spät gestellte Diagnose und das schlechte Management werfe sie ihm vor.

STELLUNGNAHME ARZT

Er habe die Patientin regelmässig nach der Operation kontrolliert. Bei der Fadenentfernung sei ihm wohl die Schwellung und die Rötung aufgefallen, aber er habe das einer Vicryl-Unverträglichkeit angelastet und später hatte er den Eindruck, die Patientin leide an einer Sudeck'schen Dystrophie. Er habe sie auch mit einem Antibiotikum behandelt, allerdings retrospektiv gesehen, sei das vielleicht zu schwach gewesen.

STELLUNGNAHME BEGUTACHTER UND BEGRÜNDUNG

Die primäre Operation sei korrekt erfolgt und auch die Reposition der Bimalleolärfaktur ist korrekt gewesen. Im Moment aber, da eine starke Schwellung, Rötung und Überwärmung des Gelenkes vorgelegen habe und im Röntgenbild das Osteosynthesematerial sich ablöste, hätte er schnell schalten müssen. Das Entfernen des Materials sei zwar richtig gewesen, aber man hätte dann sofort intravenös eine massive Antibiotikatherapie durchführen müssen, was nicht erfolgt sei. Der dem Chirurgen anzulastende Fehler bestehe darin, dass er viel zu spät und zu wenig aggressiv behandelt habe, denn sowohl der klinische Befund habe ja schon früh daraufhin gewiesen, dass es sich hier um einen tiefen Infekt handeln müsse. Damit wäre rascheres und aggressives Vorgehen Pflicht gewesen.

FAZIT

Eine unkomplizierte Bimalleolärfaktur wird osteosynthetisch versorgt. Es kommt zu einem Infekt, der zu spät diagnostiziert wird und deswegen eine zu wenig aggressive Therapie erfährt. Es kommt zu einer Sepsis mit konsekutiver operativer Versteifung des oberen Sprunggelenkes. Die Lebensqualität der Patientin ist deutlich vermindert. Es handelt sich um einen eindeutigen Behandlungsfehler.