

## **Paraplegie wegen postoperativem epiduralem Hämatom nach Dekompression einer Spinalstenose L2 - L5**

*FMH-Gutachten zusammengefasst durch die Ombudsstelle der fmCh (24.06.2008 HRM)*

### **Sachverhalt**

Die 68-jährige Patientin leidet seit Jahren an einer Spinalstenose, wobei L4/L5 voroperiert wurde. Sechs Jahre später werden wegen invalidisierenden Schmerzen Stenosen L2/L3, L3/L4 sowie eine Vernarbungen L4/L5 festgestellt. Wegen grossem Leidensdruck und einer Gehleistung von nur 20 m erfolgt die Dekompression der entsprechenden Segmente. Wegen diversen vorbestehenden Operationen wird auf die Antikoagulation besonders Wert gelegt und auch entsprechend ausgeführt (Clexane). Am dritten postoperativen Tag kommt es zur schmerzhaften Totallähmung der unteren Extremitäten. Trotz notfallmässiger Ausräumung eines epiduralen Hématoms fand keine Remission der Lähmungen mehr statt.

### **Stellungnahme Patient**

Die Patientin selber kann sehr wenig sagen, da sie postoperativ unter Morphium stand. Ihre Tochter und der Ehemann waren aber zugegen und haben die schwersten Schmerzen der Patientin miterlebt und es wurde auch auf die Gefahr einer eventuellen Blutung durch Clexane hingewiesen, sowie auch auf die sehr starken Schmerzen und zunehmenden Lähmungserscheinungen, auf die man erst am dritten Tag hin ärztlicherseits aufmerksam geworden war und dann das Nötige veranlasste.

### **Stellungnahme Arzt**

Der Arzt sagt aus, sei sich einer eventuellen postoperativen Blutung absolut bewusst gewesen und Clexane habe er eingesetzt auf Anraten des Kardiologen. Er habe erst am dritten postoperativen Tag Zeichen gehabt, dass es sich um ein epidurales Hämatom handeln könnte und habe die nötigen röntgenologischen Abklärungen veranlasst und eine Entlastungsoperation durchgeführt.

### **Stellungnahme Begutachter und Begründung**

Trotz richtig gestellter Diagnose und Indikation zur Operation, sowie technisch korrekter Ausführung und Information der Patientin hätten bei dieser Risikopatientin die Alarmzeichen eines Hématoms bei intensivster Überwachung früher erkannt werden müssen. Bei einer grossen Wundfläche und der Anwendung der aggressiven Antikoagulation war mit einem Hämatom zu rechnen und eine Notfallintervention zum frühest möglichem Zeitpunkt hätte eventuell der Patientin den Rollstuhl erspart. Die mangelhafte postoperative Überwachung sei hier als fehlerhaft zu bezeichnen.

### **Fazit**

Auch wenn Diagnose, Aufklärung und Therapie korrekt sind, muss die Nachkontrolle bei einem grösseren lumbalen Wirbelsäulen-Eingriff besonders intensiv durchgeführt und vom Operateur lückenlos überwacht werden, da bei intensiver Antikoagulation die Hämatomgefahr gross ist und sehr rasch zu irreversiblen Schäden führen kann.

