

## Wundinfektion nach der Op.

# Was ist schiefgelaufen?

Erika Ziltener

Herr A., 65 Jahre, mußte sich aufgrund einer Gelenksarthrose am linken Hüftgelenk operieren lassen. Zum Zeitpunkt des Eingriffs war er in gutem Allgemeinzustand, die Operation verlief ohne Probleme. Zwei Tage danach stürzte er allerdings bei der Mobilisation und mußte drei Tage später erneut operiert werden, damit ein Hämatom ausgeräumt werden konnte. Als er nach rund zehn Tagen in eine Rehabilitationsklinik überwiesen wurde, war er mit Hilfe zweier Gehstöcke mobil. Zu diesem Zeitpunkt war er antikoaguliert und seine Wunde, die einen deutlich verzögerten Heilungsverlauf aufwies und nässte, mußte alle zwei Stunden neu verbunden werden. Nach der rund zweiwöchigen Rehabilitation wurde er nach Hause entlassen. Er lebte mit seiner Ehefrau im gemeinsamen Haushalt, sein Hausarzt sollte ihn weiter betreuen.

### Problematischer Übergang

Der Hausarzt, der von der Klinik bzw. der Rehabilitationseinrichtung keinen Behandlungsbericht mit Anmerkungen zur Wundversorgung erhalten hatte und ihn auch nicht einforderte, stellte einen eigenen Behandlungsplan auf. Einmal wöchentlich sollte die Wunde in seiner Praxis versorgt werden, darüber hinaus sollte Frau A. den Verband ihres Mannes einmal pro Tag wechseln. Frau A. war allerdings mit ihrer Aufgabe überfordert, und als die Wunde über einen längeren Zeitraum nur schwer heilte, wandte das Ehepaar ohne vorherige Rücksprache mit dem Hausarzt z. B. Wickel an. Nach

einiger Zeit infizierte sich die Wunde stark, die Naht ging auf. Der Zustand von Herrn A. verschlechterte sich und er mußte zurück in die Klinik. Nachdem eine Infektion mit MRSA ausgeschlossen und *Staphylococcus aureus* nachgewiesen werden konnte, mußte sich Herr A. über mehrere Wochen einer Antibiotikatherapie unterziehen, die ihn stark schwächte.

Zudem konnte wegen der



Foto: Fotolia

Infektion die notwendige Operation an der anderen, ebenfalls arthrotischen Hüfte nicht durchgeführt werden.

### Kommentar

Die Überleitung von der stationären in die ambulante Versorgung erweist sich immer wieder als Problem. Funktionierendes Zusammenarbeiten und Kommunikation zwischen der Klinik, dem nachbehandelnden Arzt, den Angehörigen bzw. den Pflegenden nicht reibungslos, besteht für den Patienten die Gefahr einer mangelhaften Nach- oder gar Fehlbehandlung. Wird notwendige Medikation nicht

fortgeführt oder werden Wunden nicht adäquat versorgt, verzögert sich der Heilungsverlauf, weitere Komplikationen können die Folge sein. Daraus resultieren enorme physische und psychische Belastungen für den Patienten und seine Angehörigen und möglicherweise auch kostenintensive Rehospitalisationen.

### Unzureichende Information

Herr A. wurde nach der Hüftoperation, seinem Sturz und dem erneuten Eingriff nach rund zweiwöchiger Rehabilitation mit einer schlecht heilenden Wunde entlassen. Der Hausarzt, der die Nachbehandlung übernehmen sollte, erhielt jedoch nicht die notwendigen Informationen. Auf der Basis der ihm vorliegenden lückenhaften Angaben übertrug er der Ehefrau die Versorgung der Wunde – wohl in der Überzeugung, sie habe sich von einer Pflegefachkraft in der (Rehabilitations-)Klinik entsprechend einweisen lassen und sei auch auf notwendige Hygienemaßnahmen hingewiesen worden. Wie der weitere Verlauf allerdings zeigte, hatte er die Kompetenz und Belastbarkeit der Frau überschätzt – eine Gefahr, vor der eben auch ein jahrelanges Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient nicht schützt.

### Heilungsverlauf sorgfältig beobachten

Es ist einem Hausarzt in einer solchen Situation auf jeden Fall zu empfehlen, den Entlassungsbericht anzufordern und mit den Angehörigen nicht nur einmal und allgemein zu besprechen, ob sie den Patienten adäquat versorgen können, sondern die Sachkenntnis aufmerksam und

regelmäßig zu hinterfragen. Bestehen Zweifel daran, ob Angehörige allein den Patienten gut versorgen können, sind regelmäßige Rückfragen und Gespräche, aber auch häufigere Einbestellungen der erste Schritt. Sollten sich die Bedenken bestätigen, muß der Hausarzt die notwendigen Maßnahmen einleiten, z. B. professionelle Pflege verordnen oder eine vorübergehende Versorgung durch die Praxis gewährleisten, etwa in Form von Hausbesuchen. Spätestens nach ersten Anzeichen für eine nicht sachgemäße Wundversorgung und/oder einen weiter verzögerten Heilungsprozeß hätte die Pflege von Herrn A. in professionelle Hände gelegt werden müssen.

### Nicht lange zuwarten

Insbesondere bei sehr tiefen, schlecht heilenden Wunden, die zu Infektionen der Knochen führen können, empfiehlt es sich, nicht lange zuzuwarten, sondern den Patienten unverzüglich wieder an eine Klinik zu überweisen, um eine Eskalation zu vermeiden. Denn auch wenn sich ein möglicher Verdacht, z. B. auf MRSA, nicht bestätigt, kann eine Infektion schwerwiegende Folgen haben. So hätte eine mit Antibiotika nicht behandelbare Infektion zur Entfernung der Endoprothese geführt. Für Herrn A. hätte das bedeutet, daß er rund sechs bis acht Wochen ohne Gelenk gewesen wäre und schließlich für die Implantation des Hüftgelenks erneut hätte operiert werden müssen. Aber auch antibiotisch zu behandelnde Infektionen können bei älteren, vielfach multimorbiden Patienten lebensbedrohliche Komplikationen bis hin zur Sepsis auslösen und sind daher durch geeignete Hygienemaßnahmen dringend zu vermeiden. ■

*Erika Ziltener  
Patientenstelle Zürich  
8042 Zürich  
[www.patientenstelle.ch](http://www.patientenstelle.ch)*

### Für den Anhang im QM-Ordner

Interessant in dieser Ausgabe:

- Erstversorgung bei Frakturverdacht
- Blutdruck-Selbstmessung: Wie beraten Sie Ihre Patienten?