

Aus der Praxis der Norddeutschen Schlichtungsstelle

Unfallchirurgie - Unzureichende Diagnostik bei okkulten Wunden

(Dr. med. W.-D. Schellmann)

Die Haut-Weichteilverletzung durch scharfe oder spitze Gegenstände (Glas, Holz oder Sonstige) geht nicht selten mit Fremdkörperinkorporation oder Begleitverletzungen einher. Die Wundsituation und Hergangsbeschreibung lassen Fehldeutungen mit der Folge unzureichender Revision und komplizierter Heilverläufe zu.

In einem durchaus repräsentativen Teil der Fälle muß sich die Schlichtungsstelle mit Beschwerden über unzureichende Wundbehandlung und deren Folgen beschäftigen.

Kasuistik:

Eine 38jährige Frau zog sich durch einen herabstürzenden Teil eines zerbrochenen Bildträgers eine Schnittwunde auf der Streckseite der rechten Fußwurzel zu. Im Protokoll der Notfallambulanz des später in Anspruch genommenen Krankenhauses wurde eine 4 cm lange, scharfrandige und saubere Wunde beschrieben. Sehnenverletzungen oder Fremdkörper einschluß wurden verneint, aber eine Sensibilitätsstörung auf der Streckseite der Kleinzehe vermerkt. Nach Revision in Lokalanästhesie wurde die Wunde primär verschlossen und ein Verband angelegt.

Der zwei Tage später konsultierte und ebenfalls in Anspruch genommene Hausarzt beschrieb nach dem Verbandswechsel eine Fußrückenschwellung, Taubheit an der Kleinzehe sowie Bewegungseinschränkungen an der 3. und 4. Zehe.

Bei einer weiteren Vorstellung wies die Patientin auf verbliebene, stechende Schmerzen hin und trägt vor, mit dem Hausarzt die Möglichkeit des Verbleibens eines Glassplitters diskutiert haben. Zwei Wochen nach der Verletzung und beim Entfernen des Nahtmaterials schlug dieser wegen persistierender Schmerzen eine Röntgenuntersuchung vor. Diese wurde von der Patientin mit dem Hinweis auf die doch wohl ausreichende Untersuchung im Krankenhaus zunächst abgelehnt. Eine am gleichen Tag veranlaßte neurologische Untersuchung bestätigte die Sensibilitätsausfälle und die Bewegungseinschränkungen.

Weitere 4 Tage später und bei anhaltenden Schmerzen sowie einem mißglückten Versuch erster Krankengymnastik suchte die Patientin einen Chirurgen auf. Die von diesem veranlaßten Röntgenaufnahmen wiesen zwei 1 und 2 cm große Glassplitter nach.

Bei der Wundinspektion in Lokalanästhesie und nach Schnittverlängerung fanden sich die tief eingedrungenen dreikantigen Splitter sowie Durchtrennungen der oberflächlichen Strecksehnen. Die Sehnenstümpfe wurden durch Nähte adaptiert und unter Hinweis auf Infektionsgefahr und die Möglichkeit einer späteren Reintervention wurde der Eingriff beendet.

Nach glatter Wundheilung und Eintritt weitgehender Schmerzfreiheit, aber verbleibender Bewegungseinschränkungen wurde 4 Wochen nach der Verletzung eine zweite Revision in Vollnarkose mit Nachweis einer weiteren Sehnenverletzung und Muskeldurchtrennungen vorgenommen.

Nach langwieriger Nachbehandlung und letztlich doch verbliebenen sensiblen und funktionellen Ausfällen erfolgte ein Schlichtungsantrag mit dem Vorwurf fehlerhafter - da unzureichender - Erstdiagnostik und Behandlung durch die Notfallambulanz, aber auch mit dem Vorwurf unzureichender Reaktion des Hausarztes auf die vorgebrachten Beschwerden. Das betroffene Krankenhaus wendete ein, daß der Wundsituation mit Revision in Lokalanästhesie ausreichend Rechnung getragen worden sei.

Im Schlichtungsverfahren führte der eingeschaltete Gutachter aus, daß bereits in der Unterlassung einer Weichteil-Röntgenaufnahme anläßlich der Primärversorgung ein Fehler zu sehen sei. Auch die Sehnenverletzungen hätten bei sorgfältiger Untersuchung im Krankenhaus erkannt werden können.

Der Hausarzt habe zunächst von einer sachgemäßer Erstbehandlung ausgehen können und dann schon frühzeitig eine weitergehende Diagnostik veranlaßt. Sein Handeln sei nicht zu beanstanden.

Schlichtungsstelle: fb04-99

Die betroffene Klinik wendete gegen das Gutachten ein, daß eine sorgfältige Revision erfolgt und im übrigen die Aussagekraft der Röntgenuntersuchung umstritten sei.

Entscheidung der Schlichtungsstelle:

Klinische Befunde, wie Sensibilitätsstörung und funktionelle Ausfälle, mußten bis zum Beweis des Gegenteils Anlaß zum sorgfältigen Ausschluß von Begleitverletzungen sein. Die gesetzte Lokalanästhesie gab die Möglichkeit zielgerichteter Exploration. Auch wenn die Röntgendiagnostik bei der Fremdkörpersuche und speziell bei Glassplitterverletzungen falsch-negative Befunde nicht ausschließen läßt, mußte im vorliegenden Fall bei sorgfältiger Nutzen-Schaden (Strahlenbelastung)-Abwägung eine Röntgenuntersuchung, z.B. in Form der sog. Weichteilaufnahme, gefordert werden.

Erkennbare Versäumnisse mit vermeidbaren Folgen rechtfertigten die Bejahung von Haftpflichtansprüchen gegenüber der Klinik. Die gegen den Hausarzt erhobenen Ansprüche waren unbegründet.

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. W.-D. Schellmann
Ärztliche Mitglied der Schlichtungsstelle
Hans-Böckler-Allee 3
30173 Hannover

Erschienen im Niedersächsischen Ärzteblatt 04/1999

[zurück zur Übersicht](#)