

Erschienen im Niedersächsischen Ärzteblatt 10/2012

Kasuistik

Der 35-jährige Patient zog sich eine Verletzung der rechten Hand durch den Wasserstrahl eines Hochdruckreinigers zu. Die Erstversorgung erfolgte durch einen Facharzt für Allgemeinmedizin, der eine Quetschwunde in der Hohlhand diagnostizierte und sie durch Umschneidung, Wundnaht in Lokalanästhesie und Verband versorgte.

Nach Wundkontrolle am Folgetag und dabei festgestellten Sensibilitätsstörungen überwies der Allgemeinmediziner den Patienten zur Weiterbehandlung an einen Chirurgen, der den Patienten nach klinischer und röntgenologischer Untersuchung umgehend in eine Handchirurgische Klinik weiterleitete.

Dort erfolgte am nächsten Tag eine operative Revision der Wunde mit Debridement in der Hohlhand und am Handrücken sowie Spaltung des Karpaltunnels. Laut Operationsbericht zeigten sich die Digitalnerven der Hand zwar in sulziges Gewebe eingebettet, aber sämtlich ebenso durchgehend intakt wie der Nervus medianus im Karpaltunnel.

Letztlich resultierten ein weitgehender Ausfall der Digitalnerven D3 ohne Neuromsymptomatik, ein partieller Ausfall der Digitalnerven ulnar D2 und radial D4 sowie eine leichte Bewegungseinschränkung des linken Mittelfingermittelgelenkes.

Der Patient vermutet eine fehlerhafte Erstversorgung durch den Allgemeinmediziner, der Behandlungsfehler in Abrede stellt und insbesondere damit argumentiert, Sensibilitätsstörungen seien erst am Tage nach der Erstversorgung vom Patienten angegeben worden.

Gutachten

Der Gutachter moniert eine unvollständige Erhebung der Unfallanamnese. Die Art der unter hohem Druck eingespritzten Substanz sei nicht erfragt oder durch Untersuchung festgestellt worden. Die Kenntnis der eingespritzten Substanz sei jedoch von essentieller Bedeutung, da toxische oder abbindende raumfordernde Materialien schwerste Dauerschäden bewirken könnten, die nur durch

www.schlichtungsstelle.de
info@schlichtungsstelle.de

Schlichtungsstelle
für Arzthaftpflichtfragen
der norddeutschen
Ärztekammern GbR
Hans-Böckler-Allee 3
30173 Hannover

Telefon:
+49 511 / 380 -2416 oder
+49 511 / 380 -2420

eine sofortige notfallmäßige Operation zu verhindern oder wenigstens zu vermindern seien.

Auch die Untersuchung der Hand sei zu bemängeln. Bei einer tiefen Risswunde in Höhe der Basis des Mittelfingers wäre eine funktionelle Prüfung der tiefen und oberflächlichen Beugesehnen sowie beider Digitalnerven unerlässlich gewesen, was nicht dokumentiert sei.

Der entscheidende Fehler sei die Nichtbeachtung der Unfallanamnese einer Hochdruckinjektionsverletzung gewesen. Die bei Kenntnis dieser Anamnese indizierte notfallmäßige operative Exploration mit Dekompression der betroffenen Strukturen und Kompartimente sei damit um 24 Stunden verzögert worden.

Die Schädigung der Digitalnerven D3 sei im Sinne einer Axonotmesis auf die direkte Druckschädigung durch die hyperbare Injektion zu interpretieren, während die Schädigung der Digitalnerven am ulnaren Zeigefinger und radialen Ringfinger auf eine Kompression dieser Nerven durch die proximale Weiterleitung der Flüssigkeit entlang des Nervenverlaufes zurückzuführen sei. Diese Kompression habe aufgrund der verzögerten Dekompression über 24 Stunden länger angehalten, als es der gängigen handchirurgischen Notfallversorgung einer derartigen Verletzung entsprochen habe.

Zusammenfassend sei daher davon auszugehen, dass auch bei richtigem ärztlichen Verhalten eine Gefühlsstörung am Mittelfinger durch die direkte unfallbedingte Druckschädigung der Digitalnerven D3 verblieben wäre - möglicherweise nicht ganz in dem Ausmaß wie sie jetzt gefunden worden sei. Die leichte Bewegungseinschränkung des Mittelfingermittelgelenkes sei nach einer Verletzung wie im vorliegenden Fall nicht ungewöhnlich.

Fehlerbedingt sei die Sensibilitätsstörung am ulnaren Zeigefinger und radialen Ringfinger infolge nicht sofort vorgenommener Dekompression der Nerven aufgetreten. Eine eventuelle Nervenkorrekturoperation sei unter Berücksichtigung des Ausgangsbefundes nicht erfolgversprechend.

Entscheidung der Schlichtungsstelle

Auch die Schlichtungsstelle ging von einer fehlerhaft um 24 Stunden verspäteten Indikationsstellung zu einer operativen Dekompression der Digitalnerven aufgrund der Nichtbeachtung der Unfallanamnese einer Hochdruckinjektionsverletzung aus. Während mit hoher Wahrscheinlichkeit die Schädigung der Digitalnerven D3 beiderseits unfallbedingt schon zum Zeitpunkt der Erstversorgung eingetreten war, ist die Schädigung der ulnaren Zeigefingernerven sowie der

radialen Ringfingernerven auf die fehlerhafte Verzögerung der Dekompressionsoperation zurückzuführen. Damit waren die zum Zeitpunkt der Begutachtung noch bestehenden, funktionell wenig bedeutenden Nervenausfälle am Zeige- und Ringfinger allein fehlerbedingt zu bewerten. Darüber hinausgehende fehlerbedingte Gesundheitsschäden waren nicht festzustellen.

Fazit

Von einem Facharzt für Allgemeinmedizin können im Regelfall keine Spezialkenntnisse über die handchirurgische Problematik von Hochdruckinjektionsverletzungen erwartet werden. Wenn er gleichwohl die Behandlung einer komplexen Handverletzung übernimmt, kann er sich nicht darauf berufen, kein Handchirurg zu sein.