

Arbeitsunfall mit Fettpresse

Leitsatz

Ein Arbeitsunfall mit einer Fettpresse und Eindringen von Schmierfett in den Finger erfordert sofortige handchirurgische Versorgung.

Fall

Beim Abschmieren eines Spezialfahrzeugs mit Hilfe einer Fettpresse, die mit einem Druck von 200 bis 300 bar arbeitet, platzte punktuell der Schlauch, wodurch Schmierfett in den Ringfinger des etwa 24 Jahre alten Patienten getrieben wurde. Der Finger blähte sich extrem auf, der Patient verspürte erhebliche Schmerzen. Nur ein sehr kleiner Eintrittspunkt war zu sehen. Mit Hilfe eines Mitarbeiters versuchte der Patient das Fett heraus zu drücken, was wohl zum größten Teil gelang.

Der alsbald am Unfalltag, 14. Oktober, aufgesuchte Facharzt für Allgemeinmedizin, H-Arzt der Berufsgenossenschaft, hatte Schwierigkeiten, vom Patienten eine zuverlässige Schilderung des Unfallhergangs zu erhalten, und ging deshalb eher von einem Abrutschen der Fettpresse und einer dadurch verursachten Prellung aus. Immerhin sah er eine – höchstens stecknadelgroße – Wunde, verstand auch die Schilderung des Patienten, es sei Fett eingedrungen, das er (der Patient) mit Hilfe eines Kollegen wieder herausgedrückt habe. Da weder das Röntgenbild auffällig war noch der Arzt durch eigenes Drücken Fett zutage förderte, reinigte und desinfizierte er die Hand, führte Wundstarrkrampfprophylaxe durch und behandelte den Patienten mit Penicillin und Diclophenac. Bei einer Kontrolle am 15. Oktober war kein Fett zu bemerken. Dagegen traten am 16. Oktober Entzündungsanzeichen auf, auch ließ sich Fett ausdrücken. Daraufhin überwies der Arzt den Patienten an das nächste Krankenhaus.

In der dortigen allgemeinchirurgischen Abteilung wurde eine Gipschiene angelegt und die Wunde lokal behandelt. Als (erst) am 20. Oktober eine erneute Kontrolle

erfolgte, war es zu einer erheblichen Verschlechterung gekommen, die sich auch durch üblen Geruch bemerkbar machte. Bei einer Inzision am Finger entleerten sich Fettpartikel. Die Weiterbehandlung geschah durch desinfizierende Lösung, offene Behandlung mit Spülung, weitere antibiotische Therapie, weiteres konservatives Vorgehen.

Nach zunehmender Verschlechterung wurde der Patient am 3. November in ein Krankenhaus mit spezieller Handchirurgie überstellt. Dort erfolgte der zwingend erforderliche große operative Eingriff. Festgestellt wurden ausgedehnte Nekrosen im Subcutangewebe, eine erhebliche Schädigung der Gefäß-Nervenbündel, die komplette Zerstörung der tiefen Beugesehne, eine komplette Nekrose der Gelenkkapsel des Ringfingerendgelenkes. Das Gelenk war von schmieriger Flüssigkeit durchzogen und der Gelenknorpel komplett aufgebraucht. Letztlich konnte der Ringfinger erhalten, ein Fortschreiten der Entzündung auf die Hand verhindert werden. Nach einem Zweiteingriff mit Schraubenosteosynthese des Endgliedes ist der Ringfinger erheblich und bleibend geschädigt.

Diskussion

Kritisch zu prüfen waren sowohl das Verhalten des Allgemeinarztes als auch die Behandlung durch den verantwortlichen Arzt des ersten Krankenhauses. Die Kommission hat das Vorgehen als fehlerhaft eingestuft und einen darauf beruhenden Gesundheitsschaden bejaht.

War dem Allgemeinarzt der Unfallhergang auch nicht völlig klar, so musste er, nach der Aussage des Patienten, er und sein Kollege hätten aus dem Finger einiges Fett herausgedrückt, davon ausgehen, es könne eine Hochdruckverletzung mit Eintritt von Fett vorliegen. Eine solche Verletzung erfordert stets eine sofortige handchirurgische Notfallversorgung mit großflächiger Eröffnung und Ausräumung der

Fettkörper, weil das unter Druck eingedrungene Fett Zerstörungen hervorruft, zudem im Regelfall verschmutzt ist und zu multiplen Infektionen führt. Die sofortige Überweisung in spezielle handchirurgische Behandlung wäre daher erforderlich gewesen. Dies zu unterlassen und statt dessen selbst konservativ zu behandeln, war fehlerhaft.

In verstärktem Maße fehlerhaft war die Behandlung in der Allgemein Chirurgie des ersten Krankenhauses, also die Fortsetzung der konservativen Behandlung, die Kontrolle erst nach vier Tagen, das weitere Vorgehen, zumal nach der Feststellung von Fettpartikeln. Hier wurde zudem ein Arbeitsunfall entgegen den Richtlinien der Berufsgenossenschaft behandelt. Nach Auffassung der Kommission konnte sich auch dieser Arzt nicht darauf berufen, die Schilderung des Patienten und die sonstige Anamnese hätten keine Hochdruckverletzung (oder jedenfalls die Möglichkeit einer solchen) erkennen lassen.

Die Kommission hatte keine Zweifel, dass die massive Zerstörung von Gewebestrukturen bei rechtzeitiger handchirurgischer Intervention vermieden worden wäre. ■



Influenzapandemie

Aus aktuellem Anlass und vor dem Hintergrund mindestens zweier bestätigter Krankheitsfälle der „Neuen Grippe“ (Schweine-/Mexikogrippe) in Baden-Württemberg weist die Landesärztekammer darauf hin, dass bei Nichteinhaltung der Hygiene-Empfehlungen im Umgang mit Verdachts- und Krankheitsfällen der „Neuen Grippe“ auch für Ärztinnen und Ärzte die Quarantänisierung von sieben Tagen durch das Landesgesundheitsamt bzw. die örtlichen Gesundheitsämter droht. Darüber hinaus weist die Kammer auf die seit 1. Mai 2009 bestehende Pflicht zur namentlichen Meldung von Verdachts- und Krankheitsfällen nach § 6 des Infektionsschutzgesetzes hin.

Fachliche Informationen zum Thema stellt das Robert-Koch-Institut fortlaufend aktualisiert im Internet (www.rki.de) zur Verfügung. ■