

Operation am Unterschenkel – Lokalanästhesie oder Narkose mit Blutsperre?

Fall

Im Jahr 2000 zog sich der Patient an der Außenseite des rechten Unterschenkels eine Stichverletzung durch einen Dorn zu. Nach dessen Entfernung kam es im weiteren Verlauf immer wieder zu Schwellungszuständen, ab 2003/2004 auch zu Verhärtungen. Durch Ultraschall wurde eine Zyste mit Fremdkörper festgestellt, durch Kernspintomogramm ein Narbenknoten im lateralen subkutanen Fettgewebe bei narbiger Verdickung der angrenzenden Fascie des lateralen Gastrocnemiuskopfes. Die innerhalb des Knotens nachweisbare signalarme Formation entsprach einem Fremdkörper.

Im Sommer 2006 entfernte der Antragsgegner, niedergelassener Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, das Fremdkörpergranulom in Lokalanästhesie. Der Eingriff war durch massive Verwachsungen des Granulationsgewebes mit dem umgebenden Subkutangewebe und der Unterschenkelfascie erschwert, zudem traten intraoperativ starke venöse und arterielle Blutungen auf, die zu erheblicher Sichtbehinderung führten. Trotzdem wurde der Eingriff fortgeführt, die Spitze eines Dorns gefunden und extrahiert, das Granulationsgewebe excidiert.

Postoperativ klagte der Patient über Taubheit im Bereich der rechten Ferse und des Fußes, entsprechend dem Gebiet des Nervus suralis. Tatsächlich war bei der Operation der Nervus suralis bleibend geschädigt worden. Im

Ausbreitungsgebiet dieses Nervs bestehen nach wie vor deutlich ausgeprägte Hyp- und Parästhesien.

Diskussion

Die Kommission hatte zu prüfen, ob es fehlerhaft war, den Eingriff in Lokalanästhesie vorzunehmen oder jedenfalls – als Komplikationen auftraten – auf diese Weise fortzusetzen. Die operative Entfernung eines Fremdkörpers in örtlicher Betäubung ist grundsätzlich nicht fehlerhaft, wenn das Operationsgebiet leicht zugänglich ist und keine ausgedehnten Präparationen in einem Gebiet erforderlich sind, in dem wichtige vasculäre oder nervale Strukturen verlaufen. Andererseits ist ein solcher Eingriff in Blutsperre/-leere das erheblich sicherere Verfahren. Wenn bei einem Vorgehen wie hier intraoperativ größere Probleme auftreten, verbunden mit Unübersichtlichkeit im Operationsgebiet, und dadurch die Gefahr der Verletzung von Nerven und Gefäßen droht, kann sich die Notwendigkeit ergeben, den Eingriff abubrechen und unter günstigeren Bedingungen – Narkose und Blutsperre/-leere – nachzuholen.

Die Kommission war der Auffassung, diese Notwendigkeit habe hier vorgelegen. Die Fortsetzung der außergewöhnlich schwierigen Präparation trotz unübersichtlicher Verhältnisse barg die Gefahr einer Verletzung des Nervus suralis. Deshalb bejahte die Kommission einen Behandlungsfehler und einen damit verbundenen Gesundheitsschaden.



Aus Fehlern lernen: In loser Folge veröffentlicht das Ärzteblatt Baden-Württemberg ausgewählte und interessante Fälle aus der Arbeit der Gutachterkommissionen für Fragen ärztlicher Haftpflicht.

*Autorenteam:
Dr. iur. Eberhard Foth,
Ulrike Hespeler,
Matthias Felsenstein,
Dr. med. Manfred Eissler*