

**FMH-GUTACHTEN SCHWEIZERISCHE
GESELLSCHAFT FÜR CHIRURGIE**

**SYMPHYSITIS MIT ABSZESS IN DER ADDUKTORENLOGE NACH LOKALER
INFILTRATIONSTHERAPIE MIT DIPROPHOS UND
XYLOCAIN INGUINAL BEIDSEITS**

SACHVERHALT

Der Patient ist Landwirt und wird am 18.04.2000 wegen starker Schmerzen im Bereiche der Inguina beidseits chirurgisch stationär hospitalisiert. Die weiteren Abklärungen ergeben den Verdacht auf eine Insertionstendinopathie der Adduktoren im Bereiche der Inguina beidseits, so dass am 19.04.2000 eine Infiltrationsanästhesie beider Inguina mit Diprophos und Xylocain durch zwei Assistenzärzte der Chirurgie, nach Absprache mit dem Kaderarzt, durchgeführt wurde. Im weiteren Verlauf Zunahme der Beschwerden mit Rötung, Überwärmung und Schwellung des rechten Beines, so dass am 01.05.2000 in der Computertomografie ein grosser Abszess in der Adduktorenloge diagnostiziert wurde. Es erfolgte noch gleichentags die operative Revision des Abszesses durch den diensthabenden Kaderarzt Chirurgie. Bei langsamer Verbesserung des lokalen Befundes wurde am 17.05.2000 eine Szintigrafie durchgeführt, welche die Diagnose einer Symphysisitis zeigt. Der Patient konnte am 10.06.2000 aus der stationären Behandlung entlassen werden. Am 17.08.2000 wurde mittels MRI die Diagnose einer schweren Symphysisitis mit Dehiszenz gestellt. In einer anderen orthopädischen Klinik erfolgte eine Rehospitalisation vom 27.09.2000 bis 30.11.2000. Es wurde eine erneute Drainage des Abszesses am 27.09.2000 mit konsekutiver Osteosynthese der infektiösen Dehiszenz im Bereiche der Symphyse durchgeführt.

VORWURF DES PATIENTEN

Der Patient wirft den Assistenzärzten der Chirurgie eine fehlerhafte Handhabung der Infiltrationstherapie beider Inguina am 19.04.2000 vor. Des Weiteren wirft der Patient der medizinischen Kaderärztin im Rahmen der zweiten Hospitalisation vom 25.04.2000 bis 10.06.2000 vor, die Diagnose des Abszesses bzw. der Symphysisitis verpasst zu haben.

STELLUNGNAHME ARZT

Beide chirurgischen Assistenzärzte können sich nicht mehr genau an den Fall erinnern. Die Kaderärztin Medizin gibt keinen Behandlungsfehler zu. Der behandelnde und operierende Chirurg bestätigt, dass er die Abszessinzision im Bereiche der Hüfte und der Inguina vollständig und korrekt durchgeführt habe. Der Szintigrafiefbefund der Symphysisitis sei ihm nicht bekannt gewesen.

STELLUNGNAHME BEGUTACHTER UND BEGRÜNDUNG

Die Gutachter halten fest, dass die Abszedierung im Bereiche der Adduktoren mit konsekutiver Symphysisitis mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit durch eine fehlerhaft durchgeführte, die Antisepsis nicht beachtende Infiltration der Inguina hervorgerufen wurde. Die medizinische Kaderärztin habe im Rahmen der zweiten Hospitalisation zwar die Diagnose nicht sofort korrekt gestellt, sie habe ihre Sorgfaltspflicht aber nicht verletzt und der Delay bis zur Abszessinzision sei nicht verantwortlich für die Folgeschäden des Patienten. Die Begutachter stellen fest, dass der operierende Chirurg die Symphysisitis nicht erkannt habe und demzufolge eine falsche Therapie (zu kurze Antibiotikatherapie) eingeleitet habe.

FAZIT

Die Experten halten fest, dass eine fehlerhafte Handhabung der Asepsis während der Infiltration beider Inguina am 19.04.2000 durch die chirurgischen Assistenzärzte als Ursache der Abszedierung im Bereiche der Adduktoren und der Symphysisitis zu gelten habe. Zudem sei die Diagnose der Symphysisitis zu spät erkannt gestellt worden, so dass erst nach einem Delay von mehreren Monate eine korrekte Therapie eingeleitet worden sei.