

**FMH-GUTACHTEN SCHWEIZERISCHE
GESELLSCHAFT FÜR ORTHOPÄDIE UND TRAUMATOLOGIE**

**NACH EINER KOCHER'SCHEN MEDIALEN UND LATERALEN KEILEXZISION EINES
GROSSZEHENNAGELS KOMMT ES ZU NEKROSE UND INFEKT DER ENDPHALANX MIT
TEILAMPUTATION DER GROSSZEHE**

SACHVERHALT

Wegen Unguis Incarnatus wird in Lokalanästhesie mit Naropin eine Kocher'sche Keilexzision medial und lateral an der Grosszehe vorgenommen. Es kommt zu einer Nekrose der Endphalanx der Grosszehe, wobei angenommen wird, dass diese durch den Druck des Kompressionsverbandes bei heftiger Nachblutung entstanden ist. Der Patient muss vierzehn Tage nach der erfolgten Operation notfallmässig stationär operiert werden, wobei wegen eines Nekroseinfektes eine partielle Amputation der Grosszehe nötig wird.

STELLUNGNAHME PATIENT

Er habe keinerlei präoperative Aufklärung vom behandelnden Arzt bekommen. Er sei auch nicht aufgeklärt worden über eventuelle Nebenwirkungen des Anästhetikums Naropin. Der Druckverband postoperativ sei zu lange belassen worden und man habe den Infekt nicht erkannt. Die Medikation, vor allem die Schmerzmedikation, sei ungenügend gewesen.

STELLUNGNAHME ARZT

Der Patient sei ihm per Überweisungsschreiben übergeben worden. Dort sei alles Nötige beschrieben gewesen. Der Patient habe ihm eine zwei Monate vorher erlittene Weichteilentzündung im Bereich des Unterschenkels vorenthalten. Bei der Operation sei die Grosszehe aber absolut reizlos gewesen und er habe den Eingriff wie immer unter Leitungsanästhesie mit Naropin und unter Blutsperre mit Latexschlauch an der Basis der Grosszehe durchgeführt. Das Ganze habe höchstens zwanzig Minuten gedauert. Er habe den Patienten auch regelmässig kontrolliert und ihm, nachdem er die bläuliche Verfärbung der Grosszehenkuppe gesehen habe, sofort Antibiotika und entsprechende Schmerzmittel gegeben. Er wisse nicht, was er falsch gemacht haben solle.

STELLUNGNAHME BEGUTACHTER UND BEGRÜNDUNG

Die Begutachter untersuchten detailliert den operativen und postoperativen Verlauf. Obwohl keine schriftliche Einwilligung für den Eingriff vorlag, sind sie der Meinung, dass die mündliche Aufklärung genügte, zumal der Hausarzt des Patienten diesen bereits weitgehend über den Eingriff orientiert habe. Inwiefern ein etwas straffer Verband wegen starker Nachblutung die Nekrose begünstigte, war nicht herauszukristallisieren. Der nachfolgende Infekt war nicht zu verhindern. Ein Antibiotikaschutz wurde durchgeführt. Ein Fehler bei der Operationsplanung oder in der Durchführung und Nachbehandlung ist nicht nachweisbar.

FAZIT

Nach einer relativ einfachen Kocher'schen Keilexzision des lateralen und medialen Nagelfalzes einer Grosszehe kommt es zur Teilnekrose der Zehenkuppe mit Infekt. Die Folge ist eine Teilamputation der Grosszehe. Es kann nicht genau eruiert werden, weswegen es zu dieser Nekrose gekommen ist. Ein Behandlungsfehler ist dem operierenden Arzt nicht nachzuweisen.