

FMH Gutachten der schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie / Anästhesie

Plexusparese links am gesunden Arm nach OSME an der lateralen Klavikula in Linksseitenlage

Sachverhalt:

55-jährige Patientin kommt ein Jahr postoperativ nach Versorgung einer lateralen Klavikulafraktur rechts zur Osteosynthesematerialentfernung und Resektion des nekrotischen lateralen Klavikulafragments. Die Lagerung (Linksseitenlage, anmodellierter Vakuummattze) erfolgt unter Aufsicht des Operateurs und der Anästhesistin. Postoperativ tritt eine vollständige Armplexusparese des gesunden Armes links auf. Intraoperativ wurde eine kurze Pulslosigkeit / Blutdruckunregelmässigkeit am Arm links gemessen, sodass die Blutdruckmanschette linksseitig durch die Anästhesie umplatziert (Linksseitenlage) wird. Der Operateur wird im Aufwachraum auf die Plexusproblematik aufmerksam gemacht. Nach leichter Manipulation der Schulter erfolgt ein Schnapp-Phänomen, welches als Reposition einer möglichen Schulterluxation interpretiert wird. Die Patientin wird trotz gravierender Komplikation nur 1 mal von der Anästhesistin besucht. Es erfolgt eine neurologische Abklärung und Rehabilitation. Der weitere Verlauf zeigt eine erfreulich gute und vollständige Erholung der Parese nach ca. 9 Monaten.

Stellungnahme der Patientin:

Inkorrekte Manipulation des Infusionsarmes links und Umplatzierung der Blutdruckmanschette (Vorwurf der Schulterluxation). Inkorrekte Lagerung in einer Vakuummattze. Die Vorwürfe richten sich ausschliesslich gegen die Anästhesistin. Zudem bemängelt die Patientin, die Anästhesistin sei nur einmal (2 Tage nach der Operation) zu ihr gekommen und habe sich über den Heilungsfortschritt informiert.

Stellungnahme der behandelnden Ärzte:

Etabliertes standardisiertes Lagerungsverfahren (Anästhesie / Chirurgie) in Seitenlage mit anmodellierter Vakuummattze. Die Puls- und Blutdruckunregelmässigkeit wurde von der Anästhesie durch Umplatzieren der Blutdruckmanschette am linken Arm behoben. Der Chirurg interpretiert ein Schnapp-Phänomen nach leichter Manipulation der Schulter im Aufwachraum als Reposition einer möglichen Schulterluxation. Verschiedene Lagerungsmöglichkeiten bei Schulteroperationen sind legitim, dazu gehört auch die Seitenlagerung. Eine nachträgliche MRI-Arthrographie ergab keine Pathologie im Bereich der linken Schulter. Wahrscheinlich ist die Armplexusparese lagerungsbedingt.

Stellungnahme und Begründung der Begutachter:

Eine Fehlstellung des Schultergelenks wird kaum durch Umplatzierung einer Blutdruckmanschette provoziert. Die Seitenlagerung (anmodellierter Vakuummattze) gilt als anspruchsvolle Lagerung, welche grösste Sorgfalt des Teams abverlangt. Das Know-How diesbezüglich scheint vorhanden zu sein bei hoher Fallzahl an Schulteroperationen in der betreffenden Klinik. Es gibt keine Dokumentation oder Nachweis einer durchgemachten Schulterluxation. Ca. 9 Monate postoperativ hat sich der Gesundheitszustand der Patientin praktisch normalisiert. Hervorzuheben ist, dass im präoperativen Thoraxbild keine Halsrippe zu sehen ist. Der Armplexusschaden erscheint lagerungsbedingt.

Fazit:

Die Begutachter gehen davon aus, dass eine Manipulation durch die Anästhesistin (Korrektur der Blutdruckmanschette) kaum eine Plexusparese verursachen kann. Wahrscheinlich ist diese lagerungsbedingt und ist daher eine Komplikation. Die ebenso etablierte Rückenlagerung (Beachchair) bei lateralen Claviculaeingriffen wäre als risikoärmer in Bezug auf Plexusschädigung einzustufen.