

## **FMH-Gutachten Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie**

### **Psychische intra- und postoperative Belastung nach handchirurgischer Operation und Axillarblockade**

#### **Sachverhalt**

Eine Patientin klagt über eine persistierende psychische Belastungssituation nach Schnittverletzung am dominanten Zeigefinger und fraglicher Nervenverletzung mit nachfolgender operativer Nervenrevision unter Plexusblockade axillär. Die Anästhesie hat eine subjektiv empfundene massive psychische Traumatisierung zur Folge gehabt, welche die Patientin noch Jahre nach der Operation beeinflusst.

#### **Vorwurf Patient**

Die Patientin wirft den behandelnden Ärzten eine mangelnde Aufklärung und fehlerhafte Durchführung und Überwachung der Plexusblockade vor. Weiter fühlte sich die Patientin während der Narkose nicht ernst genommen und nicht richtig betreut. Auch eine postoperative Besprechung der aufgetretenen intraoperativen Komplikationen sei nie erfolgt. Weiter zweifelt die Patientin die Notwendigkeit der Operation an.

#### **Stellungnahme Arzt**

Aufgrund der hohen Anzahl an handchirurgischen Operationen wurden die Plexusanästhesien immer durch handchirurgischen Assistenten durchgeführt. Diese erfolgten standardisiert, aber ohne routinemässige Kreislaufüberwachung oder Narkose-Protokoll. Eine Besonderheit bei der Durchführung der Plexusanästhesie sei nicht erinnerlich. Hinsichtlich der Operation sei die Indikation zur Nervenrevision bei fehlender Resensibilisierung sicher gegeben gewesen und die Operation ohne Probleme durchgeführt worden.

#### **Stellungnahme Begutachter und Begründung**

Die Indikation zur operativen Revision nach stattgehabter Nervenläsion ist regelrecht erfolgt, da ein konservatives Vorgehen und Abwarten des Spontanverlaufs einen persistierenden Nachteil hätte mit sich bringen können. Das postoperative Ergebnis ist in Anbetracht der Verletzung optimal und erklärt die gesundheitliche Störung nicht. Trotz Auslösung einer Parästhesie unter der Plexusblockade wurde die Anästhesie korrekt durchgeführt, jedoch bei unzureichender Aufklärung und Dokumentation. Oft werde die Plexusanästhesie durch den behandelnden Handchirurgen vorgenommen, aufgrund von Personalmangel seitens der Anästhesie und der kurzen Operationsdauer. Daher sei vielerorts die optimale Anästhesie mit allen Sicherheitsstandards nicht vorhanden.

#### **Fazit**

Die technische Durchführung der Axillarblockade war fehlerfrei und eine Nervenverletzung lag nicht vor, jedoch war die Überwachung der Patientin und Dokumentation der Anästhesie ungenügend, sogar fahrlässig, und nicht nach den Richtlinien der SGAR erfolgt. Die präoperative anästhesiologische Aufklärung war ebenfalls ungenügend dokumentiert. Ein Zusammenhang zwischen Durchführung der Plexusanästhesie und der heutigen psychischen Belastung ist jedoch nicht ersichtlich.