

FMH-GUTACHTEN SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR CHIRURGIE

POSTOPERATIVE KOMPLIKATIONEN NACH LAPAROSKOPISCHER APPEKDEKTOMIE

SACHVERHALT

Junge Frau stellt sich wegen seit 4 Tagen bestehenden krampfartigen Bauchschmerzen, Brechreiz, Fieber und Brennen beim Wasserlösen beim Hausarzt vor. Zuweisung ins Spital bei Verdacht auf Appendizitis acuta. Bei Eintritt erhöhte Entzündungszeichen (CRP 132; Lc 9,8). Bei jedoch unklarem klinischem und sonografischem Befund Hospitalisation zur Beobachtung. Bei persistierenden Beschwerden diagnostische Laparoskopie und Appendektomie bei intraoperativ Appendizitis incipiens am Folgetag. Postoperativ protrahierter Verlauf mit Inappetenz, persistierenden Bauchschmerzen, Diarrhöe und nur langsam regredientem CRP. Entlassung am 6. postoperativen Tag ohne weitere Diagnostik mit nach wie vor deutlich erhöhtem CRP unter der Annahme der behandelnden Ärzte, dass es postoperativ zu einem Ausbruch eines Magen-Darminfektes gekommen sei. Erneute Hospitalisation 2 Tage später in einem anderen Spital und nach CT- Untersuchung notfallmässige Laparotomie mit Anlage einer Zökostomie bei Perforation am Zökum mit grossem Douglassabszess mit Ausdehnung parakolisch bis zur Leber. Zökostomieverschluss zweieinhalb Monate später.

VORWURF PATIENTIN

Die Patientin beklagt die erste Hospitalisation. Es sei eine falsche Diagnose gestellt worden, denn sie habe an einem Harnwegsinfekt gelitten. Zudem beklagt sie eine mangelnde präoperative Aufklärung und eine unzureichende postoperative menschliche und medizinische Betreuung. Durch den Verzicht auf weitere diagnostische Massnahmen sei die Möglichkeit eines frühzeitigen, begrenzten Sekundäreingriffes verpasst worden. Sie sei nicht ernst genommen und respektlos behandelt worden. Aufgrund der Eingriffe habe sie eine deutlich eingeschränkte Lebensqualität sowie ein Studienjahr verloren. Der kosmetische Schaden sei sehr gross.

STELLUNGNAHME ÄRZTE

Der damalige Chefarzt kann retrospektiv die Meinung der Begutachter nachvollziehen und ihr nicht widersprechen. Der behandelnde Assistenzarzt weist darauf hin, dass er die Behandlungsentscheide in Rücksprache mit einem Kaderarzt fällte. Der Vorwurf der Respektlosigkeit gegenüber der Patientin wird von beiden zurückgewiesen.

STELLUNGNAHME GUTACHTER UND BEGRÜNDUNG

Das präoperative Vorliegen eines Harnwegsinfektes kann bei kontaminiertem Urinstatus (Plattenepithelien) nicht bestätigt werden. Ob die präoperative Aufklärung ausreichend und der Umgangston respektlos war, kann nicht beurteilt werden. Die Indikation zur diagnostischen Laparoskopie war bei persistierenden Beschwerden gegeben. Die postoperative Phase wird hingegen als ärztliche Fehleinschätzung der Situation beurteilt, welche Ursache von Folgemassnahmen (Re-Operationen), verlängerter Hospitalisationszeit und Arbeitsunfähigkeit, direkten Folgeschäden (Kosmetik) und dem erhöhten Risiko von Spätkomplikationen (Verwachsungsbauch, Tubensterilität) wurde.

FAZIT

Bei einem protrahierten postoperativen Verlauf mit persistierend hohen Entzündungszeichen nach einer Routine-Operation muss an eine Operationskomplikation gedacht werden. Weitere Abklärungen müssen in die Wege geleitet werden. Fraglich ist die Qualität der Kommunikation zwischen Ärzten und Patientin.