

FMH-GUTACHTEN SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR CHIRURGIE

ANHALTENDE SCHMERZEN NACH LAPAROSKOPISCHER CHOLEZYSTEKTOMIE

SACHVERHALT

33-jährige Patientin mit bekannter Thalassaemia minor klagt seit mehr als 10 Jahren über Nausea, Schmerzen im Rechten Oberbauch. Dazu auch Schmerzen im Leistenbereich rechts. Regelmässiger Konsum von Analgetica. Ultraschall: Hydrops der Gallenblase, keine Konkremete, Gallenwege leicht dilatiert; retrograde Cholangiographie: normal. Eine neue Ultraschalluntersuchung zeigt Gallenwege normal, dünnwandig, keine Konkremete. Im Labor leicht erhöhte Transaminasen und alk. Phosphatasen. Zuweisung zum Chirurg und Hospitalisation zur laparoskopischen Cholezystektomie und gleichzeitige Revision inguinal rechts. Problemlose Eingriffe. Im Präparat findet sich ein infundibulärer Stein. Unmittelbar postoperativ: unerträgliche diffuse Schmerzen vor allem im Oberbauch und Schulterbereich rechts, die sogar auf starken Analgetica schlecht reagieren. Die Patientin fühlt sich vernachlässigt! Ultraschall: wenig Flüssigkeit intraabdominal. Verlegung auf IPS: Ausschluss von LE oder kardialen Problemen. Entlassung einer unzufriedenen, von Schmerzen geplagten Patientin am 8. postop. Tag. Regelmässige ambulante Kontrolle: CT mit wenig Flüssigkeit intaabdominal. Objektiv besser, Pat. darf in die Ferien bei geplanter Nachkontrolle. Fühlt sich nicht ernst genommen. Selbsteinweisung ins Zentrumspital. Psychiatrisches Consilium: Angstdepression. Im Rahmen der ausgedehnten Abklärungen Diagnose eines Bilioms, das drainiert wird. Entlassung: Weiterhin Analgetica. Die Pat. klagt ca. 5 Jahren später nach wie vor über Schulter- und Abdominalschmerzen mit Ausstrahlung in die untere Extremität rechts.

VORWURF PATIENTIN

Die Patientin beklagt eine mangelnde Betreuung und Vernachlässigung. Sie betont, dass man die Abklärungen hätte forcieren sollen. Die erwähnten Schulter – und abdominalen Schmerzen seien unter anderem auf die Clips zurückzuführen, die der Chirurg intraoperativ „vergessen“ hätte. Ihr Hausarzt teilte ihr mit, dass sie schwer krank gewesen sei und hätte sterben können.

STELLUNGNAHME ARZT

Die Patientin wurde ernst genommen. Abklärungen mit US und CT sowie Verlegung auf IPS zwecks weiteren Abklärungen haben stattgefunden. Anschliessend wurden geplante ambulante Nachkontrollen durchgeführt.

STELLUNGNAHME BEGUTACHTER UND BEGRÜNDUNG

Die Symptome der Patientin sind nicht sehr typisch, lassen aber eine biliäre Pathologie vermuten. Die präoperativen Abklärungen sind sicher konklusiv. Die Indikation zur laparoskopischen Cholezystektomie ist berechtigt. Adäquate postoperative Betreuung mit geplanten Nachkontrollen. Keine Fehler weder bei der Diagnostik noch in der Betreuung.

FAZIT

Bei diffuser präoperativer Symptomatologie wurde der Patientin wahrscheinlich zu wenig erklärt, dass eine totale Beschwerdefreiheit nicht garantiert werden kann. Der Vertrauensbruch basiert vermutlich auf einem Kommunikationsdefizit.