

Bericht

Titel:	Bekannter Pseudocholinesterase-Mangel wurde vor erneuter Narkose nicht erkannt/kommuniziert
Zuständiges Fachgebiet:	Anästhesiologie
Wo ist das Ereignis passiert?	anderer Ort: Op.-Saal
In welchem Bereich ist das Ereignis a...	leer
Tag des berichteten Ereignisses:	leer
Welche Versorgungsart:	Routinebetrieb
ASA Klassifizierung:	leer
Patientenzustand:	leer
Wichtige Begleitumstände:	leer
Was ist passiert?	Ein Patient wurde mit Mivacurium relaxiert, obwohl bei Einsicht in die alte Krankenakte der Eintrag Pseudocholinesterase-Mangel gefunden hätte werden können. Offensichtlich hatte der Patient nicht verstanden, warum es so wichtig war, ein ihm vor Jahren ausgestelltes ärztliches Attest vor Narkose immer vorzuweisen.
	Was war das Ergebnis: 9 Stunden Nachbeatmung unter Relaxometrie und BIS-Monitoring
Was war besonders gut?	leer
Was war besonders ungünstig?	leer
Wo sehen Sie Gründe für dieses Erei...	Zeitmangel zum Zeitpunkt der Prämedikation, alte Krankenakte wurde nicht bereitgestellt, der Patient verneinte die Notwendigkeit einer Intensivtherapie beim letzten event und berichtete nicht von einem Attest oder Anästhesiepaß
Wie häufig tritt dieses Ereignis ungefä...	erstmalig
Wer berichtet?	Arzt / Ärztin, Psychotherapeut/in

Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar

**Kommentar:
Fachkommentar des Fachbeirats CIRSmedical.de (BDA/DGAI)**

Autor: Dr. med. Paul Frank

In der vorliegenden Meldung wird beschrieben, wie ein Patient trotz eigentlich bekanntem Pseudocholinesterasemangel ein Benzylisocholinin-Muskelrelaxans erhält und im Folgenden neun Stunden nachbeatmet werden muss.

Leider wird die Prämedikationsvisite von uns Anästhesisten all zu oft als "lästiges Übel" gesehen, das noch eben vor Dienstschluss erledigt werden muss. Zu allem Überfluss gilt es vielleicht auch noch zehn Patienten anzusehen. Dieser Fall zeigt jedoch wieder anschaulich, welche wichtige Funktion und Aufgabe bereits die Prämedikationsvisite im perioperativen Umfeld eines Patienten im Krankenhaus darstellt.

Der prämedizierende Kollege ist nicht selten Weichensteller und "letzte Instanz" bevor ein Patient in den OP kommt. Häufig werden wichtige Befunde, wie z.B. kardiologische Konsile, Dauermedikationen, Gerinnungsanamnese etc. erst zu diesem Zeitpunkt in ihrer Gesamtheit bewertet und zusammengeführt.

Dass wie in diesem Fall die alte Krankenakte nicht greifbar ist, ist keine Seltenheit. Dies unterstreicht den großen Vorteil elektronischer Patientenakten oder computergestützter Narkoseprotokolle. Mit der entsprechenden Berechtigung ist es mithilfe dieser elektronischen Akten stets möglich, sich die Vorgeschichte des Patienten anzusehen und auf anästhesierelevante Fakten zu durchsuchen. (Wobei einzuwenden ist, dass die Cholinesterase meist nicht routinemäßig bestimmt wird).

Nach Durchsicht der Akten ist ein eingehendes Gespräch mit dem Patienten notwendig. Dass Patienten nicht immer detailliert über die eigene Krankengeschichte informiert sind, mag zum einen am Interesse oder Desinteresse des Patienten selbst liegen, basiert aber sicher auch manchmal auf mangelnder Kommunikation

Arzt - Patient (Stichwort: Arbeitsbelastung).

Als sehr praktikabel und von den Patienten auch regelhaft sehr gut an- und wahrgenommen ist das Ausstellen des allseits bekannten, gelben DGAI-Anästhesieausweises sobald intraoperativ bzw. während der Narkose anästhesierelevante Komplikationen auftreten. Nach ausführlicher Dokumentation im Narkoseprotokoll und/oder in der Patientenakte ist ein ausführliches Gespräch mit dem Patienten am folgenden Tag sinnvoll. Erstens bleibt ein solches Gespräch den Patienten eindrücklicher in Erinnerung und zweitens betont es die Wichtigkeit des "gelben Zettels".

Dr. med. Paul Frank, DESA, Facharzt für Anästhesiologie

Anästhesiologische Klinik, Universitätsklinikum Erlangen