

Bericht

| | |
|--|--|
| Titel: | Erkennen einer malignen Hyperthermie |
| Zuständiges Fachgebiet: | Kinder- und Jugendmedizin |
| Altersgruppe des Patienten: | unbekannt |
| Geschlecht des Patienten: | männlich |
| Wo ist das Ereignis passiert? | Krankenhaus |
| Welche Versorgungsart: | Routinebetrieb |
| In welchem Kontext fand das Ereignis... | Invasive Massnahmen (Diagnostik / Therapie) |
| Was ist passiert? | Verdacht auf Maligne Hyperthermie intraoperativ bei einem Kind. Keine kontinuierliche, sondern nur intermittierende Temperaturmessung (Ohrthermometer) möglich - da nur rektale (vulnerable Schleimhaut, Perforationsgefahr) und nasale (Neigung zu Nasenbluten) Temperatursonden für kontinuierliche Messung im OP vorhanden sind. Potentiell mehr Schaden für den Patient, da Exposition gegenüber Triggersubstanzen hätte früher beendet werden können. |
| Was war das Ergebnis? | Beschaffung der transdermalen Klebesonden wurde durch den OP-Manager veranlasst. |
| Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis... | Bedarf war zuvor nicht bekannt. |
| Kam der Patient zu Schaden? | nein |
| Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis... | • Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.) |
| Wie häufig tritt dieses Ereignis ungefähr... | nicht anwendbar |
| Wer berichtet? | andere Berufsgruppe |

Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar

Kommentar:

Autor:PD Dr. med. Michael St.Pierre in Vertretung des Berufsverbandes Deutscher Anästhesistinnen und Anästhesisten (BDA) und der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie & Intensivmedizin (DGAI)

Haben Sie vielen Dank für Ihren Bericht über den Verdacht einer Malignen Hyperthermie (einer sehr seltenen pharmakogenetischen Erkrankung) und dem von Ihnen festgestellten Problem einer fehlenden kontinuierlichen Temperaturmessung. Problematisch an dem Fall erscheint jedoch weniger das von Ihnen geschilderte Materialproblem als vielmehr die Tatsache, dass Ihr Vorgehen so interpretiert werden könnte, als ob die Temperaturerhöhung das wesentliche klinische Zeichen wäre, welches den Einsatz von Dantrolen initiieren soll. Alle Leitlinien sind sich darüber einig, dass eine Temperaturerhöhung als Spätzeichen des durch die MH exzessiv gesteigerten Energieverbrauchs angesehen werden muss. Darauf zu warten würde den Zeitpunkt bis zum Therapiebeginn in unzulässiger Weise verlängern. Hingegen sind ein progredientes Abfallen der Sättigung, ein kontinuierlich ansteigendes CO₂, eine Tachykardie und ggf. eine gemischt respiratorisch-metabolische Azidose in einer Blutgasanalyse Warnzeichen, welche unmittelbar den Einsatz von Dantrolen rechtfertigen. Ihr Bericht könnte somit über die von Ihnen intendierte Anschaffung einer kontinuierlichen Temperaturmessung hinaus für Ihre Organisation als Anlass dafür dienen, allen Mitarbeitenden die wesentlichen Eckpunkte der Therapie einer Malignen Hyperthermie in Erinnerung zu rufen.