

Bericht

Titel:	Fehlende präoperative Risikoevaluation - Fehlende Kenntnisse in der Rhythmusdiagnostik
Zuständiges Fachgebiet:	Anästhesiologie
Wo ist das Ereignis passiert?	Krankenhaus
In welchem Bereich ist das Ereignis a...	OP
Tag des berichteten Ereignisses:	Wochentag
Welche Versorgungsart:	Routinebetrieb
ASA Klassifizierung:	ASA II
Patientenzustand:	Gesunde Patientin mit bekannter und vom Hausarzt medikamentös eingestellter Hypertonie. Aktuell geplante Varizen-OP. 2 Monate zuvor hatte die Patientin eine COVID-Infektion. In der Anamneseerhebung wurden keine Angaben über Herzrhythmusstörungen von Seiten der Patientin geäußert.
Wichtige Begleitumstände:	Die OP wurde in Regionalanästhesie durchgeführt.
Was ist passiert?	Patientin wurde im OP-Einleitungsraum an Monitoring angeschlossen. Vor Beginn der Regionalanästhesie fiel der Anästhesiepflegekraft eine Auffälligkeit im EKG auf und informierte den Anästhesisten. Auf die Kontrolle eines 12-Kanal-EKGs wurde ärztlicherseits verzichtet. Bei Übergabe der Patientin an der Schleuse an das AWR-Team wurde auf das zwingend weitere EKG-Monitoring hingewiesen. Nach Beurteilung des Monitor EKGs wurde vom AWR-Team umgehend ein 12-Kanal-EKG geschrieben und eine Auffälligkeit festgestellt.
Was war besonders gut?	- Eigenmächtige Durchführung eines 12-Kanal-EKGs durch das Anästhesiepflegepersonal. - Die Patientin wurde direkt vom AWR auf die Intensivstation verlegt und dort intensivmedizinisch bis zur Herzschrittmacherimplantation überwacht und betreut.
Was war besonders ungünstig?	Ungünstig war, dass präoperativ keine Risikoevaluation durchgeführt wurde und es kein geregeltes Verfahren bezüglich einer EKG-Diagnostik gab. Hier gibt es auch keine klaren Empfehlungen des Fachgesellschaften.
Wo sehen Sie Gründe für dieses Ere...	Kommunikationsprobleme Fehlende Kenntnisse in der Rhythmusdiagnostik. Analog der WHO- bzw. OP- Sicherheitscheckliste sollte der Anästhesie-Sicherheitscheck noch die Rhythmuskontrolle bzw. ein "OP-STOP" bei Unklarheiten beinhalten.
Wie häufig tritt dieses Ereignis ungefä...	erstmalig
Wer berichtet?	Pflege-, Praxispersonal

Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar

Kommentar:

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

In Ihrem Bericht berichten Sie kritisch von einer perioperativen Situation, in welcher bei einer anamnestisch gesunden Patientin eine bis dato unbekannte bradykarde Herzrhythmusstörung identifiziert und anschließend einer definitiven Behandlung (hier: Schrittmacherimplantation) zugeführt wurde.

Genau genommen erfüllt der Sachverhalt Ihres Berichts nicht die Kriterien einer CIRS-Meldung, in welcher unerwartete, neuartige oder schwerwiegende Ereignisse mit Sicherheitsrelevanz gemeldet, einer systemischen Analyse zugeführt und -wo notwendig- mit konstruktiven Maßnahmen beantwortet werden soll. Vielmehr schildern Sie einen klinischen Prozess, in welchem eine Pathologie detektiert, auf seine unmittelbare klinische Relevanz hin bewertet wird (hier: mit der geplanten Operation kann fortgefahren werden) und anschließend einer erweiterten Diagnostik zugeführt wird. In diesem Sinne

illustriert Ihr Bericht sehr anschaulich die wichtige perioperative „Gatekeeper“-Funktion, die unser Fachgebiet spielt, in welcher wir häufig erstmalig Pathologien entdecken und zum Wohle der Patienten einer weiterführenden Diagnostik zuführen.

In Unkenntnis des Alters und des eingriffsbezogenen Risikos Ihres Patienten kann nicht beurteilt werden, ob hier ein präoperatives EKG notwendig gewesen wäre. Da aus Ihrer Einschätzung heraus aber der Vorfall auf Probleme in der Standardisierung der präoperativen anästhesiologischen Risikoevaluation an ihrem Haus besteht könnte der Fall als Anlass dafür dienen, dies durch die dafür verantwortlichen Ärzte kritisch zu überprüfen.

Zu dem zweiten Aspekt Ihrer Meldung, dass „fehlende Kenntnisse in der Rhythmusdiagnostik“ und ein unterlassener OP-Stop bei Unklarheiten zu dem Verlauf beigetragen haben, kann keine Aussage getroffen werden. Ganz grundsätzlich ist es jedoch problematisch, im Rahmen eines CIRS-Berichtes die Motivationen und Gründe für das Verhalten oder Unterlassen von Handlungen durch Personen zu kommentieren, da zu einer vollständigen Perspektive immer noch die Sichtweise der angesprochenen Person notwendig ist. Diese fehlt jedoch regelhaft in einer CIRS-Meldung.