Bericht

Titel:	Leck im Narkosegerät
Zuständiges Fachgebiet:	Anästhesiologie
Wo ist das Ereignis passiert?	Krankenhaus
In welchem Bereich ist das Ereignis a...	Einleitung
Tag des berichteten Ereignisses:	Wochentag
Welche Versorgungsart:	Routinebetrieb
ASA Klassifizierung:	ASA II
Patientenzustand:	Der Patient entsättigte schnell und stark allerdings noch nicht kritisch und konnte aber wieder aufgesättigt werden.
Wichtige Begleitumstände:	Es wurde an dem Narkosegerät in der Einleitung eine Einweisung durchgeführt, währenddessen auch der Atemkalk entfernt, dies wurde den in der Einleitung arbeitenden Personal nicht mitgeteilt. Nach der Einweisung bzw. dem Einsetzen des Atemkalks erfolgte kein Lecktest.
Was ist passiert?	Nach der Medikamentengabe bemerkte die ärztliche Person der Anästhesie, als sie den Patienten beatmen wollte, dass die Maschine keinen Druck aufbaut. Der Patient entsättigte etwas. Es wurde zum Ambu-Beutel gegriffen. Der Patient wurde zu einem funktionierenden Narkosegerät in den OP-Saal gefahren.
Was war besonders gut?	Die schnelle Reaktion von allen beteiligten einen Ambu-Beutel zu nutzen und den Patienten in den OP-Saal zu verlegen und dort zu versorgen. Auch die Hilfe war sehr schnell da.
Was war besonders ungünstig?	Das nicht bekannt war, wie es zu dem Leck im Narkosegerät kam. Das ohne das Wissen der im Saal eingeteilten dieses genutzt wurde, um eine Einweisung vorzunehmen. Wodurch sich im ersten Moment niemand erklären konnte, warum das Narkosegerät in diesem nicht funktioniert, da es mitten im Tagesgeschäft war und schon mehrere Einleitungen stattgefunden hatten.
Wo sehen Sie Gründe für dieses Erei...	Grund für das Ereignis ist der fehlende Leckagetest, nachdem der Atemkalk aus dem Narkosegerät entfernt und wieder hinzugefügt worden war. Wäre dies erfolgt, hätte man bemerkt, dass ein Leck vorhanden ist, weil der Atemkalk nicht wieder richtig eingesetzt wurde. Ebenso hätte kommuniziert werden müssen, dass an diesem Narkosegerät eine Einweisung erfolgt ist, da so sonst das Saal-Personal noch einen Test hätte durchführen können.
Wie häufig tritt dieses Ereignis ungefä...	nicht anwendbar
Wer berichtet?	Pflege-, Praxispersonal

Verlinkungen

Fall-Nr: 284197 ähnlicher Bericht

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)

Ihr relevanter Bericht hat aus unserer Sicht zwei Schwerpunkte: Zum einen illustriert er sehr anschaulich, dass die Rückfallebene bei nicht gelingender Maskenbeatmung über das Beatmungsgerät ein separater Handbeatmungsbeutel sein muss. Für Ihre Organisation ergeben sich daraus die Konsequenzen a) dieses Wissen allen Mitarbeitenden nochmals zur Kenntnis zu bringen und b) zu überprüfen, ob wirklich alle Narkosearbeitsplätze mit einem Handbeatmungsbeutel ausgerüstet sind,
Als zweiter Schwerpunkt verdeutlicht Ihr Bericht die Notwendigkeit einer stringenten Kommunikation im Falle einer Abweichung vom regulären Tagesbetrieb. Insbesondere, und darauf weisen Sie ja explizit hin, wenn an dem Beatmungsgerät Veränderungen vorgenommen wurden. Ob zwingend ein neuer Leckagetest durchgeführt werden muss, hängt von dem verwendeten Beatmungsgerät ab. Es gibt durchaus viele Geräte, wo ein Wechsel

im laufenden Betrieb erfolgen kann und vom Hersteller kein erneuter Leckagetest gefordert wird - wohl aber eine Aufmerksamkeit bezüglich etwaiger Veränderungen der Leckage pro Minute. Dies allerdings ist nur dann möglich, wenn der Anwender über den Eingriff in das Gerät informiert wurde, was in Ihrem Fall nicht erfolgt ist.