

## Bericht

Titel:	Regulierung der Körpertemperatur
Zuständiges Fachgebiet:	Chirurgie
Wo ist das Ereignis passiert?	Krankenhaus
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?	Bei der Patientin ist es bei einer primär für ca. 4 Stunden angesetzten operativen Versorgung zu einem Kreislaufeinbruch beim Gewinnen/Ausbohren von Markraumspongiosa gekommen. Im Rahmen dessen wurde erstmalig die Körpertemperatur der Patientin im OP gemessen. Körpertemperatur auf Station präoperativ 36,4°. Im OP-Verlauf 32,9° (Erste dokumentierte Temperatur laut Narkoseprotokoll).
Was war besonders gut?	leer
Was war besonders ungünstig?	leer
Wo sehen Sie Gründe für dieses Ere...	Gemäß S3 Leitlinie Vermeidung von perioperativer Hypothermie (Aktualisierung 2019/15.05.2019) Siehe A.2 Allgemeine Empfehlungen zur perioperativen Körpertemperaturmessung (Seite 11 folgend):  "1. Die Körperkerntemperatur sollte 1-2 Stunden vor Beginn der Anästhesie durch die vorbereitende Organisationseinheit gemessen werden. 2. Intraoperativ soll die Messung der Körperkerntemperatur kontinuierlich oder mindestens alle 15 Minuten erfolgen. 3. Eine Temperaturmessmöglichkeit soll zur Grundausstattung jedes Anästhesiearbeitsplatzes gehören." ..... im Folgetext wird dann noch ergänzt, dass selbst ambulante Eingriffe so durchgeführt werden müssen...
Wie häufig tritt dieses Ereignis ungefä...	erstmalig
Wer berichtet?	Arzt / Ärztin, Psychotherapeut/in

## Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar

### Kommentar:

#### Fachkommentar des Fachbeirats CIRSmedical.de

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

Die Aufrechterhaltung einer adäquaten Körpertemperatur gehört zu einer der wesentlichen Funktionen des Anästhesisten als „perioperativer Homöostatiker“. Zu Recht verweisen Sie auf die Leitlinie unseres Fachgebietes, in welchem die Pathophysiologie und negativen Konsequenzen einer Hypothermie ausführlich beschrieben sind. Beim Lesen Ihrer Meldung fokussieren, damit in Zukunft solche unangenehmen Überraschungen, wie Sie diese in Ihrem Bericht beschrieben haben, verhindert werden. Ein ganz wesentlicher Aspekt der Leitlinie, nämlich die prophylaktische Aufwärmung bei jedem zu operierenden Patienten, bleibt in Ihren Ausführungen jedoch unerwähnt.

So heißt es in Abschnitt C.2:

*„1. Während der operativen Phase (von Beginn der Narkoseeinleitung bis zum Ende der Narkose) sollen alle Patienten mit einer Anästhesiedauer länger als 30 Min. aktiv gewärmt werden. LoE Ib [2, 4], Empfehlungsgrad A*

*2. Bei Patienten, die vorgewärmt wurden, kann bei einer Anästhesiedauer von weniger als 60 Min. auf eine aktive intraoperative Wärmung verzichtet werden. Expertenkonsensus“*

Da aus Ihrer Meldung nicht hervorgeht, ob in Ihrer Klinik ein aktives Temperaturmanagement betrieben wird, könnte die Meldung möglicherweise als Anlass dafür dienen, Prozesse und Equipment dahingehend einzuführen, dass ein aktives Wärmemanagement bei jedem operativen Patienten möglich ist.