

Fall des Monats

CIRSmedical Anästhesiologie - Berichten und Lernen

Aus den Berichten, die von den teilnehmenden Einrichtungen in CIRS-AINS eingestellt werden, wählt die Arbeitsgruppe BDA/DGAI in regelmäßigen Abständen einen sogenannten „**Fall des Monats**“ aus. Unter dieser Rubrik werden Fälle veröffentlicht, die entweder in dieser oder in ähnlicher Form mehrfach aufgetreten sind und exemplarische Fehlerquellen repräsentieren oder Fälle, die als besonders bedeutungsvoll eingestuft werden. Ziel ist es, mit diesen Fällen des Monats die am Projekt teilnehmenden Einrichtungen für brisante Themen zu sensibilisieren und Warnhinweise und Verbesserungsempfehlungen/-anregungen zu verbreiten. Die Fälle des Monats sind knapp gefasste Feedbacks mit sowohl anästhesiologischer als auch juristischer Analyse und gegebenenfalls Hinweisen auf wichtige Literatur zum jeweiligen Thema.

Im Internet abrufbar unter:

<https://www.cirs-ains.de/cirs-ains/publikationen/bda-und-dgai/fall-des-monats.html>

Bisher erschienene CIRS-AINS Fälle des Monats:

2020	
Frühjahr	Verkehrsunfälle auf dem Weg nach Hause nach einem Bereitschaftsdienst mit hoher Arbeitsbelastung

2019	
Winter	Notfallversorgung eines traumatisierten Säuglings deckt zahlreiche Schwachstellen auf
Herbst	Externe Ventrikeldrainage wird während einer Verlegung abgeklemmt
Sommer	Verstoß gegen die Überwachungspflicht nach Anästhesieverfahren
Frühjahr	Versorgung eines Kleinkinds in einem Haus ohne entsprechende anästhesiologische Erfahrung

2018	
Dezember	Anästhesie-Pflegemangel eskaliert
November	Pflegebedürftiger Patient wird vom Rettungsdienst ohne Hausschlüssel in die Notaufnahme gebracht – der Rücktransport erfolgt mit Hindernissen
Oktober	Besonderheiten einer Trachealkanüle machen im Rahmen einer Bronchoskopie einen notfallmäßigen Trachealkanülenwechsel notwendig
September	Operateur hält grundlegende Hygienestandards nicht ein
August	Patient erleidet während eines Intrahospitaltransfers aufgrund einer unerkannten Hypoxie einen Herzkreislaufstillstand
Juli	Auch in einer sehr gut verlaufenen Polytraumaversorgung wird Verbesserungspotential gesehen
Juni	Insuffiziente Aufklärung für Analgosedierung durch Ärzte anderer Fachrichtungen
Mai	Keine fiberoptische Wachintubation bei erwartetem schwierigem Atemweg
April	Eine Anästhesistin wird zu Beginn ihrer Schwangerschaft in der Endphase einer HIPEC-OP eingesetzt

März	Patient entfernt sich postoperativ eigenmächtig aus dem Patientenentlassungsbereich
Februar	Alkoholisierter und sedierter Patient wird ohne ärztliche Begleitung verlegt
Januar	Beatmungsprobleme in Folge von Aufbereitung von Woodbridge-Tuben

2017	
Dezember	Gleichzeitige Anästhesie bei mehreren Wahlleistungspatienten
November	Probleme bei der Ablösung durch einen anderen Anästhesisten
Oktober	Bei einem konventionell nicht zu intubierenden Patienten kommt es nach Extubation zu einer Atemwegsverlegung und einem hypoxischen Herzkreislaufstillstand
September	Die Kombination eines thorakalen PDK mit der Gabe von Neostigmin bedingt möglicherweise mehrere kurzfristige Asystolien
August	Probleme mit dem Standort der neuen Neugeborenen-Reanimationseinheit
Juli	Erfolgreiches Vorgehen zur Augen-OP bei Patienten mit Kunstherz
Juni	Mangelnde Patientenüberwachung auf Normalstation trotz erhöhtem Blutungsrisiko
Mai	Alkoholisierter Patient befreit sich aus Fixierung und flieht aus IMC-Station
April	Vergessener Rachentupfer führt postoperativ zu Ateminsuffizienz bei einem Kleinkind
März	Reanimation gegen den Willen eines Patienten, da dieser nur unzureichend dokumentiert ist
Februar	Versehentliche Anlage eines PDK trotz ausdrücklicher Ablehnung durch die Eltern des Patienten
Januar	Narkoseeinleitung ohne gültige Aufklärung trotz stattgefundenem Team-Time-Out

2016	
Dezember	Traumaversorgung nicht möglich wegen Arbeitsüberlastung und Personalmangel
November	Patient hat postoperativ weite, lichtstarre Pupillen, weil Sevofluran unbemerkt noch auf 8 Volumenprozent läuft
Oktober	ZAS wird nicht erkannt
September	STEMI als Ursache eines Kammerflimmerns wird übersehen, weil nach ROSC nur ein EKG mit Extremitäten abgeleitet wird
August	Probleme bei der Prämedikation einer fremdsprachigen Patientin
Juli	Personalmangel auf der Intensivstation
Juni	Lagerungsschaden am Arm nach langer Operationsdauer
Mai	Zeuge Jehova lehnt mündlich Blutgabe ab, unterschreibt aber ohne Widerspruch im Aufklärungsbogen
April	Probleme bei Reanimation im fahrenden RTW
März	Patient wird in Bauchlage zu früh wach und fällt vom OP-Tisch
Februar	Ventilationsprobleme bei massiver Obstruktion in Bauchlage
Januar	Postoperativ stehen keine bestrahlten Erythrozytenkonzentrate bereit

2015	
Dezember	Verlegungstransport bei drohender Geburt in früher Schwangerschaftswoche

November	Medikamente werden aufgrund hoher Personalbelastung im Nachtdienst falsch gerichtet
Oktober	Anästhesist verlässt seine Narkose, um im Schockraum zu helfen
September	Keine Maskenbeatmung wegen Adenoiden möglich
August	Hohe Spinalanästhesie im AWR
Juli	Betreuung von Patienten mit möglicher TBC im Aufwachraum
Juni	Beidseitige Phrenikusparese nach Skalenusblockade, weil anamnestisch kontralaterale Phrenikusparese nach Herz-OP übersehen wurde
Mai	Versorgung von Verletzten nach einem Verkehrsunfall
April	Schwierige Notfallnarkose im Kreißsaal
März	Kein Intensivbett für präklinischen Sepsispatienten: 100 km Transport und zwei Stunden Verzögerung
Februar	Schwierige Anästhesieführung bei einem sehr adipösen Patienten in Bauchlagerung
Januar	Asystolie bei einer Einleitung zur Implantation eines Herzschrittmachers

2014	
Dezember	Schwierige Doppellumenintubation
November	Postoperative Nebennierenrindeninsuffizienz bei bekannter Cortisondauertherapie
Oktober	Durchführung eines Kaiserschnitts/einer Geburt ohne Hebamme
September	Ein Anästhesist muss an einem Arbeitstag alleine 40 Patienten prämedizieren
August	Psychiatrischer Patient auf der Intensivstation gefährdet Personal
Juli	Blutdruckabfall nach Anlage einer PDA wird nicht sofort erkannt, weil Anästhesist das Patientenzimmer wieder verlassen hat
Juni	Reanimation eines Patienten nach direkter postoperativer Verlegung aus dem OP auf Normalstation
Mai	Eine Anästhesie bei einer Schwangeren in einem Haus ohne Geburtshilfe wird abgelehnt
April	Kritisch kranker Patient: Notfallausrüstung unvollständig
März	Unzureichende Schmerztherapie und frühzeitige Verlegung aus dem Aufwachraum
Februar	Notfallversorgung eines Patienten verzögert sich um eine Stunde, weil sich der Operateur im Gespräch mit seinem Chefarzt befindet
Januar	Klebeelektroden des AED passen nicht

2013	
Dezember	Patient wird nach Endoskopie unter Propofolsedierung reanimationspflichtig
November	Pathologische SD-Werte werden übersehen und Patient entwickelt eine fulminante thyreotoxische Krise
Oktober	Reanimation nach Einbringen von Palacos
September	PCA-Pumpe wird mit 20 ml Luft im Schlauch am Patienten angeschlossen
August	Akute Hypokalziämie aufgrund akzidenteller Citratinfusion führt zu Kammerflimmern
Juli	Kammerflimmern nach Toluidinblau
Juni	„Timing“: Gabe von Muskelrelaxans vor dem Hypnotikum
Mai	Personal als MRSA-Träger auf Intensivstation
April	Beinahe-Nadelstichverletzung wegen fehlendem Nadelhalter

März	Beinahe-Übergabe eines Patienten aus dem AWR an nicht entsprechend qualifiziertes Personal
Februar	Entnahme einer BGA unmittelbar vor Abnahme eines Gerinnungs-röhrchens beeinflusst den gemessenen PTT-Wert?
Januar	Operation mit fraglich sterilem Instrumentarium

2012	
Dezember	Transport eines Kleinkindes mit liegender Larynxmaske aus einem Außenbereich in einen Aufwachraum und folgend unkontrollierte Sauerstoffinsufflation in die Larynxmaske
November	Patient lehnt Durchführung der Anästhesie ab, weil er über Risiko des Versterbens während Narkose aufgeklärt wird
Oktober	Rechtliche Aspekte bei elektiven Wunschsectiones?
September	Esketaminüberdosierung um den mehr als zehnfachen Faktor der angegebenen Dosis bei rektaler Gabe
August	Klinisch relevante Blutung aufgrund der Gabe von NMH bei einem niereninsuffizienten Patienten
Juli	Lokale Arbeitsanweisung für NEF-Ärzte verbietet Actilyse-Gabe bei Verdacht auf Lungenembolie
Juni	Opioidabhängiger Patient appliziert sich in einem unbeobachteten Moment fast 200 ml Naropin 0,33% über einen liegenden Plexuskatheter
Mai	CIRS-AINS Ambulant: Generalisierter Krampfanfall nach iv-Regionalanästhesie
April	Gastroenterologen führen Laparoskopien mit Pneumoperitoneum ohne Anästhesie durch
März	Mangels Verfügbarkeit von Bettgittern kann sturzgefährdeter Patient nicht adäquat gelagert werden
Februar	Narkoseeinleitung und Intubation mit Larynxmaske in Bauchlage gelingt nicht
Januar	Umgang mit Patienteneigentum gegenüber Patientenangehörigen?

2011	
Dezember	Widersprüchliche Aussagen bezüglich der Betreuung von isolationspflichtigen Patienten im Aufwachraum
November	Ein Periduralkatheter (PDK) ließ sich nach Anlage nicht beschicken.
Oktober	CIRS-AINS Ambulant: Aufgrund verwechserter Patientenunterlagen wird vorläufige Todesfeststellung für falschen Heimbewohner ausgestellt
September	Operative Komplikation aufgrund von Übermüdung?
August	Team-Time-Out entdeckt unvollständiges Osteosynthesematerial vor dem Hautschnitt
Juli	Vital bedrohliche metabolische Entgleisung nach Beinischämie nach Bauchlagerung
Juni	Kommunikationsmangel führt zu Intubation bei einem Patienten mit Patientenverfügung
Mai	Extrem verlängerte Aufwachzeit bei einem Patienten mit Trichothiodystrophie (TTD)
April	Unzureichende Kommunikation über die Bereitstellung von Erythrozytenkonzentraten (EK) zwischen Blutdepot und Klinik
März	Verlorene Rachentamponade während der Prämedikation
Februar	Patientenverwechslung während der Prämedikation
Januar	Unerkannter Pneumothorax nach vertikal inferiorer Plexusanästhesie

2010	
Dezember	Spritzenverwechslung: Atracurium statt Ephedrin
November	Narkosegerät aufgrund fehlendem Atemkalkbehälter bei Notfallnarkose nicht betriebsbereit
Oktober	Tubusdislokation bei enoralem Eingriff
September	Verwechslung des operativen Eingriffs
August	Sectio und Neugeborenenversorgung bei Hochrisikoschwangerschaft: Reduzierte Ressourcen und Komplikationen
Juli	Schwere Atemnot bei Primingdosis
Juni	Vertauschtes Erythrozytenkonzentrat (EK) bei Transfusion
Mai	Fehlinjektion von iv-Medikament in eine ICP-Außenleitung
April	Narkoseeinleitung ohne pflegerische Assistenz