

Fall des Monats – November 2017

CIRSmedical Anästhesiologie - Berichten und Lernen

Der Fall:¹ Probleme bei der Ablösung durch einen anderen Anästhesisten**Zuständiges Fachgebiet:** Anästhesiologie**Wo ist das Ereignis eingetreten?** Krankenhaus – OP**Tag des berichteten Ereignisses:** Wochentag**Versorgungsart?** Routinebetrieb**ASA-Klassifizierung:** ASA III**Fallbeschreibung:**

„Mittagspausenablösung“ bei insgesamt 4 stündigem Eingriff. Es erfolgt eine adäquate Übergabe entsprechend den Leitlinien. Intraoperativ hat der Patient einen hohen Opiatverbrauch. Der ablösende Anästhesist verabreicht bei ca. 40 kg Körpergewicht insgesamt 40 (!) mg Atracurium zur Relaxation. Ca. 20 Minuten später erklären die Chirurgen das Ende der OP.

Es erfolgt in Narkose eine Weiterführung der Beatmung bis zur Spontanerholung der neuromuskulären Blockade, verifiziert mit Relaxometrie. Die Extubation ist unproblematisch und danach wird der Patient wie geplant auf die Intensivstation verlegt.

Was war besonders gut?

- Keine unmittelbare Schädigung

Was war besonders ungünstig?

- Inadäquate Einschätzung des ablösenden Anästhesisten bezüglich der Relaxantiendosis (das niedrige Körpergewicht wurde nicht registriert).
- Es erfolgte keine Absprache mit den Operateuren bzgl. der Rest-OP-Dauer.

Eigener Ratschlag (Take-Home-Message)?

- Es handelt sich hierbei um ein generelles Problem der "Ablösung" bzw. um ein Problem bei längeren OPs, an denen oft mehrere Anästhesisten beteiligt sind.
- Es kommt zu einem Übergabeproblem
- "Identifizierung" mit dem Patienten?

Wer berichtet? Arzt / Ärztin**Berufserfahrung:** über 5 Jahre**Die Analyse aus Sicht des Anästhesisten**

Übergabeproblematiken während länger dauernden OPs sind leider keine Seltenheit. Auch wenn die Übergabe (wie geschildert) "leitliniengerecht" erfolgte, so bleibt doch auch häufig ein möglicherweise bestehender Ausbildungsstandunterschied unberücksichtigt. So ist es durchaus möglich, dass der übernehmende Kollege die laufende Operation nicht genau kannte und dadurch den Fortschritt derselben nicht richtig einschätzen konnte, weshalb die (unverhältnismäßig hohe) Muskelrelaxansverabreichung erfolgte. Aus diesem Grund ist die kurze Darstellung des OP-Fortschrittes und der noch zu erwartenden (kritischen) OP-Abschnitte während jeder Übergabe (auch wenn es sich nur um kurze Ablösungen handelt) empfehlenswert.

¹ Aus Gründen der Anonymität wird im Folgenden bei Personen stets die männliche Bezeichnung verwendet.

Als weiterer Baustein des Übergabeprozesses sollte für den übernehmenden Kollegen ggf. auch eine kurze Kommunikation mit den Operateuren gehören um sich vom Stand der Operation zu überzeugen und die Situation besser einschätzen zu können. Denn eine dauerhafte Relaxierung ist nur bei den allerwenigsten Operationen notwendig und dient in der Regel dazu, ungewollte Bewegungen des Patienten zum Beispiel bei mikrochirurgischen Eingriffen zu verhindern. Bei „herkömmlichen“ lang andauernden Operationen ist eine Relaxierung am ehesten als Komfortgewinn für den Chirurgen anzusehen und wird in der Regel für bestimmte relevante Operationsschritte aktiv eingefordert. Für die reine Narkoseführung ist eine regelmäßige Nachrelaxierung sicher nicht zeitgemäß.

Aus der Meldung geht im Übrigen nicht eindeutig hervor, ob während der gesamten Operation ein neuromuskuläres Monitoring angewendet wurde, oder dieses ausschließlich in der Phase der postoperativen Nachbeatmung zur Beurteilung der Restrelaxierung eingesetzt wurde. Als *good clinical practice* ist es anzusehen, dass ein neuromuskuläres Monitoring eingesetzt zu werden hat, sofern eine Operation eine regelmäßige Nachrelaxierung erfordert. Eine wiederholte Relaxansapplikation sollte ausschließlich nach objektiven Kriterien (Relaxometrie) erfolgen und nicht nach Zeitintervallen oder „Gefühl“.

Neben der nicht von der Hand zuweisenden potentiellen Gefährdung des Patienten durch die verlängerte Narkosedauer auf Grund des Relaxansüberhangs, sei hier trotz allgegenwärtiger Kritik an den weit verbreiteten Ökonomieverfechtern dennoch der berechtigte Hinweis erlaubt, dass ein Relaxansüberhang nicht zu vernachlässigende Kosten verursacht, die durch ein einfaches und billiges, konsequent eingesetztes neuromuskuläres Monitoring zu vermeiden sind.

Von Seiten der Analyse soll abschließend noch anerkend angemerkt werden, dass es sehr zu begrüßen ist, dass in der Klinik des Melders die Problemschnittstelle „Übergabe“ offensichtlich schon länger angegangen wird und es eine unter den Kollegen anerkannte Richtlinie für Übergaben zu geben scheint, nach der in der Regel die wichtigsten patienten- und operationsbezogenen Informationen übergeben werden.

Der vorliegende Fall kann dazu animieren die bestehende Vigilanz für das Thema weiter zu verstärken.

Die Analyse aus Sicht des Juristen

Nach § 630a Abs. 2 BGB („Patientenrechtgesetz“) hat die Behandlung eines Patienten nach den zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden, allgemein anerkannten fachlichen Standards zu erfolgen. Auch bei einem Wechsel in der Person des Behandelnden muss sichergestellt sein, dass die Behandlung auch nach dem Wechsel den fachlichen Standards entsprechend erfolgt. Dies setzt eine adäquate „Übergabe“ und eine rechtzeitige und belastbare Information des übernehmenden über den aktuellen Stand des Behandlungsprozesses voraus. Nicht nur der abgebende, sondern auch der übernehmende Anästhesist muss die aktuellen Probleme seines Patienten und den Stand des Behandlungsprozesses kennen. Kommt es in Folge der Verkennung der Umstände zu einer nicht indizierten Relaxierung bzw. wird diese durch eine Überdosierung unnötig fortgeführt, so dass der Patient aufgrund der nicht oder an sich nicht mehr indizierten Relaxierung in Narkose gehalten werden muss, so liegt darin eine durch die Einwilligung des Patienten nicht gerechtfertigte Körperverletzung. Das unnötige in Narkose Halten – hier, um den Relaxansüberhang abzuwarten – kann deshalb zu zivilrechtlichen (Schmerzensgeld) und strafrechtlichen Konsequenzen führen.

Take-Home-Message

- **Standardisierte Übergaben erhöhen die Patientensicherheit**
- **Beschreibung des Operationsfortschrittes in die Übergabe einbeziehen**
- **Muskelrelaxierung nur unter neuromuskulärem Monitoring**
- **Unnötiges in Narkose Halten um eine Relaxansüberdosierung abzubauen kann zivil- und strafrechtliche Konsequenzen haben.**

Autoren:

Dr. med. P. Frank, Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Medizinische Hochschule Hannover

Dr. iur. E. Biermann, Berufsverband Deutscher Anästhesisten, Nürnberg

Prof. Dr. med. A. Schleppers, Berufsverband Deutscher Anästhesisten, Nürnberg

Dipl.-Sozialw. T. Rhaïem, Berufsverband Deutscher Anästhesisten, Nürnberg