

**Bericht**

Titel:	Bruch einer überlangen Spinalnadel bei Verwendung in einem adipösen Patienten
Zuständiges Fachgebiet:	Anästhesiologie
Freitext zu Zuständiges Fachgebiet	<i>leer</i>
Wo ist das Ereignis eingetreten:	Krankenhaus
Wo ist das Ereignis eingetreten:	Einleitung
Freitext zu Wo ist das Ereignis eingetr...	<i>leer</i>
Tag des berichteten Ereignisses:	Wochentag
Welche Versorgungsart:	Routinebetrieb
ASA-Klassifizierung:	ASA III
Patientenzustand:	Adipositas, motorische Unruhe wegen Schmerzen in der unteren Extremität.
Wichtige Begleitumstände:	Spinalanästhesie zum Eingriff an der unteren Extremität.
Fallbeschreibung:	Die initiale Punktion im Sitzen mit langer Spinalnadel ist bei L3/4 nicht erfolgreich. Es erfolgt ein erneuter Punktionsversuch ein Segment tiefer, dieses Mal mit einer normal langen Nadel mit sonst gleicher Spezifikation wie die vorhergehende Nadel. Die Nadel lässt sich in gerader Linie vollständig einführen, allerdings kommt es zu keinem Abfließen von Liquor, so dass davon ausgegangen wird, dass die Nadel zu kurz ist. Daher wird die lange Nadel nochmals über die liegende Vorstichkanüle eingeführt. Eine Abberation der Nadelspitze ist bei der dünnen Nadelstärke und der langen Vorlaufstrecke nicht mit Sicherheit auszuschließen. Nach tiefem Einführen und erneut fehlendem Liquornachweis wird die Einstichnadel langsam und vorsichtig, aber unter leichtem Widerstand zurückgezogen. Es tritt ein plötzlicher Widerstandverlust auf, und es lässt sich nur ca. die Hälfte der Nadel herausziehen. Vermutlich ist der Nadelbruch auf Höhe der Vorstichnadel-Spitze aufgetreten.
Was war besonders gut:	Es war ein erfahrener Kollege zur Beratung in der Nähe, und ein geduldiger Chirurg mit Erfahrung und Zeit konnte die Nadelspitze kontrolliert extirpieren. Es war ein Röntgen-Gerät im OP, daher war eine sofortige Intervention unter erweiterter Lokalanästhesie möglich. Der Patient wurde zeitnah über alle Maßnahmen angemessen aufgeklärt und unterrichtet.
Was war besonders ungünstig:	Tendentiell scheint die Nadel für die Konstitution des Patienten bei extensiver Länge zu dünn. Der Patient zeigte eine progrediente Unruhe und Anspannung auch wegen der Beschwerden an der unteren Extremität.
Eigener Ratschlag (take-home-messa...	<i>leer</i>
Wie häufig tritt ein Ereignis dieser Art i...	nur dieses mal
Wer berichtet:	Ärztin / Arzt
Freitext zu Wer berichtet	<i>leer</i>
Ihre Berufserfahrung:	über 5 Jahre

**Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar**

**Getroffene Massnahmen:**

- Kommunikation / Guideline / Info

**Kommentar:**

Lieber Melder,

mit der Bitte um Stellungnahme zu diesem Fall wurde von uns der Hersteller kontaktiert.

Zu Ihrer Information finde Sie die Stellungnahme diesem Bericht auszugsweise als PDF angehängt. Der

Hersteller ist mit einer Nennung von Produkt/Firma und der Veröffentlichung der Stellungnahme bei CIRSmedical Anästhesiologie ausdrücklich einverstanden.

Ihr CIRS-AINS Team BDA/DGAI

**Medien:**

- |               |                                     |
|---------------|-------------------------------------|
| 1. Dateiname: | Stellungnahme Braun Spinalnadel.pdf |
| Kommentar:    | Stellungnahme B. Braun Melsungen    |