

Disclosure

- Wolfgang Heinrichs ist geschäftsführender Gesellschafter der AQAI GmbH (AQAI Simulationszentrum Mainz) und arbeitet in diesem Zusammenhang mit CIRS-AINS als Gutachter und Autor zusammen.
- Zum BDA bestehen gelegentliche geschäftliche Verbindungen
- Die Inhalte dieses Vortrages sind frei von jedem kommerziellen Interesse





AQAI
SIMULATIONSZENTRUM MAINZ

Wir lieben Patientensicherheit

Interessante Fälle aus CIRS-AINS im Bereich der ambulanten (niedergelassenen) Anästhesie

Wolfgang Heinrichs



AQAI
SIMULATIONSZENTRUM MAINZ



Suchen...

Patienten
sicherheit

Helsinki
Deklaration

CIRS-AINS

Veranstaltungen

Literatur

SMAHO-2012

Home



Willkommen bei CIRSmedical Anästhesiologie

Berichten & Lernen



[hier klicken um den Fallbericht einzugeben](#)

CIRSmedical Anästhesiologie (CIRS-AINS) ist ein gemeinsames Modellprojekt des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten (BDA), der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) und des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ).

CIRS-AINS ist ein bundesweites Ereignis-Meldesystem (Incident-Reporting-System) für die anonyme Erfassung und Analyse von sicherheitsrelevanten Ereignissen in der Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie.

CIRS-AINS erhöht die Patientensicherheit:

- Durch Sammlung, Auswertung und Weitergabe von Informationen über Ereignisse, Zwischenfälle und Komplikationen mit und ohne Patientenschaden
- Durch Lernen aus Problemsituationen, insbesondere sog. Beinahe-Schäden, um handeln zu können, bevor etwas passiert
- Durch die Verbreitung von besonders guten Lösungen, Tipps und bewährten Maßnahmen zur Erhöhung der Patientensicherheit

19.09.2016 - Paper of the Month #62

Neue Ausgabe des Paper of the Month. Thema: Häufigkeit und Natur von intraoperativen Zwischenfällen in der Gefäßchirurgie
>[Seite: Paper of the Month](#)

19.09.2016 - CIRS-AINS Fall des Monats August 2016

Neuer „CIRS-AINS Fall des Monats“ August 2016.
» [Seite Fall des Monats](#)

18.08.2016 - Gesetze und

News

Fall des Monats

Fall berichten

Fallberichte suchen

CIRS-AINS Informationen

CIRS-AINS PLUS

Download Startpaket

Publikationen

Links



AQAI
SIMULATIONSZENTRUM MAINZ

Suchstrategie in CIRS-AINS

- Kontext = Praxis (31 Treffer)
 - Freitext = Ambulant (30 Treffer)
 - Freitext = OP-Zentrum (4 Treffer)
 - Freitext = Niedergel* (20 Treffer, nicht hilfreich)
-
- Die folgenden Fälle stammen aus dem Kontext = Praxis, da die weiteren Suchen entweder die gleichen Treffer ergeben oder zu sehr in den klinischen Bereich abdriften



10 Fälle

Fallsuche

Suche im Fallbericht

Fall-Nr:

Fachgebiet:

Kontext:

Suche im Analysebericht

Titel:

Klassifikation:







Beitragenden Faktoren:

Ereignis-Typ:

Suche nach Freitext

Suchen

Alle Fälle anzeigen

Fall-Nr	Titel	Klassifikation	Feedback	Kommentar
142949	Keine Operation, da venöser Zugang wegen Adipositas per maxima nicht gelingt			0
142345	Sauerstoff am Narkosegerät nicht abgestellt? O2-Flaschen am Folgetag fast leer			0
141114	Defekte Stimulationsnadeln			0
137775	Vergessen, die Infusionsleitung zu entlüften			1
136859	Regelmäßige in-situ Simulationen von Notfällen helfen Fehler aufzudecken			1
136612	Patient hat postoperativ weite, lichtstarre Pupillen, weil Sevofluran unbemerkt noch auf 8 Volumenprozent läuft			0
134248	Kontaminiertes Instrumentensieb wird nicht als benutzt erkannt			0
132135	Elektiveingriff wird verschoben, weil Patient einen MAO-Hemmer einnimmt			0
127158	Bekanntes Long-QT-Syndrom und Medikamenteneinnahmen werden im Aufklärungsgespräch nicht erwähnt			0
124654	Lagerungsschaden durch zu straffen Beingurt			0

Seite 1 von 4 | Anzeige Eintrag 1 - 10 von 31



Fall 1: Sorgfaltsproblem

- Junger Patient nimmt Propranolol und Mexiletin als regelmäßige Medikation, ASA I (?)
- EKG und Laborwerte fehlen bei der Voruntersuchung; kein Labor am OP-Tag vorhanden
- Am OP-Tag wird das EKG gesucht und gefunden: Long-QT Syndrom.
- Kardiologe hatte Langzeit EKG und Elytekontrolle empfohlen
- → Wahleingriff
- Anästhesie wird nach Rücksprache mit dem Kardiologen dennoch durchgeführt
- ?



Fall 2: Weite lichtstarre Pupillen nach unauffälliger Anästhesie

- Gesundes Kind, ASA I
- Venenpunktionsprobleme
- Inhalative Einleitung
- Fortführung mit Propofol und Remifentanyl
- Ca. 1 Stunde OP-Dauer
- Blutdruckabfall nach Clonidin, mit Akrinor therapiert
- Kein Aufwachen, weite lichtstarre Pupillen
- → Verlegung auf pädiatrische Intensivstation
- ?



Fall 3: akzidentelle Extubation bei zahnärztlichem Eingriff

- Venenpunktionsprobleme im Einleitungsbereich
- Überlappung mit Voranästhesie
- Anästhesist verlässt Patienten um bei der Venenpunktion zu helfen
- Medizinischer Fachangestellter überwacht die Voranästhesie
- Husten, Sättigungsabfall bis auf 36%
- Fachangestellter vertieft selbständig die Anästhesie
- OP muss unterbrochen werden, der Tubus wird replatziert
- ?



Fall 4: Sauerstoff leer

- Praxis-OP wird mit 2*50 Liter O₂ Flaschen betrieben
- Während Anästhesie Totalausfall von O₂, da auch die Reserveflasche leer war
- Reserveflasche steht nicht zur Verfügung; Gaslieferant morgens früh auch nicht
- Kollegen bringen notfallmäßig eine 10 Liter Flasche
- Morgens nicht überprüft; Schild „Voll“ hing an der Reserveflasche
- ?



Fall 5: Probleme mit der Notfallkette

- Adipöser Patient (BMI hoch), ASA III, wegen Allergie keine Propofolgabe möglich
- Thiopenthal ($2 * 5 \text{ mg/kg}$); LM geht nicht, daher Entschluss zur Intubation. Bis dahin Maskenbeatmung gut möglich
- Im OP FA allein, Eine Pflegekraft im AWR
- Praxisleiter übernimmt den AWR (mit einer gewissen Verzögerung); Pflegekraft geht in den OP
- Pflegekraft hat noch nie bei der Intubation assistiert
- ?



Fall 6: Verzögertes Erwachen

- 40 jähriger Patient ASA I
- Routineeingriff von 20 min
- Anästhesie mit Propofol und Remifentanyl, LM, keine Relaxantien
- Patient wacht nicht auf
- Nach 20 Minuten krampfähnliche Zustände
- Nach weiteren 10 Minuten wiederholt sich das Bild
- ?



Fall 7: Intubation in Bauchlage (?)

- Patient beschwert sich bereits vor Narkoseeinleitung über Schmerzen von der Lagerung → Plexusschaden
- Generelle Problematik der Einleitung in Bauchlage wird in anderen Fällen besprochen
- ?



Fall 8: Halsschmerzen nach LM

- Elektivoperation, ASA I, Narkose inhalativ und intravenös kombiniert
- Probleme beim Einlegen der LM; diese wird noch einmal entfernt, die Anästhesie vertieft und dann wieder eingelegt
- Postoperativ klagt der Patient über starke Halsschmerzen; Schmerzmittel, Lutschtabletten helfen nicht
- Am nächsten Tag stellt sich der Patient wieder vor. Schmerzen haben zugenommen über Nacht
- ?



Fall 9: Maskenbeatmung nicht möglich (FDM 9/2015)

- Kleinkind (1 Jahr alt), ASA I, Adenotomie
- Fehlende Nasenatmung, sonst unauffällig
- Maskenbeatmung trotz Vertiefung bei Einleitung nicht möglich.
- Sättigungsabfall und Bradykardie innerhalb von 1 Minute
- Notfallmäßige Intubation durch erfahrenen Anästhesisten problemlos
- ?





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



AQAI
SIMULATIONSZENTRUM MAINZ

Wir lieben Patientensicherheit