

# CIRS-Fall

## Sevofluran läuft unbemerkt postoperativ weiter

Der Fall des Monats November 2016 im CIRSmedical Netzwerk der Anästhesiologie berichtet von einem erschreckenden Ende einer Operation.

Bei einem gesunden Kind wird mit Sevofluran per Inhalation die Narkose für eine ambulante Operation eingeleitet, da nur wenig aussichtsreiche Punctionsorte gefunden werden konnten. Die Punction einer Cubitalvene rechts und die Einleitung der intravenösen Anästhesie mit Intubation erfolgen anschließend ebenfalls problemlos. Nach einer Stunde ist die OP zu Ende, allerdings zeigt das Kind keine Wachheitsreaktion und keine Spontanatmung. Beidseits finden sich weite, lichtstarre Pupillen. Das Team findet keine Erklärung für den Zustand des Patienten. Es wird sofort eine Verlegung auf die nächste pädiatrische Intensivstation eingeleitet.

Erst bei Übergabe an den notärztlichen Kollegen fällt diesem auf, dass der Sevofluran-Vapor immer noch auf

8 Vol% läuft. Die Zufuhr wird sofort unterbrochen und eine Frischgasflow gewährleistet. Auf der Intensivstation kann der Patient dann nach drei Stunden extubiert werden, der weitere Verlauf war komplikationsfrei.

Dass dieser dramatische Fall trotz seines glücklichen Ausgangs das gesamte Anästhesieteam extrem belastet hat, versteht sich von selbst. In der Fallanalyse des Teams werden verschiedene sich addierende Ursachen gefunden:

- Routinemäßig waren die Alarmgrenzen für das volatile Anästhetikum wegen der Anwesenheit der Eltern bei der Narkoseeinleitung ausgestellt.
- Es wurde vergessen, die Sevofluranzufuhr nach Einleitung der TIVA sofort zu beenden.
- Ein Softwareupdate sorgte dafür, dass sich Fenster im Monitor überlagerten und so die in- und expiratorische Sevoflurankonzentration nicht angezeigt wurde.
- An diesem Tag war es im Aufwachraum besonders unruhig, so dass

der verantwortliche Anästhesist öfter den Saal verlassen musste.

Einen solchen Fall nicht nur für das eigene Team zu analysieren, sondern im Internet als Lehrfall für Kollegen darzustellen, ist nicht nur vorbildlich, sondern zeugt von einem beeindruckenden Umgang mit Fehlern. Das Team hat alle Ursachen behoben, eine Verlängerung der Wechselzeiten um fünf Minuten hat dabei für einen ruhigeren Gesamtverlauf der Narkosen gesorgt.

Link zum Fall: <https://www.cirs-ains.de/files/fall-des-monats/FdMNovember2016.pdf> ■

Dr. med. Patricia Klein  
Ärztliche Geschäftsführerin