

Bericht

| | |
|--|---|
| Titel: | Begleitumstände, die eine niedrige Körperkerntemperatur beeinflussen |
| Zuständiges Fachgebiet: | Anästhesiologie |
| Wo ist das Ereignis passiert? | Krankenhaus |
| In welchem Bereich ist das Ereignis a... | OP |
| Tag des berichteten Ereignisses: | <i>leer</i> |
| Welche Versorgungsart: | Routinebetrieb |
| ASA Klassifizierung: | <i>leer</i> |
| Patientenzustand: | stabil |
| Wichtige Begleitumstände: | <i>leer</i> |
| Was ist passiert? | Bei Übernahme eines Patienten zum Ende der Narkose/vor Transport auf Intensiv fiel initial eine niedrige, am BDK gemessene Körperkerntemperatur, von 35°C auf, trotz adäquater Wärmung mit Warmluftgerät [Herstellername] 43°C. Wärmung der Infusion mittels Infrarot Blut- und Flüssigkeitswärmer [Hersteller], geringer Wundfläche, geringen Volumenverlusts und großflächiger Abdeckung des Patienten (HNO-OP). Bei geplant intubierter Verlegung auf ITS, Ende der operativen Maßnahmen und Vorbereitung zum Narkoseende/Verlegung erfolgten Überlegungen weitere Maßnahmen zum Anwärmen des Patienten auf Intensiv durchzuführen. Bei Abdecken des Patienten fiel dann auf, dass das Rollbrett noch unter dem Patienten steckt. Dies erklärt bei mehrstündiger OP-Zeit, trotz oben genannter Maßnahmen und Begleitumstände, die niedrige Körperkerntemperatur. |
| Was war besonders gut? | <i>leer</i> |
| Was war besonders ungünstig? | Bei Lagerung mit den Füßen zur Anästhesie war das Brett vor dem Abdecken bei Lagerungskontrolle nicht/nur schlecht detektierbar. Die Kommunikation bzgl. vermisstem Brett erfolgte nicht teamübergreifend (das Brett wurde in der Schleuse bereits vermisst). |
| Wo sehen Sie Gründe für dieses Ere... | Bei Lagerung mit den Füßen zur Anästhesie war das Brett vor dem Abdecken bei Lagerungskontrolle nicht/nur schlecht detektierbar. Die Kommunikation bzgl. vermisstem Brett erfolgte nicht teamübergreifend (das Brett wurde in der Schleuse bereits vermisst). |
| Wie häufig tritt dieses Ereignis ungefä... | erstmalig |
| Wer berichtet? | Arzt / Ärztin, Psychotherapeut/in |

Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar

Kommentar:

Fachkommentar des Fachbeirats CIRSmedical.de

Autor: Priv. Doz. Dr. med. Michael St.Pierre in Vertretung des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten (BDA) und der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie & Intensivmedizin (DGAI)

Ihr Bericht schildert, wie eine Reihe an ungünstigen Faktoren dazu beigetragen haben, dass ein Rollbrett für die Dauer der Operation unter dem Patienten gelassen wurde. Sie führen die Körperkerntemperatur von 35°C am Ende der Operation auf diesen Sachverhalt zurück. Ob dies in der Tat für den Fall der ursächliche Grund war, kann aus der Ferne nicht beurteilt werden. Aber Ihr klinischer Eindruck, Ihr "Bauchgefühl", hat Ihnen den Eindruck gegeben, dass sich der Patient unter den geschilderten Bemühungen „eigentlich“ anders verhalten müsste (sprich: wärmer werden), as Rollbrett stellt eine plausible Erklärung dar.

Ihre Analyse illustriert dann aber sehr anschaulich ein psychologisches Phänomen, welches quasi zur „seelischen Grundausstattung“ von Menschen aller Altersgruppen gehört und sich in der Analyse von Zwischenfällen häufig findet: Der sogenannte „Rückschaufehler“ (engl.: hindsight bias). Dieser psychologische Mechanismus, dessen evolutionäre Bedeutung der Vermeidung von subjektiver Unsicherheit und gefühlter Unkontrollierbarkeit dient, konstruiert in dem Wissen um den Ausgang einer Situation eindeutige Zusammenhänge, welche zum Zeitpunkt, in dem die weitere Entwicklung für den Entscheider noch völlig unklar war, so nicht existierten. Im konkreten Fall daran erkenntlich, dass Sie ein Kommunikationsdefizit attestieren, wo keines war, weil die Information zu dem Zeitpunkt keine Relevanz hatte: Die Suche nach dem Rollbrett hätte mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht dazu geführt, dass man es unter dem Patienten vermutet,

sondern dass man andere Ursachen für wahrscheinlicher gehalten hätte. Auf diese "post hoc-Fehlschlüsse" sollte man in der Analyse von Zwischenfällen immer ein Auge haben.