



Sicherheitshinweise zu zentralen Nervenblockaden

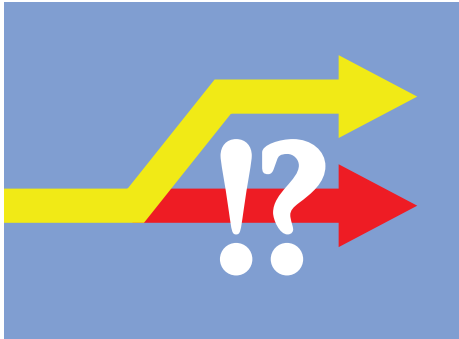


**36% der bejahten
Haftpflichtfälle in der
Schweiz betreffen
Läsionen nach zentralen
Nervenblockaden**

Referenz:
Projekt zur Analyse
der Anästhesie-Haftpflichtfälle
in der Schweiz der SGAR

Regionalanästhesien erfreuen sich in den letzten Jahren einer zunehmenden Beliebtheit. Neue Materialien, Medikamente und nicht zuletzt Techniken drängen auf den Markt. Die ASA Closed Claims Daten zeigen denn auch, dass in den 90er Jahren Rückenmarksschädigungen die anästhesiebedingte Ulnarisläsion als führende Ursache einer Entschädigungsklage abgelöst haben. Da eine Rückenmarksschädigung zu einer massiven Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes führt, sind die Entschädigungen und das Echo in der Tagespresse dementsprechend überdurchschnittlich hoch.

Auch in der Schweiz betreffen 36% der bejahten Haftpflichtfälle Läsionen nach zentralen Nervenblockaden. Als Hauptursachen dieser Zunahme werden Blockaden bei Schmerzpatienten und Patienten unter Antikoagulation postuliert. Dies schien der Kommission für Patientensicherheit in der Anästhesie Grund genug, auf einige allgemein gültige Sicherheitsaspekte hinzuweisen.



- **Anlässlich der Prämedikation über das mögliche Misslingen und alternative Möglichkeiten aufklären.**

Referenzen:

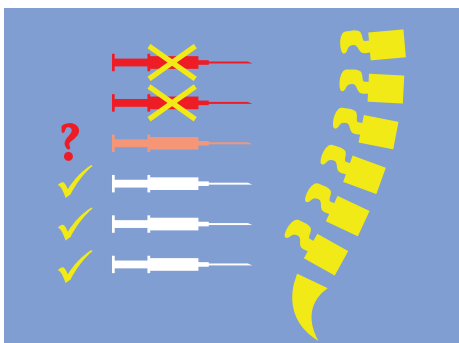
- Empfehlungen der SGAR zu Aufklärung und Einwilligung des Patienten: www.sgar-ssar.ch
- TW Goecke et al. Anaesthesist 2001; 50: 517–521



- **Keine Regionalanästhesie erzwingen. Schwierige Punktionen oder Blockaden bei Patienten mit vorbestehenden Rückenleiden haben eine erhöhte Komplikationsrate.**

Referenz:

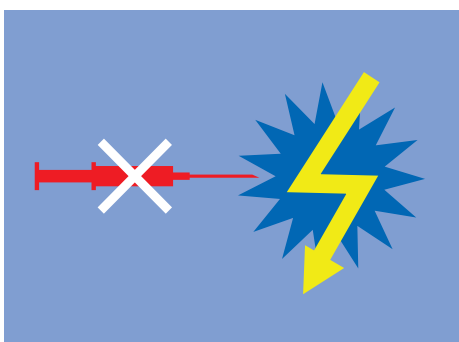
- H Wulf Canadian Journal of Anaesthesia 1996; 43 (12): 1260–1271



- **L 2/3 ist höchstens eine Reservepunktionsstelle. Auch der Erfahrene kann sich um mehrere Ebenen irren!!**

Referenz:

- G Furness et al. Anaesthesia: 57 (3); 2002: 277–280



- **Keine Injektion bei Injektionsschmerz oder Parästhesien. Möglichst am wachen Patienten punktieren.**

Referenzen:

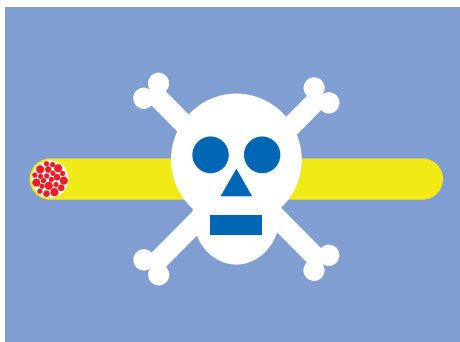
- FW Cheney et al. Anaesthesiology 1999; 90: 1062–1069
- F Reynolds Anaesthesia 2001; 56: 235–247
- Y Auroy et al. Anaesthesiology 2002; 97: 1274–1280



➤ **Cave antikoagulatorisch wirksame Substanzen und insbesondere Kombinationen davon.**

Referenzen:

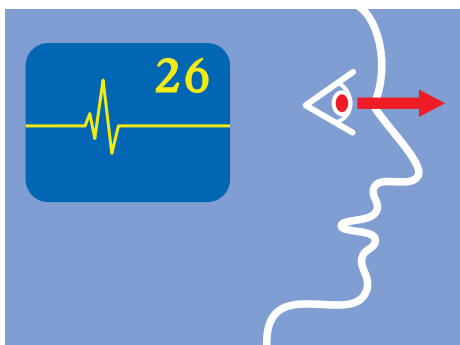
- W Gogarten et al. Anästhesiologie Intensivmedizin 1997; 38: 623–628
- A Tyagi et al. European Journal of Anaesthesiology 2002; 19: 317–329
- TT Horlocker Orthopedics 2003; 26 (2 Suppl): 243–249



➤ **Vorsicht vor Experimenten. Häufig fehlen Angaben über Neurotoxizität und intrathekale Wirksamkeit neuer Medikamente.**

Referenzen:

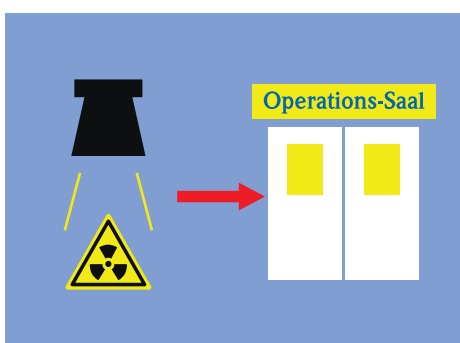
- C Hutter: The fourth international Symposium on History of Anaesthesia-proceedings; Verlag Dräger Druck, Lübeck 1998
- JA Aldrete Acta Anaesthesiologica Scandinavica 2003; 47: 3–12



➤ **Never turn away from a spinal. Asystolien ohne Vorwarnungen sind auch bei stabilem Verlauf und bei jungen, gesunden Patienten bekannt.**

Referenzen:

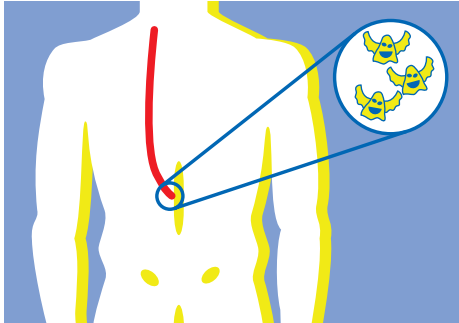
- RA Caplan et al. Anaesthesiology 68 Nr.1: 5–11; 1988
- RZ Lovstad et al. Acta Anaesthesiologica Scandinavica 2000; 44: 48–52
- JB Pollard Anaesthesia Analgesia 2001; 92: 252–6



➤ **Bei unklarem postinterventionellem neurologischen Befund soll sofort eine Diagnose mittels radiologischem Verfahren erzwungen werden. Eine allenfalls notwendige chirurgische Hämatomausräumung muss ohne Verzug angestrebt werden.**

Referenzen:

- V Hempel Anästhesiologie und Intensivmedizin 2001; 42: 619–629
- H Wulf Canadian Journal of Anaesthesia 1996; 43 (12): 1260–71
- A Schmidt et al. Anaesthesist 1992/41: 276–284



➤ Bei neu auftretenden neurologischen Symptomen, neben einem Hämatom- auch an eine Abszessbildung denken. (Gilt besonders bei immunkompromitierten Patienten.) Bei Schmerztherapien soll die Motorik immer erhalten bleiben.

Referenz:

- Wang et al. Anaesthesiology 1999; 91: 1928–36

Stiftungsträger und Sponsoren



ASA | SVV

Schweizerischer Versicherungsverband
Association Suisse d'Assurances
Associazione Svizzera d'Assicurazioni
Swiss Insurance Association



abbvie



Impressum

Stiftung für Patientensicherheit in der Anästhesie c/o SGAR, Postfach, CH-3000 BERN 25, <http://www.sgar-ssar.ch/patientensicherheit/>
Die vorliegende Ausgabe wurde auf Grund der Diskussionen in der Kommission zur Analyse von abgeschlossenen Haftpflichtfällen durch Dr. Thomas Lippuner, Luzern, zusammengestellt und von der Kommission verabschiedet. Die Kommission setzt sich aus folgenden Mitgliedern zusammen: Dr. Sven Staender, Männedorf, Vorsitz; Prof. Francois Clergue, Genf; Prof. Dick Thomson, St. Prex; Prof. Thomas Pasch, Zürich, Prof. Karl Skarvan, Basel; Prof. Hansjürg Schaer, Männedorf; Dr. Beat Meister, Bern.