

**Bericht**

Titel:	Risiko einer Awareness
Zuständiges Fachgebiet:	Anästhesiologie
Wo ist das Ereignis passiert?	Krankenhaus
In welchem Bereich ist das Ereignis a...	Einleitung
Tag des berichteten Ereignisses:	<i>leer</i>
Welche Versorgungsart:	Notfall
ASA Klassifizierung:	<i>leer</i>
Patientenzustand:	<i>leer</i>
Wichtige Begleitumstände:	<i>leer</i>
Was ist passiert?	Notfall-OP (Fraktur) Kind, Nachtdienst. Kind kommt mit PVK in die Schleuse, dort sehr aufgereggt, 1mg/kg Propofol zur Sedierung erhalten. Hierrunter entspannt, wach, kontaktfähig, spricht zusammenhängend und ist gut führbar. Normale Ankabelung in Einleitung, Medigabe durchgesprochen. Nach Präoxygenierung Beginn Anästhesie mit vermeintlicher Sufenta-Gabe. Bei V.a. Thoraxrigidität durch Opiat rasche Gabe von Propofol (5mg/kg) und Rocuronium, zudem MB via Gerät, dies gelingt auffällig leicht. Nach Propofol-Gabe fällt auf, dass es keine Spritze gibt, die mit Rocuronium beschriftet ist, sondern eine 5ml-Spritze mit "Sufentanil"-Aufkleber (aus der bereits zur Einleitung etwas gegeben wurde) sowie eine volle 10ml Spritze, die ebenfalls mit "Sufentanil" beschriftet ist. Die Pflege ist sich sicher, dass sie Rocuronium aufgezogen hat. Vermutet wird, dass die 5ml-Spritze, die mit "Sufentanil" beschriftet ist und die zur Einleitung benutzt wurde, eigentlich Rocuronium enthält. Nun Gabe Sufenta aus der 10ml-Spritze, Relaxierung, planmäßiges Vorgehen zur ITN, ansonsten komplikationslose Anästhesie. Risiko einer möglichen Awareness. Post-OP vor Entlassung aus AWR strukturierte Befragung des Kindes bzgl. Awareness, es kann sich nicht mehr an die Trennung von den Eltern in der Schleuse erinnern, eine Awareness liegt demnach nicht vor.
Was war besonders gut?	<i>leer</i>
Was war besonders ungünstig?	<i>leer</i>
Wo sehen Sie Gründe für dieses Erei...	<i>leer</i>
Wie häufig tritt dieses Ereignis ungefä...	erstmalig
Wer berichtet?	Arzt / Ärztin, Psychotherapeut/in

**Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar**

**Kommentar:**

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

Vielen Dank für Ihren Bericht, der eine der Gefahren einer Medikamentenverwechslung illustriert. Wie gut zu lesen, dass es keinen Hinweis auf eine Awareness des Kindes gab.

Allerdings ist der Inhalt der Meldung nicht klar zu verstehen, da Sie einerseits von einer Thoraxrigidität nach Gabe des vermeintlichen Sufentanils berichten, dann aber vermuten, dass es sich hierbei gar nicht um ein Opioid, sondern um Rocuronium gehandelt hat. Somit kann auch keine weiterführende Analyse Ihres Berichts erfolgen.