

Anaesthesist 2015 · 64:181
 DOI 10.1007/s00101-015-0006-x
 Online publiziert: 11. März 2015
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015

M. Jöhr

Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin, Rettungsmedizin und Schmerztherapie, Luzerner Kantonsspital, Luzern 16, Schweiz

Sicherheit in der Kinderanästhesie

Standards und Checklisten

Das Risiko für Komplikationen ist bei Kindernarkosen viel größer als bei der Anästhesie von Erwachsenen, obwohl es sich meist um gesunde Kinder ohne Komorbidität handelt. Es stellt sich somit dringend die Frage, wie die Sicherheit in der Kinderanästhesie erhöht werden kann [1].

Institutionelle Kompetenz

Mit Sorgfalt und Augenmaß erstellte Standards helfen, die Qualität der Patientenversorgung zu erhöhen [2], und klare Behandlungsalgorithmen können in gewissen Situationen lebensrettend sein. Dieser Standpunkt wird in der Pro-Con-Diskussion von PD Dr. Christoph Eich mit Überzeugung vertreten [3]. Kaum jemand wird bestreiten, dass Standards bei der Antibiotikaphylaxe, bei der Zubereitung von Vasoaktiva oder in der Kardioanästhesie hilfreich sind und dass beim Atemwegsmanagement in der gefürchteten Situation „Can't intubate – can't ventilate“ das reflexartige Abarbeiten eines Algorithmus das Leben eines Kindes retten kann [4].

Individuelle Kompetenz

Andererseits beinhaltet die sorgfältige und gute Kinderanästhesie weit mehr als ein Vorgehen nach Standards und das routinemäßige Abarbeiten von Checklisten. Auch in der Luftfahrt, wo viel nach Standards und mit Checklisten gearbeitet wird, auch da können die Piloten noch fliegen. Und je spezieller und bedrohlicher die Situation wird, z. B. bei einer

Landung im Sturm, umso wichtiger wird das individuelle Können. Diese Skepsis gegenüber dem Ansinnen, klinische Prozesse durch das alleinige Setzen auf Standards und Checklisten besser und sicherer zu machen, wird von Dr. Andreas Machotta vertreten [3]. Ein typisches Beispiel für die Begrenztheit von Standards und Algorithmen ist die Situation „Can intubate – can't ventilate“, d. h. „der Tubus ist drin, und die Beatmung geht trotzdem nicht“. Zwar weist auch hier ein Algorithmus zu Beginn hilfreich den Weg: Ein Geräteproblem lässt sich mit dem Beatmungsbeutel und eine Tubusobstruktion mit dem nichtpassierenden Absaugkatheter erkennen. Dann aber, wenn das Problem weiter unten, im Patienten liegt, kann nur das Stellen der korrekten Diagnose das Leben des Kindes retten [4]. Hierzu braucht es weit mehr, nämlich die Kenntnis der Vorgeschichte, eine klinische Untersuchung, Wissen und oft auch etwas Intuition.

Ausblick

Das Ziel ist klar: eine sichere Kinderanästhesie durch institutionelle und individuelle Kompetenz. Auf dem Weg dahin sind Standards und Checklisten hilfreich. Im Zentrum steht aber trotz allem noch der gestandene Anästhesist, der die Erfahrung, das Wissen und die Fertigkeiten hat, ein kleines Kind sicher zu anästhesieren. Heute gilt es v. a. die richtige Balance zu finden zwischen hilfreichen Standards, die den guten Weg weisen, ohne dabei aber unnötigerweise die Ressourcen des Anästhesisten durch zu viele Checklisten zu verschwenden.



M. Jöhr

Korrespondenzadresse

Dr. M. Jöhr

Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin
 Rettungsmedizin und Schmerztherapie
 Luzerner Kantonsspital, 6000 Luzern 16
 joehrmartin@bluewin.ch

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Jöhr M (2014) Risiko in der Kinderanästhesie – Ursachen und Prävention von Komplikationen. Anaesthesist 63:546–547
2. Thomassen O, Storesund A, Softeland E et al. (2014) The effects of safety checklists in medicine: a systematic review. Acta Anaesthesiol Scand 58:5–18
3. Eich CB, Machotta A (2015) Notwendigkeit von Standards in der Kinderanästhesie. Anaesthesist 64:235–239
4. Weiss M, Schmidt J, Eich CB et al. (2011) Handlungsempfehlung zur Prävention und Behandlung des unerwartet schwierigen Atemwegs in der Kinderanästhesie. Anaesth Intensivmed 52:554–563