



Awareness existiert!



Awareness – von to be aware = wahrnehmen – beschreibt ein Wahrnehmen von Ereignissen während einer Anästhesie. Das Spektrum der Awareness erstreckt sich von einem völlig belanglosen «sich erinnern» an ein Ereignis während der Anästhesie bis zum schweren, invalidisierenden Trauma.

Obschon wir die Existenz von Awareness gerne verdrängen, sind 0,1 – 0,2% aller Patienten davon betroffen. In der Schweiz mit ca. 700 000 bis 800 000 Anästhesien pro Jahr sind das ca. 800 – 900 Patienten. Deutlich häufiger wird Awareness in der Geburtshilfe, der Herzchirurgie und bei Polytraumatisierten (bis 43%) beobachtet.

Der Gedanke, während einer Operation in Narkose wach zu sein, ist eine sehr häufige Sorge der Patienten vor einem Eingriff. Nicht ganz unbegründet, denn trotz moderner Anästhesietechnik und Monitoring kommt Awareness auch heute noch vor. In den Projekten der SGAR zur Erfassung von Anästhesiezwischenfällen wurden denn auch mehrere Fälle rapportiert. Da Awareness für die Betroffenen ausserordentlich traumatisierend sein kann, sollen im Folgenden einige wichtige Fakten und Strategien zum Thema in Erinnerung gerufen werden.

Der entscheidende Schritt zur Verhütung einer Awareness ist die Einsicht, dass Awareness existiert und auch heute und überall möglich ist.



- 50 % aller Patienten fürchten sich vor einer Awareness.
- Betroffene Patienten tragen oft jahrelang invalidisierende psychologische Störungen davon.

Referenz: McLeskey, CH, Can J Anesth 1999; 46: R80–R83
McCleane GJ, Cooper R, Anaesthesia 1990; 45: 153–155
Spitellie PH et al, Anesthesiol Clin North Am 2002; 20: 555–570



- Der Patient ist sein bester Monitor!
- Nur nicht relaxierte Patienten können sich bemerkbar machen!
- Relaxantien nach Möglichkeit vermeiden.

Referenz: Domino KB, Anesthesiology 1999; 90: 1053–1061



- Trotz vieler Hinweise auf die Nützlichkeit von EEG-Analysen oder evozierter Potentiale ist bis heute nicht bewiesen, dass damit Awareness sicher vermieden werden kann.
- Der wachsame Anästhesist ist durch nichts zu ersetzen!

Referenz: O'Connor MF et al, Anesthesiology 2001; 94: 520–522
Daunderer M, Schwender D, Anaesthesist 2001; 50: 231–241



- Eine kontinuierliche, genügend hohe Anästhetikakonzentration im Patienten ist zum Vermeiden einer Awareness entscheidend.
- Verdampfer und Pumpen auch während der Anästhesie regelmässig kontrollieren!

Referenz: Laurent S et al, Anaesthesia 2001; 56: 596–597
Rowan KJ, Anaesth Intensive Care 2002; 30: 505–506



- **Anamnestische Substanzen in der Prämedikation, genügend hohe Anästhetikadosen insbesondere zur Induktion und die kontinuierliche Gabe von Inhalations- oder intravenösen Anästhetika vermindern das Risiko.**

Referenz: Ghoneim MM, Anesthesiology 2000; 92: 597–602
Dwyer R et al, Anesthesiology 1992; 77: 888–898



- **Bei Verdacht auf oberflächliche Anästhesie: Mit dem Patienten sprechen!**

Referenz: Ghoneim MM, Anesthesiology 2000; 92: 597–602
Dwyer R et al, Anesthesiology 1992; 77: 888–898



- **Auch Patienten, die nicht bewegen, hören häufig mit und erinnern sich später daran.**
- **Keine Bemerkungen über den Patienten, auch nicht in der Narkose!**
- **Kollegen und Chirurgen immer wieder daran erinnern.**

Referenz: Lennmarken C et al, Acta Anaesthesiol Scand 2002; 46: 229–231
Sandin RH et al, Lancet 2000; 355: 707–711



- **Bei der postoperativen Visite explizit nach intraoperativen Wahrnehmungen fragen.**
- **Bei Erinnerung an intraoperative Ereignisse Situation mit dem Patienten detailliert besprechen.**

Referenz: Lennmarken C et al, Acta Anaesthesiol Scand 2002; 46: 229–231
Sandin RH et al, Lancet 2000; 355: 707–711



Management nach einer Awareness:

- Kontrollieren Sie das Narkoseprotokoll
- Besprechen Sie das Erlebte mit dem Patienten
- Drücken Sie dem Patienten gegenüber Ihr Bedauern aus
- Bieten Sie ihm professionelle Hilfe an: Psychiater, Psychologe
- Informieren Sie den Chirurgen, das Pflegepersonal und, je nach Situation, den Chef, die Spitalleitung und oder die Haftpflichtversicherung
- Besuchen Sie den Patienten während des Spitalaufenthaltes täglich
- Notieren Sie den Verlauf der Gespräche in der Krankengeschichte

Referenz: Lennmarken C et al, Acta Anaesthesiol Scand 2002; 46: 229–231
Sandin RH et al, Lancet 2000; 355: 707–711

Stiftungsträger und Sponsoren



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, Bern; Prof. Thomas Pasch, Zürich, Prof. Karl Skarvan, Basel; Dr. Georg Kreienbühl, St.Gallen; Prof. Hansjürg Schaer, Männedorf; Dr. Beat Meister, Bern.