

► erwähnt, genügt hier bei der „Single shot“-Spinalanästhesie eine einminütige Desinfektionszeit. Dieser Artikel stellt nicht eine Richtlinie oder einen Hygieneplan dar. Nur in diesem sind konkrete Verhaltens- und Vorgehensweisen beschrieben. Aufgabe der Leser wäre es nun, unsere Empfehlungen zusammen mit dem Hygieniker vor Ort in individuelle Hygienepläne einzuarbeiten.

#### **Einige kleinere Anmerkungen zum Schluss:**

1. Literatur Nr. 2 ist nicht mehr "in press" – erschienen im *Anaesthesisten* 2005;55(4):341-345.
2. Der Risikofaktor Liegedauer wurde mittlerweile nicht nur bei Gefäßpatienten belegt, sondern auch bei einem durchschnittlichen Patientenkollektiv (Literatur Nr. [22] und Capdevila et al. *Anesthesiology*. 2005 Nov;103(5):1035-1045).
3. Der Risikofaktor „Lokalisation Leiste“ wurde nur in einer Arbeit (Literatur Nr. [23]) als solcher identifiziert, nicht aber in der Arbeit von Neuburger et al. (Literatur Nr. [22]) an ca. 3.500 Katheterpatienten. Daneben konnte die interskalenäre Region als die Region mit der höchsten Infektionsrate identifiziert werden (Literatur Nr. [22]). Insgesamt ist in der Zusammenschau der vorliegenden Daten davon auszugehen, dass in Hinblick auf das Infektionsrisiko kontinuierlicher peripherer Blockaden die talgdrüsenreichen Areale besonders betroffen sind.
4. Ad 11 der „15 Gebote“ und ad 9 der Erläuterungen zu den „Kann-Empfehlungen“:  
„Es werden nur frisch angesetzte Medikamentenlösungen verwendet“.  
Es werden nur Einmal-Ampullen verwendet und diese auch erst unmittelbar vor dem Aufziehen aufgebrochen

und steril angereicht. Die anreichende Person soll zuvor ebenfalls eine hygienische Händedesinfektion durchgeführt haben. Multidose-Behälter sollen nicht benutzt werden.

5. Ad 11 der „15 Gebote“: „Die Kanülenspitze und die Katheterspitze, also Areale, die in den Körper eindringen, sollen nicht berührt werden.“  
Diese sollen auch nach hygienischer Händedesinfektion und dem Tragen von sterilen Handschuhen nicht berührt werden.
6. Ad 9 der „Kann-Empfehlungen“: „Einige Institutionen empfehlen zumindest bei rückenmarksnahen Anästhesieverfahren, die Medikamente über sogenannte „Kanülenfilter“ aufzuziehen.“  
Hierbei handelt es sich um Filterhalme für die Entnahme und Filtration von Medikamenten aus Ampullen.

#### **Literatur**

1. **Christiansen B.** Prophylaktische Hautdesinfektion. Differenzierte Empfehlungen beachten. *Krankenhausarzt* 1993;66(12):618-619.

#### **Korrespondenzadresse:**

Priv.-Doz. Dr. med. Astrid M. Morin, D.E.A.A.  
Klinik für Anästhesie und Intensivtherapie  
Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH  
Standort Marburg  
Baldingerstraße 1  
35033 Marburg  
Deutschland  
E-Mail: morin@staff.uni-marburg.de ■

### **Aus dem wiss. Arbeitskreis Kinderanästhesie:**

#### **Stellungnahme: S(+)-Ketamin als Supplement zur Kaudalanästhesie im Kindesalter**

S(+)-Ketamin wird zunehmend häufig als Supplement zur Kaudalanästhesie im Kindesalter empfohlen [1] und auch in der Praxis eingesetzt. Eine potentielle Neurotoxizität durch Ketamin allein konnte in den letzten Jahren nicht nachgewiesen werden. Neuronale Schäden traten nur in Verbindung mit Konservierungsmitteln (Chlorbutanol, Benzethoniumchlorid) auf [2,3]. Eine aktuelle tierexperimentelle Studie an Kaninchen [4] weist nun auf potentielle neuronale Schädigung nach repetitiver, intrathekaler Gabe von konservierungsmittelfreiem S(+)-Ketamin in klinisch relevanten Konzentrationen im Sinne von histopathologischen Läsionen hin und stellt damit die Sicherheit der epiduralen Applikation in Frage.

Der Wissenschaftliche Arbeitskreis Kinderanästhesie der DGAI weist auf diese Ergebnisse hin und empfiehlt den generellen Einsatz von S(+)-Ketamin als Supplement zur Kaudalanästhesie im Kindesalter vorläufig nicht.

**Literatur:** 1. **Marhofer et al.** Kaudalanästhesie: Die Wahl der Medikamente für die Kaudalanästhesie bei Kindern. *Anaesthesist* 2003; 52:55-67. 2. **Malinovsky JM, et al.** Is ketamine or its preservative responsible for neurotoxicity in the rabbit? *Anesthesiology* 1993;78(1):109-15. 3. **Errando CL, et al.** Subarachnoid ketamine in swine - pathological findings after repeated doses: acute toxicity study. *Reg Anesth Pain Med* 1999;24(2):146-52. 4. **Vranken JH, et al.** Severe toxic damage to the rabbit spinal cord after intrathecal administration of preservative-free S(+)-ketamine. *Anesthesiology* 2006;105(4):813-8.

Für die Arbeitsgruppe Regionalanästhesie im Kindesalter des Wissenschaftlichen Arbeitskreises Kinderanästhesie der DGAI: Dr. med. Karin Becke, Erlangen; PD Dr. med. Claudia Höhne, Berlin; Dr. med. Martin Jöhr, Luzern; Dr. med. Alexander Reich, Münster.

Korrespondenzadresse: Dr. med. Karin Becke, Anästhesiologische Klinik, Universitätsklinikum Erlangen, Krankenhausstraße 12, 91054 Erlangen, Deutschland, E-Mail: karin.becke@kfa.inmed.uni-erlangen.de ■