



Meldeauswertung des IAKH-Fehlerregisters

in Zusammenarbeit mit der DIVI und dem CIRSmEdical Anästhesiologie von BDA/DGAI und ÄZQ

Meldung über:



IAKH Fehlerregister



CIRSmEdical AINS

von BDA/DGAI und ÄZQ

Thema/Titel	Keine Eks bereit
Fall-ID	124-2017-G6I9
Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet)	<p>Kleine und untergewichtige Frau, *1940 mit mäßiger Anämie (Hb 11,8) und Niereninsuffizienz (Krea 1,28) zur Hüft-Teop. Außerdem IDDM, Herzinsuffizienz. Keine Eks bestellt. Anästhesie ist SpA, arterielle Kanüle, Cell Saver wird angebaut und Eks gekreuzt, leider erst nach Anästhesiebeginn, Operation ohne Besonderheiten. Patientin wird nach normalem Blutverlust und mit c.a. 0,5 L Retransfundat aus der MAT intraoperativ in den Aufwachraum verlegt und ohne Besonderheiten auf Normalstation verlegt.</p> <p>In der 2. Nacht nach OP wird die Patientin beim Durchgang der Nachtschwester tot im Zimmer aufgefunden. Die Obduktion ergibt akute Linksherzdekompensation auf dem Boden einer chronischen Linksbelastung wegen einer Infarktbedingten (Vorderwandinfarkt) Minderfunktion: ausgeprägtes Lungenödem bds., große Pleuraergüsse bds./ zusammen 2,2 Liter), Milz und Leberstauung, periphere Ödeme.</p>
Problem	<ul style="list-style-type: none"> • Die bestehende, eventuell renal bedingte präoperative Anämie ist nicht wahrgenommen und therapiert • Die Blutgruppenbestimmung und die Ek Bestellung ist aus unklaren Gründen nicht erfolgt • Die Narkose wird trotz nicht erfolgtem AKS eingeleitet • Die intraoperative Volumensubstitution und die Überwachung der Herzauswurfleistung wurde nicht überwacht, beziehungsweise nicht parameterabhängig (Schlagvolumenvariation) gesteuert • Die postoperative Überwachung ist bei der Patientin und den präoperativen Erkrankungen auf einer Normalstation nicht zu gewährleisten
Prozesseilschritt**	2 Anforderung, 15 Indikationsstellung, PBM

Betroffenes Blut-/ Gerinnungsprodukt	EK
Stimmt die Indikationsstellung gemäß Richtlinien/ Querschnittsleitlinien?	k.A.
Ort des Fehlers (OP, Intensiv, Notaufnahme, Labor etc., auch Mehrfachnennung)	Ambulanz, Station, OP, postoperativ
Wesentliche Begleitumstände (Unzeit (Bereitschaftsdienst Wochenende), Aushilfskraft, Ausbildung, Routine, Notfall, ASA)	ASA III, Routine
Liegt hier ein Kommunikationsfehler vor? (A - zwischen Personen, B - Gerätetechnik, C - Personen mit Gerät v.v., D - nein, keine Angaben)	A
Hat/ Hätte der Bedside den Fehler verhindert bzw. aufgedeckt? (ja, nein, evtl.); Hat/ Hätte der Bedside eine Verwechslung verhindert?	Nein/nein
Was war besonders gut? (wie gemeldet in „“, zusätzlich der <u>Kommissionskommentar</u>	<u>Immerhin wurde die MAT eingesetzt und die Blutgruppenbestimmung durch den Anästhesisten nachgeholt</u>
*Risiko der Wiederholung/ Wahrscheinlichkeit	4/5
*Potentielle Gefährdung/ Schweregrad	5/5
Empfehlung zur Vermeidung (hilfreich könnten sein: Veränderung der Prozess- und Strukturqualität mittels Einführung/ Erstellung/ Beachtung der vorgeschlagenen Maßnahmen)	<p>Prozessqualität:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SOP/ Verfahrensanweisung/ Fortbildung: Präoperative Anämie: Ihre Häufigkeit, Bedeutung und Konsequenzen für Diagnostik und Therapie 2. Fortbildung/ SOP/ Verfahrensanweisung: Hämotherapie-Querschnittsleitlinien: Blutgruppendiagnostik und Blutkonservenbereitstellung, Probleme, Zeitbedarf, Konsequenzen für die Versorgung, Routinelisten des Blutbedarfs, etc. 3. SOP/ Fortbildung Anästhesiepersonal: Perioperatives Monitoring der Herzauswurfsleistung (Cardiac Output: CO) und Volumenmanagement, Technik, Hintergrund, Risikopatientenkollektiv 4. SOP Anästhesie: Keine Narkoseinduktion ohne AKS und bereitgestellte Eks bei anämischen Patienten

	<p>5. SOP: Postoperative Überwachung von Risikopatienten, Verlegungskriterien auf Intensiv, IMC, Normalstation, Anordnung von Sitzwachen im Bedarfsfall</p> <p>6. Meldung an die Transfusionskommission</p> <p>Strukturqualität:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Etablierung eines Klinikpfads/ Versorgungskonzepts bei präoperativer Anämie im Sinne eines Patient Blood Management Konzepts 2. Investition in die notwendige Überwachungstechnik des CO und Volumenmanagements 3. Überprüfung der Versorgungsstruktur und Bettenanzahl der jeweiligen Versorgungsstufe auf Intensiv, IMC, Normalstation 4. Elektronische Verlinkung des Op-Managements mit Labor und Blutbank - nach Plausibilitätstestung des angemeldeten Eingriffs sollte eine Erinnerung an die hinterlegten EK-Bereitstellungslisten ausgegeben werden. Ohne bereitgestellte EKs sollten die Eingriffe nicht in die Tagesplanung übernommen werden.
--	---

*** Risikoskala**

Wiederholungsrisiko

- 1/5 sehr gering/ sehr selten
max. 1/100 000
- 2/5 gering/ selten
max. 1/10 000
- 3/5 mittel häufig
max. 1/1000
- 4/5 häufig, min. 1/100
- 5/5 sehr häufig, min. 1/10

Schweregrad/Gefährdung

- 1/5 sehr geringe akute Schädigung/ ohne bleibende Beeinträchtigung
- 2/5 geringe Schädigung/ wenig vorübergehende Beeinträchtigung
- 3/5 mäßige bis mittlere akute gesundheitliche Beeinträchtigung/ leichte bleibende Schäden
- 4/5 starke akute Schädigung/ beträchtliche bleibende Schäden
- 5/5 Tod/ schwere bleibende Schäden

**** Prozesseilschritte für die Verabreichung von Blutprodukten**

1. Fehler bei Fehler bei der Probenabnahme
2. Fehler bei der Anforderung des Blutproduktes
3. Fehler im Labor
4. Fehler im Bereich der Handhabung oder Lagerung
5. Fehler im Bereich von Produktausgabe, Transport oder Verabreichung

Fehlerregisterformular IAKH 2014 vs.1.1

6. Hämostasemanagement
7. sonstiger Fehler - nicht im Prozess der Verabreichung enthalten
15. Fehler bei der Patientenidentifikation