



## 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

<b>Thema/Titel</b>	Übertransfusion durch Doppeleinheit bei Nachblutung
<b>Fall-ID</b>	130-2017-S8T5
<b>Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet)</b>	<p>Der Dienstarzt wird in den Aufwachraum (AWR) gerufen und befragt, ob die 1938 geborene Frau auf Station entlassen werden kann. Pat. war mit einem präoperativen Hämoglobinspiegel von 7,8 g/l, nach Einleitung 6.7 g/dl Hb an einem Hämatom linke Mamma entlastet worden und hatte 2 Eks intraop von erfahrenem Facharzt transfundiert bekommen. Dieser hatte auch eine Blutgasanalyse und Hämoglobinwert (BGA, Hb)-Kontrolle im AWR angeordnet. Die Patientin ist bereits am Samstag ins Haus gekommen, gestürzt aus unklarer Genese, Marcumar wurde pausiert und die INR Kontrolle für Montag angeordnet. Vorerkrankungen: Absolute Arrhythmie bei Vorhofflimmern (AA bei VHFI.) und Klappenersatz, Hypokaliämie, Marcumareinnahme, kompensierte Niereninsuff/ GFR &lt; 50 ml/min, Osteoporose, Demenz, alte Sinterungsfraktur Th11, Immobilisation wegen Schmerzen nach Prellung, degenerative WS Syndrom unter Fentanylpflastertherapie. Intraoperativ war der Blutdruck instabil gewesen, wohl wegen Hypovolämie unter Diuretika. Deshalb hatte die Patientin über 1 L Volumengabe erhalten, die Körper-Temperatur war wegen des ungewärmten Infusionsvolumens auf 34,9°C am Ende der OP abgefallen. Im Aufwachraum dann Warmtouch. Hb Kontrolle 9,7, Tempo 36,1, Quick/INR initial am Aufnahmetag 41%, am OP Tag vor und nach der Operation aber immer noch 40% bzw. 41%</p>
<b>Problem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Die notwendige Antikoagulation zur Thromboseprophylaxe führt zu einer Nachblutung nach Mammaoperation. Das Hämatom wird ausgeräumt, die Gerinnungsprophylaxe richtigerweise weitergeführt. Die intraoperative Hypothermie trägt zu einer weiteren Koagulationshemmung bei und wäre vermeidbar gewesen. Die gleichzeitige oder unmittelbar kombinierte Gabe von 2 Einheiten des Erythrozytenkonzentrats verursachte eine Überversorgung [1] und war nicht durch eine Kontrolle des Hämoglobinspiegels zwischen den</li> </ul> <p>[1] <a href="https://www.iakh.de/tl_files/iakh/public/richtlinien/QLL_Haemotherapie_2014.pdf">https://www.iakh.de/tl_files/iakh/public/richtlinien/QLL_Haemotherapie_2014.pdf</a></p> <p>[2] <a href="http://www.iakh.de/zeitschrift/items/Übertransfusion-IAKH-2016.html">http://www.iakh.de/zeitschrift/items/Übertransfusion-IAKH-2016.html</a></p>

	Einheiten und eines Volumenmonitorings (bei Ab- soluter Arrhythmie nur eingeschränkt möglich) gesteuert worden.
<b>Prozesseilschritt**</b>	5 Verabreichung und Indikationsstellung, Dosierung
<b>Betroffenes Blut-/ Gerinnungsprodukt</b>	EK
<b>Stimmt die Indikationsstellung gemäß Richtlinien/Querschnittsleitlinien?</b>	nein
<b>Ort des Fehlers (OP, Intensiv, Notauf- nahme, Labor etc., auch Mehrfachnen- nung)</b>	OP
<b>Wesentliche Begleitumstände (Unzeit (Bereitschaftsdienst Wochenende), Aushilfskraft, Ausbildung, Routine, Not- fall, ASA)</b>	Bereitschaftsdienst, Entlassungsvisite, Wochentag, ASA 3
<b>Liegt hier ein Kommunikationsfehler vor? (A - zwischen Personen, B - Geräte- technik, C - Personen mit Gerät v.v., D - nein, keine Angaben)</b>	D
<b>Hat/ Hätte der Bedside den Fehler ver- hindert bzw. aufgedeckt? (ja, nein, evtl.); Hat/ Hätte der Bedside eine Ver- wechslung verhindert?</b>	Nein/nein
<b>Was war besonders gut? (wie gemeldet in „“, zusätzlich der <u>Kommissionskom- mentar</u></b>	
<b>*Risiko der Wiederholung/ Wahrschein- lichkeit</b>	<b>4/5</b>
<b>*Potentielle Gefährdung/ Schweregrad</b>	<b>5/5</b>
<b>Empfehlung zur Vermeidung (hilfreich können sein: Veränderung der Prozess- und Strukturqualität mittels Einführung/ Erstellung/ Beachtung der vorgeschla- genen Maßnahmen)</b>	<p><b>Prozessqualität:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. SOP/ Verfahrensanweisung Ärzte: Dosierung und Indikationsstellung von Erythrozytenkonzentraten gemäß den Querschnittsleitlinien [1]</li> <li>2. Fortbildung Anästhesie: Hämoglobinwert- und Volumenkontrolle intraoperativ bei Risikopatienten und Blutungen</li> <li>3. Meldung an die Transfusionskommission</li> </ol> <p><b>Strukturqualität:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kontinuierliche Hämoglobinmessung</li> </ol>

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