

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	Notfallversorgung einer schweren Anämie
Fall-ID	161-2019-U4Y7
Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet)	<p>Auf einer Weaning-Station wird dem Hintergrunddienst am Wochenende vom/von der Stationsarzt/-ärztin eine 1938 geborene Patientin mit einem Hämoglobinspiegel von 4,5 g/dl präsentiert. Sie würde die bisherig erfolgreich zunehmende Spontanisierung an der "feuchten Nase" nicht mehr so lange dulden, sich früher erschöpfen und durch plötzliche Apnoephasen auffallen. Die Anämie bestünde schon länger, diese Woche nahezu durchgängig bei 6g/dl. Peranale Blutabgänge oder Hämatinerbrechen seien nicht aufgetreten. Transfusionen seien in diesem Hause nicht erlaubt, dazu würden die Patienten immer verlegt. Es gibt keine Transfusionsverantwortlichen und -beauftragten im Hause.</p> <p>Der nächste Blutspende-Dienst ist 15 km weit entfernt. Anforderungsformulare und Bedside-Tests gibt es im Haus nicht.</p>
Problem	<ul style="list-style-type: none"> Das Auftreten einer schweren Anämie in Pflegeeinrichtungen oder Institutionen, in denen Bluttransfusionen gewöhnlich nicht zum Therapiespektrum gehören, stellt Patienten und Ärzte vor erhebliche logistische Probleme. Eine notfallmäßige Verlegung in ein nahegelegenes Akutkrankenhaus ist in dem obigen Fall nicht zu vermeiden, da weder die Diagnostik der Anämie, noch die Versorgung mit Blutkonserven nach etablierten und qualitativ hochwertigen Standards erfolgen kann. Insgesamt scheint in dieser Weaning-Einrichtung kein Standard im Umgang mit dieser Diagnose zu bestehen, obwohl bei Langzeitbeatmeten und zu Weanenden aufgrund der oft schweren Vorerkrankungen oftmals korrekturbedürftige Auffälligkeiten bestehen. Ob eine Weaning-Einrichtung deshalb nicht die Diagnostik und Therapieoptionen besitzen sollte, bleibt dahingestellt. Einrichtungen, die weniger als 50 EKs pro Jahr transfundieren, brauchen zwar keinen QB-Hämotherapie bestellen, aber ein Transfusionsverantwortlicher, -beauftragter und eine Transfusionskommission muss etabliert werden, wenn Blutprodukte angewendet werden. Es ist schwer vorzustel-

	<p>len, dass in diesem Kollektiv nie transfundiert werden muss, wie dieser Fall mit extrem schwerer Anämie auch demonstriert.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allerdings besteht die Problematik bereits länger und eine schwerste Anämie (Hb um 6g/dl) wurde lange toleriert. In Anbetracht der Versorgungslage mit Blutkonserven hätte man sich ein früheres Eingreifen gewünscht. Die Diagnostik der Ursache, sowie der Volumenstatus der Patienten in diesem Fall sind unklar. Möglich sind iatrogene Ursachen der Anämie wie wiederholte Blutabnahmen oder bisher nicht diagnostizierte okkulte Blutabgänge aus Tumoren oder Ulzera. Ebenso kann eine Volumenüberladung oder eine Verschlechterung der kardialen Funktion zu einer falsch zu niedrigen Hämoglobinkonzentration (als Erklärung des plötzlichen Abfalls auf 4,5g/dl) führen. Ob eine Therapie mit intravenösem Eisen oder Erythropoetin erfolgt ist, wird nicht erwähnt.
Prozesseilschritt*	5 - Verabreichung, 4 - Transport
Betroffenes Blut-/ Gerinnungsprodukt	EK
Stimmt die Indikationsstellung gemäß Richtlinien/ Querschnittsleitlinien?	ja
Ort des Fehlers (OP, Intensiv, Notaufnahme, Labor etc., auch Mehrfachnennung)	Station
Wesentliche Begleitumstände (Unzeit (Bereitschaftsdienst/ Wochenende), Aushilfskraft, Ausbildung, Routine, Notfall, ASA)	ASA 3, Bereitschaftsdienst, Wochenend- od. Feiertagsdienst
Liegt hier ein Kommunikationsfehler vor? (A - zwischen Personen; B - Gerätetechnik; C - Personen mit Gerät v.v.; D - nein; Keine Angaben)	D
Hat/ Hätte der Bedside-Test den Fehler verhindert bzw. aufgedeckt? (ja, nein, evtl.)	Nein/nein
Hat/ Hätte der Bedside-Test eine Verwechslung verhindert? (ja, nein, evtl.)	Nein/nein
Was war besonders gut? (wie gemeldet in „“, zusätzlich der <u>Kommissionskommentar</u>	
Risiko der Wiederholung/ Wahrscheinlichkeit**	1/5

<p>Potentielle Gefährdung/ Schweregrad**</p>	<p>3/5</p>
<p>Empfehlung zur Vermeidung (hilfreich könnten sein: Veränderung der Prozess- und Strukturqualität mittels Einführung/ Erstellung/ Beachtung der vorgeschlagenen Maßnahmen)</p> <p>[1] Richtlinie Hämotherapie 2017 https://www.bundesaeztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/MuE/Richtlinie_Haemotherapie_E_A_2019.pdf</p>	<p>Prozessqualität:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fortbildung und SOP/VA: Therapie mit Blut und Blutprodukten nach der aktuellen Richtlinie Hämotherapie [1] 2. Fortbildung und SOP/VA: Stellenwert, Diagnostik und Therapie der Anämie beim Weaning 3. Fortbildung – Ärzte: Zusammenhang von Volumenstatus und Hämoglobinkonzentration im Blut, Fallen bei der Labordiagnostik 4. Meldung an die Abteilungsleitung sowie die Geschäftsführung, da ein TV oder eine Transfusionskommission nicht existiert <p>Strukturqualität:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Etablierung eines Qualitätssicherungssystems gemäß Transfusionsgesetz und Richtlinien zur Erarbeitung von Vorgaben für die Sicherstellung der Einhaltung und Durchführung von Gesetzen, Verordnungen, Richt- und Leitlinien sowie Empfehlungen für die Qualitätssicherung, Beratung der Leitung der Einrichtung der Krankenversorgung bei der Etablierung und Fortentwicklung der Qualitätssicherung, sowie der Erarbeitung von Vorschlägen für entsprechende Dienstanweisungen und Regelungen für den organisatorischen Umgang mit Blut und Blutprodukten, etc. 2. Investition in invasive oder noninvasive Diagnostiktools von Anämie und Volumenstatus der langzeitbeatmeten Patienten

Häufig verwendete Abkürzungen:

AA	Absolute Arrhythmie	NIDDM	Non-insulin-dependent Diabetes-mellitus
ACI	Arteria carotis interna	OP	Operationssaal
ACVB	Aortokoronarer Venenbypass	PAVK	Periphere arterielle Verschlusskrankheit
AHT	Arterielle Hypertonie	QBH	Qualitätsbeauftragter Hämotherapie
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch	SOP	Stand Operating Procedure
3GE	3-Gefäßerkrankung	TB	Transfusionsbeauftragter
EK	Erythrozytenkonzentrat	TEP	Totalendoprothese
FFP	Gefrierplasma	TG	Transfusionsgesetz
Hb	Hämoglobinkonzentration im Serum	TK	Thrombozytenkonzentrat
Hkt	Hämatokrit	TV	Transfusionsverantwortlicher
ICU	Intensivstation	VA	Verfahrensweisung
KHK	Koronare Herzkrankheit	VHFL	Vorhofflimmern
M&M	Konferenz zu Morbidität und Mortalität		

*** Prozessteilschritte für die Verabreichung von Blutprodukten**

1. Fehler bei der Probenabnahme
2. Fehler bei der Anforderung des Blutproduktes

Fehlerregisterformular IAKH 2019 vs.1.0

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
8. Individuelle Hämotherapie/ Patient Blood Management
15. Fehler bei der Patientenidentifikation

**** 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 |