

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 | Blutprobe zur Blutgruppenbestimmung verwechselt |
| Fall-ID | 163-2019-R9R5 |
| Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet) | <p>Die Blutgruppe des Patienten war im System bekannt, stimmte mit der Blutgruppe der abgenommenen Probe jedoch nicht überein. Es bestand demnach eine Diskrepanz zu früheren Befunden.</p> <p>Es wurde daraufhin eine 2. Blutprobe angefordert. Die Blutgruppe stimmte mit dem Vorbefund überein.</p> <p>Möglicherweise wurde die Probe falsch beschriftet oder/und die Blutprobe von einem falschen Patienten entnommen.</p> <p>Die Angabe der blutabnehmenden Person fehlte auf dem Anforderungsschein.</p> <p>Der Transfusionsbeauftragte und die Stationsärzte wurden per Brief informiert. Zudem wurde auf ausreichende Personenkontrolle (Frage nach Geb.-Datum etc.) hingewiesen und Schulung angedeutet.</p> |
| Problem | <ul style="list-style-type: none"> Eines der häufigsten Fehler ist die Verwechslung des Patienten, der etikettierten Röhren oder einer Fehlbeklebung. Hier konnte der Fehler glücklicherweise durch den im System gespeicherten Vorbefund der Blutgruppe identifiziert werden. Das ist natürlich nicht immer der Fall, hat aber erheblichen Anteil an der Bekanntheit der Fehlerquelle. Auch die Blutproben zur Serum- und Gerinnungsdiagnostik für andere Zwecke werden bekannter Weise im 2-stelligen Prozentbereich, also mindestens bei jedem 10. Patienten(!), verwechselt. Die Anforderung ist vom Labor entgegengenommen worden, obwohl die Unterschrift des Abnehmenden fehlte. Aus vielen Laboren und Einrichtungen wissen wir, dass die Anzahl der Fehlentnahmen reduziert werden kann, wenn der Entnehmende nicht mehr anonym bleibt, sondern für die korrekte Entnahme beim richtigen Patienten unterzeichnen muss. Ebenso sollten nicht etikettierte Röhren weder entgegengenommen noch getestet werden. |

| | |
|--|---|
| <p>[1] Musterformulare zur Blutprobenentnahme und zum korrekten Anwendungsprozess von Blutprodukten unter https://www.iakh.de/sonstiges.html unter</p> <p>Musterverfahrensweisung zur Vermeidung von Blutprobenverwechslung</p> <p>und</p> <p>Musterverfahrensweisung zur korrekten Verabreichung von Blutprodukten und Blutkonserven</p> | <ul style="list-style-type: none"> Durch die verschiedenen Möglichkeiten der Verwechslung sollte nicht nur die korrekte Identifizierung der Patienten geschult werden, sondern auch das korrekte Vorab-Etikettieren und die korrekte Anforderung der Blutprodukte (s.u.). Für beides hat die IAKH Musterformulare zum einfachen Download auf der Internetseite www.iakh.de eingestellt [1]. Die Anforderung kann und sollte elektronisch erfolgen und die Indikation und Identität des Abnehmenden verpflichtend angegeben werden. Damit sind die Probleme der ärztlichen Verordnungspflicht gemäß AMG, die Dokumentationspflicht der Indikation gemäß RiLi Hämotherapie und alle logistischen Aspekte der Blutdepots optimal geregelt. |
| Prozesseilschritt* | 1 - Blutprobenentnahme, 2 - Anforderung, 3 - Labor |
| Betroffenes Blut-/ Gerinnungsprodukt | EK |
| Stimmt die Indikationsstellung gemäß Richtlinien/ Querschnittsleitlinien? | k.A. |
| Ort des Fehlers (OP, Intensiv, Notaufnahme, Labor etc., auch Mehrfachnennung) | Labor, Station |
| Wesentliche Begleitumstände (Unzeit (Bereitschaftsdienst/ Wochenende), Aushilfskraft, Ausbildung, Routine, Notfall, ASA) | ASA 2, Bereitschaftsdienst, Wochenend- od. Feiertagsdienst |
| 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-Test den Fehler verhindert bzw. aufgedeckt? (ja, nein, evtl.) | Nein/ja |
| 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** | 3/5 |
| Potentielle Gefährdung/ Schweregrad** | 5/5 |
| Empfehlung zur Vermeidung (hilfreich könnten sein: Veränderung der Prozess- | Prozessqualität: |

Fehlerregisterformular IAKH 2019 vs.1.0

4/5 häufig, min. 1/100

4/5

starke akute Schädigung/ beträchtliche
bleibende Schäden

5/5 sehr häufig, min. 1/10

5/5

Tod/ schwere bleibende Schäden