

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	Ausgebliebene Nachbestellung der Notfallkonserven
Fall-ID	CM-259919-2024
Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet)	<p>Fachgebiet: Frauenheilkunde/Geburtshilfe</p> <p>Es wurden alle Notfall Blutkonserven 0 Rh- verbraucht. Es wurden jedoch nicht, wie es der definierte Standard vorsieht, direkt entsprechende Notfallkonserven nachgeordert. Das Fehlen der Notfall-Blutkonserven fiel erst am Folgetag durch die tägliche Routinekontrolle der Pflegefachkräfte der Anästhesie auf.</p> <p>Es konnte knapp 24 Stunden kein Vorhalten von Notfall Blutkonserven 0 Rh- gewährleistet werden. Ein Patient kam nicht zu Schaden, weil in diesem Zeitraum keine solche Notfallkonserve benötigt wurde.</p> <p>Rückblickend war der zur direkten Nachbestellung der Notfallkonserven verantwortliche Mitarbeiter über seine Pflichten entsprechend geschult, hat jedoch die notwendige Tätigkeit schlicht vergessen.</p> <p>Über den transfusionsverantwortlichen Arzt sind alle ärztlichen Mitarbeiter anlassbezogen nachgeschult worden. In den jeweiligen Teams wurde berufsgruppenübergreifend durch die Leitungen über das Ereignis informiert und auf den vorliegenden Standard verwiesen. Zudem wurde an der Tür des Konservenkühlschranks und auf den Boden der Fächer für die Notfall Blutkonserven eine Visualisierung angebracht, welche an die direkte Nachbestellung beim Entwenden der letzten Notfallkonserve erinnert.</p> <p>Das Ereignis trat in der Abteilung nur dieses Mal auf.</p>
Problem	<p>Die Blutdepotleitung ist in Deutschland ein schwieriges Fach geworden, das zunehmend von bislang unbekanntem Konserven-Mangel und logistischen Schwierigkeiten geprägt ist. Im berichteten Fall handelt es sich offenbar um ein lokales Blutdepot eines regionalen Hauses mit Gynäkologie und Geburtshilfeabteilung. Dort werden gelegentlich Blutkonserven benötigt und oftmals die erschwerten verfügbaren Null-neg-Universalkonserven, um eine Rhesus-Immunsierung der Frauen im gebärfähigen Alter zu verhindern. Offenbar besteht eine Regelung, dass der für die</p>

	<p>Überprüfung des Bestandes zuständige Mitarbeiter Konserven nachbestellt, wenn der Bestand aufgebraucht ist. Das ist im gemeldeten Fall schlichtweg vergessen worden, was erstaunlicherweise zum ersten Mal aufgetreten ist. Menschliche Arbeit und besonders jene im schlecht standardisierbaren Gesundheitswesen bleibt immer fehleranfällig, selbst wenn SOPs und Verfahrensanweisungen wie in diesem Fall existieren.</p> <p>Die Versorgung im Notfall mit Major (ABO)-kompatiblen, aber Rhesus (D)-inkompatiblen Konserven ist möglich, wenn die Rhesusprophylaxe rechtzeitig und begleitend durchgeführt wird. Diese Verfahren sollten bekannt sein [2, 3], da dieser Notfall voraussehbar irgendeinmal auftreten wird. (Zum Thema gehörende Fälle siehe auch CM-246229-2023, CM-247648-2023, CM-251739-2023, CM-187844-2018).</p> <p>Verschiedene Hilfe-Strategien zur Absicherung sind denkbar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die statistisch entwickelten Strategien zur Depothaltung, welche Blutgruppen sinnvollerweise vorgehalten werden können und wie der Verbrauch bzw. Verfall optimiert werden kann, hat PD Dr. med. G. Dietrich aus Eggenfelden veröffentlicht [1]. Anhand dieser Strategie kann die Depotbestandsregulierung optimiert werden. • Frühere Nachbestellung mit einem Sicherheitspuffer von wenigen Konserven unter Inkaufnahme einer höheren Verfallsrate (nicht erst wenn gar keine mehr da sind). • Regelmäßige Kontrolle des Bestandes durch 2 unabhängige Abteilungen (wie hier auch der Fehlbestand durch die Anästhesie entdeckt worden ist). • Kommerziell verfügbare Systeme auf Basis der RFID-Technik überprüfen den Bestand im Depot, alarmieren bei drohenden Versorgungsengpässen und tätigen evtl. die Nachbestellung automatisch. Eine Liste kommerzieller Anbieter können im IAKH Sekretariat erfragt werden.
Prozesseilschritt*	4 – Fehler bei Handhabung und Lagerung
Betroffenes Blut-/ Gerinnungsprodukt	EK
Stimmt die Indikationsstellung gemäß Richtlinien/ Querschnittsleitlinien?	Nicht anwendbar
Ort des Fehlers (OP, Intensiv, Notaufnahme, Labor etc., auch Mehrfachnennung)	Depot
Wesentliche Begleitumstände (Unzeit (Bereitschaftsdienst/ Wochenende),	k.A.

Aushilfskraft, Ausbildung, Routine, Notfall, ASA)	
Liegt hier ein Kommunikationsfehler vor? (A - zwischen Personen; B - Gerätetechnik; C - Personen mit Gerät v.v.; D - nein; Keine Angaben)	C
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**	4/5
Potentielle Gefährdung/ Schweregrad**	2/5
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. Fortbildung – Anästhesie, Gynäkologie und Geburtshilfe, TV: Indikation und Versorgung im Notfall mit Universalkonserven oder nicht-blutgruppenidentischen Blutprodukten, Vermeidung der Rhesusimmunisierung 2. Fortbildung – Immunhämatolog. Labor, TV, TB, Depotmitarbeiter, Anästhesie, Geburtshilfe: Blutdepot und Bevorratung - Strategien zur optimierten Bevorratung 3. Meldung an die Transfusionskommission <p>Strukturqualität:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. GF, QM-Abtlg, Depot-Leitung, TV, QBH: Investition in eine technische Absicherung der Depotführung

Literatur/ Quellen:

- [1] Dietrich G. Optimierung der Depotführung für Erythrozytenkonzentrate in Krankenhäusern. Transfusionsmedizin 2022; 12(01): 37-49. DOI: 10.1055/a-1034-8719 <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/a-1034-8719>
- [2] Transfusionsmedizin – Basiswissen für Studierende Website. Die Rh-kompatible Transfusion. <https://www.transfusionsmedizin-vorlesung.de/vorlesung-transfusionsmedizin/blutgruppen-erythrozyten-ii/die-rhesus-kompatible-transfusion/> (Letzter Zugriff: 24.02.2024)
- [3] Legler TJ. Anti-D-Prophylaxe bei RhD-negativen Frauen. Hämotherapie 2018; 31: 29-37.

Fehlerregisterformular IAKH 2022 vs.1.0

Häufig verwendete Abkürzungen:

EK	Erythrozytenkonzentrat	QM	Qualitätsmanagement
GF	Geschäftsführer/in	TB	Transfusionsbeauftragte/r
QBH	Qualitätsbeauftragte/r Hämotherapie	TV	Transfusionsverantwortliche/r

* Prozessteilschritte für die Verabreichung von Blutprodukten

1. 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
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 |