



Meldeauswertung des IAKH-Fehlerregisters

in Zusammenarbeit mit der DIVI und dem PaSOS von DGAI/BDA

Meldung über



IAKH Fehlerregister



PaSOS/PaSIS-DGAI/BDA

Thema/Titel	Ausgabefehler
Fall-ID	10-2009-r3r7
Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet)	Die Verwechslung der Bluteinheit in der Ausgabe der Blutbank wurde durch den Versand mit unpassendem Begleitschein im OP vom Anästhesisten bemerkt und zurückgegeben. Grund war offensichtlich die nächtliche gleichzeitige Anforderung von mehreren Produkten bei der Besetzung der Blutbank mit einer ungeübten studentischen Aushilfskraft
Problem	<ul style="list-style-type: none">• Gleichzeitiger Abruf mehrerer Produkte• Nachtdienst einer Aushilfskraft
Prozesseilschritt**	Probenausgabe -5
Wesentliche Begleitumstände	Routine, Wochentag, OP, Nachtdienst, Aushilfskraft
*Risiko der Wiederholung/Wahrscheinlichkeit	3/5
*Potentielle Gefährdung/Schweregrad	5/5
Empfehlung zur Vermeidung (hilfreich könnten sein: Veränderung der Prozess- und Strukturqualität mittels Einführung /Erstellung /Beachtung der vorgeschlagenen Maßnahmen)	<p><u>Prozessqualität:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• SOP- Produktausgabe , <p><u>Strukturqualität:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• physische Vorrichtung/mehrere (<3)Fächer mit klarer Identifikation des Patienten an der Ausgabe• Einsatz nur geübten Fachpersonals nachts

***Risikoskala:**

Wiederholungsrisiko		Schweregrad/Gefährdung	
1/5	sehr gering/sehr selten max. 1/100 000	1/5	sehr geringe akute Schädigung/ohne bleibende Beeinträchtigung
2/5	gering/selten max. 1/10 000	2/5	geringe Schädigung/wenig vorübergehende Beeinträchtigung
3/5	mittel häufig max. 1/1000	3/5	mäßige bis mittlere akute gesundheitliche Beeinträchtigung/leichte bleibende Schäden
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

****Prozessschritte 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
15. -Fehler bei der Patientenidentifikation