



# 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   | Verwechslung bei der Ausgabe von EK   |
| Fall-ID   | 15-2010-n4r6  |
| Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet)   | <p>Verwechslung bei der Ausgabe von EK,</p> <p>Erneute Schulung des Personals und besonders Hinweis auf das 4-8-Augen-Prinzip</p> <p>Folgende Informationen wurden von der IAKH Auswertekommission erfragt:<br/>Dokumentation in Papierformat.</p> <p>Abholer ist eingewiesen in den Prozess und muss bei Übernahme abzeichnen.</p> <p>Im speziellen Fall traute sich die abholende Person nicht, aufgrund eines „Rangunterschiedes“, die ausgebende MTA auf die fehlerhafte Ausgabe der Produkte für einen namensähnlichen Patienten hinzuweisen und unterschrieb die Übernahme.</p> |
| Problem   | Ausgabe bei Namensähnlichkeit   |
| Prozesseilschritt**   | Produktausgabe, Transport oder Patientenidentifikation  |
| Wesentliche Begleitumstände   | Im Bereitschaftsdienst  |
| Was war besonders gut (wie gemeldet in „“, zusätzlich der <u>Kommissionskommentar</u>   | Wir hoffen, dass der Fehler nicht erst durch den Bedside Test aufgedeckt wurde, dann wurden auch die transfusionssichernden Maßnahmen wie Namensvergleich verletzt.   |
| *Risiko der Wiederholung/Wahrscheinlichkeit   | 3 von 5   |
| *Potentielle Gefährdung/Schweregrad   | 5 von 5   |
| Empfehlung zur Vermeidung (hilfreich könnten sein: Veränderung der Prozess- und Strukturqualität mittels Einführung /Erstellung /Beachtung der vorgeschlagenen Maßnahmen) | Vorraussetzung für die sichere Ausgabe ist, dass man die Schnittstelle definiert. Der Transport soll möglichst von eingewiesenem Personal erfolgen (eingewiesenes Stammpersonal, kein Praktikant, Angehörige oder externe Dienstleister, die die Relevanz nicht erkennen).  |

Kommt der Abholer von Station ins Depot, muss er bei der Ausgabe den Empfang quittieren und dabei die Patientenidentität bestätigen und die Konserven mit dem Begleitschein abgleichen (4 Augenprinzip). Dabei werden auch so wichtige Dinge wie Ausgabezeitpunkt dokumentiert. Erfolgt der Transport durch das Labor oder einen extra Transportdienst, muss diese Quittierung bei der abnehmenden Station erfolgen (4 Augen Prinzip außerhalb). Dies war hier gegeben, ist aber durch einen „Kompetenz-Konflikt“ unterlaufen worden. Die ergriffenen Maßnahmen mit erneuter Schulung des Personals und besonders Hinweis auf das 4-8-Augen-Prinzip sind sicher die Standard- Antwort auf alle Probleme und doch nur wenig effektiv, da rasch vergessen. Deshalb ist die regelmäßige Wiederholung von Schulungen notwendig.

Wir empfehlen zusätzlich

**Prozessqualität:**

Die Mitarbeiterkultur zu ändern, damit alle Beteiligte - vom Chefarzt bis zur Reinigungskraft- sich als verantwortlicher und wertvoller Teil des Prozesses sehen

**Strukturqualität:**

Der Abruf (außer Notfall, dann Extra-Regel) sollte schriftlich oder elektronisch über das Krankenhaus- Informations-System (KIS) erfolgen. Wenn der Abholer ein Etikett mitbringt, kann man diesen Abruf unbürokratisch auch im Depot entstehen lassen. Aber auch Etiketten können verwechselt werden.

Am sichersten ist es deshalb, wenn eine EDV verwendet wird. Barcode auf Begleitschein wird mit Barcode auf Abruf Fax/Zettel/@mail etc. elektronisch abgeglichen bzw. der Begleitschein wird erst bei Abruf entstehen und dann mit der Konserve elektronisch abgeglichen (BarCode-Scanner).

Eine Kommunikation der Blutdepot/-bank software mit dem KIS ist mit Unterstützung der IAKH vehement einzufordern (siehe CIRS\_IAKH/DIVI Report 2009 unter [www.IAKH.de](http://www.IAKH.de))!!

## **\*Risikoskala:**

| <b>Wiederholungsrisiko</b> |   | <b>Schweregrad/Gefährdung</b> |   |
|----------------------------|---|-------------------------------|---|
| 1/5                        | sehr gering/sehr selten<br>max. 1/100 000 | 1/5                           | sehr geringe akute Schädigung/ohne bleibende<br>Beeinträchtigung                        |
| 2/5                        | gering/selten<br>max. 1/10 000            | 2/5                           | geringe Schädigung/wenig vorübergehende<br>Beeinträchtigung                             |
| 3/5                        | mittel häufig<br>max. 1/1000              | 3/5                           | mäßige bis mittlere akute gesundheitliche<br>Beeinträchtigung/leichte bleibende Schäden |
| 4/5                        | häufig, min. 1/100                        | 4/5                           | starke akute Schädigung/beträchtliche bleibende<br>Schäden                              |
| 5/5                        | sehr häufig, min. 1/10                    | 5/5                           | Tod/schwere bleibende Schäden   |

### **\*\*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
15. -Fehler bei der Patientenidentifikation