



Meldeauswertung des IAKH-Fehlerregisters

in Zusammenarbeit mit der DIVI und dem CIRS Medical-Register von DGAI/BDA

Meldung über



IAKH Fehlerregister



CIRS-Medical von DGAI/BDA

Thema/Titel	Mangelhaft gekennzeichnetes Eigenplasma
Fall-ID	CM4691/2010
Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet)	Postoperativ bei der geplanten Rückgabe des AFFP fiel auf, dass zwar ein Arzt auf den Plasmabeuteln unterschrieben hatte, aber nicht der Patient. Damit hat der Patient die Identität des Plasmas als seines nicht dokumentiert. Nachdem mangels Ärzten im OP- und AWR-Bereich mitunter ein zufällig vorbeikommender Arzt auch schon mal gebeten wird, auf den noch nicht aufgeklebten Etiketten zu unterschreiben, war eine Verwechslung durch falsches Aufkleben nicht sicher auszuschließen. Deshalb wurden die Plasmen verworfen. Der Patient blutete wenig und war sonst gesund, so dass er problemlos ohne eigene Plasmen auskam.
Problem	<ul style="list-style-type: none">• Die Unterschrift des Patienten ist ein fakultatives, nicht in den Richtlinien zur Kennzeichnung der autologen Blutprodukte zwingend vorgeschriebenes Verfahren („die Unterschrift des Pat. auf dem Etikett KANN zur Vermeidung von Verwechslungen beitragen“). Bei korrekter Zuordnung der Blutgruppe und der Patientenidentität kann eine autologe Konserve auch ohne Unterschrift transfundiert werden.• Die Kennzeichnung der Eigenblutkonserven mit der Unterschrift der Patienten ist ein bewährtes und besseres Verfahren als der Blutgruppenaufdruck, da die Unterschrift des Patienten entweder von ihm direkt als korrekt oder der Abgleich mit der Narkose/OP-Einwilligung auch beim bewusstlosen Pat. eindeutig die richtige Zuordnung bestätigt. Das Problem ist, dass der Patient bei der Abnahme auf einem noch nicht aufgeklebten Etikett unterschreibt, da wie in diesem Fall die FFP Abtrennung durch Zentrifugation noch etwas Zeit benötigt. Das richtige Aufkleben ist generell kein Problem wenn der Zuordnungsschritt zur Konserve von 2 Personen unter 4 Augenkontrolle geschieht. Hier scheinen die Ärzte den Aufkleber gegenzuzeichnen, das Aufkleben scheint aber nicht gemeinsam zu erfolgen. Auch andere Personen außer dem zuständigen Arzt können

	unterschreiben. Die Unterschrift des Patienten war hier versäumt worden.
Prozesseilschritt**	Verabreichung des Blutprodukts ist betroffen, der Fehler passierte aber bei der Eigenblutproduktion.
Wesentliche Begleitumstände	Routine, Wochentag, ASA 2, erfahrener Arzt
*Risiko der Wiederholung/Wahrscheinlichkeit	2/5
*Potentielle Gefährdung/Schweregrad	2/5
Empfehlung zur Vermeidung (hilfreich könnten sein: Veränderung der Prozess- und Strukturqualität mittels Einführung /Erstellung /Beachtung der vorgeschlagenen Maßnahmen)	<p><u>Prozessqualität:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Spenderoutine überprüfen, für die Spende verantwortlicher Arzt muss auch Etiketten unterschreiben und das Bekleben regeln/kontrollieren • Zuordnung der Etiketten zu den Blutprodukten fehlersicher machen, zum Beispiel durch unmittelbares Bekleben im Beisein des noch ungefüllten Entnahmebeutelsets des Patienten vor Abnahme • Patientenaufklärung dergestalt, dass sie selbst darauf achten, alle Konservenetiketten zu unterschreiben (sprich: für autologes EK und FFP) • Checkliste für das Entlassen der Patienten aus der Spende (u.a. nur nach Unterschrift jedes Etiketts) <p><u>Strukturqualität:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> •

*Risikokala:

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

**Prozesseilschritte 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