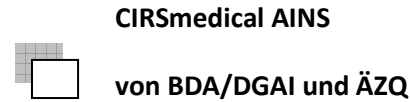


Meldeauswertung des IAKH-Fehlerregisters

in Zusammenarbeit mit der DIVI und dem CIRSmedical Anästhesiologie von BDA/DGAI und ÄZQ

Meldung über



Thema/Titel	Falsche ABO Blutgruppenbezeichnung auf Begleitschein
Fall-ID	28-2011-c8e7
Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet)	Der Empfänger hat die Blutgruppe AB negativ. Das Erythrozyten-Konzentrat wurde vom Blutspendedienst korrekt mit A negativ gekennzeichnet und geliefert. Problem: Die Konserve wurde im Begleitzettel vom Labor versehentlich mit AB negativ beschrieben. Der Spender wurde im Bedside-Test korrekt mit A bestimmt.
Problem	<ul style="list-style-type: none"> Die Übertragung der Blutgruppe auf den Begleitschein muss durch eine Gegenkontrolle (automatisch, elektronisch oder durch das 4 Augenprinzip) abgesichert werden. Vermutlich liegt hier eine handschriftliche Ausfertigung des Begleitscheines oder die händische Eingabe in das EDV-System als Fehlerquelle vor. Die Nutzung eines Scannersystems (z.B. Barcode) verhindert diese Fehleingaben. Von vielen Blutspendeeinrichtungen wird die Konserve zusammen mit einer Diskette angeliefert werden, deren Daten dann elektronisch ins EDV-System und damit auf dem Konservenbegleitschein übernommen werden.
Prozesseilschritt**	3- Ausgabe
Wesentliche Begleitumstände	Im Wochenend- od. Feiertagsdienst
Was war besonders gut (wie gemeldet in „“, zusätzlich der <u>Kommissionskommentar</u>	
*Risiko der Wiederholung/Wahrscheinlichkeit	4/5
*Potentielle Gefährdung/Schweregrad	3/5
Empfehlung zur Vermeidung (hilfreich könnten sein: Veränderung der Prozess- und Strukturqualität mittels Einführung /Erstellung /Beachtung der vorgeschlagenen Maßnahmen)	Prozessqualität: <ul style="list-style-type: none"> SOP Labor-immer Kontrolle von Nummer, Name, Blutgruppe und Verfallsdaten bei jeder Übergabe der Konserve, optimal Vieraugenkontrolle z.B. einer liest vor und einer kontrolliert (das ist aber in der Regel nicht

	machbar , daraus folgt: Strukturqualitätsmassnahme) Strukturqualität: <ul style="list-style-type: none"> • keine händischen Eingaben-> Barcodeverwendung, EDV-Lösungen
--	--

***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