



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	Übertransfusion auf Intensivstation
Fall-ID	104-2016-A3N7
Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet)	60 geborene Pat., kleine Frau, 80 kg. Nach Leberpunktion vor 7 Tagen bei Verdacht auf Hepatitis C und Lebercirrhose kommt die Patientin mit einer ausgeprägten Anämie (Hb 5,3 g/dl im Labor, 5,5 g/dl in der Blutgasanalyse um 16:22 ins die Notaufnahme, wird dann auch die Intensivstation verlegt. Kreuzblut und nochmal BGA wird dort erst abgenommen- Hb 5,1 g/dl um 21:00 immer noch. Nach Gabe von 2 Eks ist der Hämoglobinspiegel dann 10,9 g/dl. Im OP wird dann eine Keilresektion der Leber gemacht wegen starken Einblutungen- Um 0:00 Uhr ist der im Labor gemessene Hb 11,3 g/dl. Der Stationsarzt hat viel zu tun, ordnet sicherheitshalber nochmal 2 Eks an, um 3:49 Uhr ist der Hb-Spiegel dann 14,8 g/dl in der BGA, im Labor um 6:01Uhr 14,0 g/dl , 7:10 Uhr BGA 14.9 g/dl.
Problem	<ul style="list-style-type: none"> - Die Dauer von der Diagnostik der tiefen Anämie in der Notaufnahme bis zur effektiven Therapie mit Ek-Transfusion auf der Intensivstation ist anhand dieser Labordokumentation erschreckend lang. Die Logistik auch in einem sehr großen Haus hat hier deutliches Verbesserungspotenzial. - Auch in Zeiten des starken Arbeitsaufkommens muss die als Sicherheitsmaßnahme fehlverstandene Übertransfusion kritisiert werden. Sie könnte jedoch bei begleitenden klinischen Symptomen einer weiteren Blutungsneigung nach der Leberteileresektion, bei pathologischen Gerinnungsparametern etc. eine in der Meldung nicht ersichtliche Begründung für die Anordnung zu

	finden sein. - Zweimal wurde eine Doppeleinheit verabreicht, initial sicher richtig, sekundär postoperativ sicher diskussionswürdig. Eine Abkehr von der routinemäßigen Doppeltransfusion wäre notwendig.
Prozesseilschritt**	Verabreichung 5, PBM 6
Betroffenes Blut-/Gerinnungsprodukt	EK
Stimmt die Indikationsstellung gemäß Richtlinien/Querschnittsleitlinien?	nein
Ort des Fehlers (OP, Intensiv, Notaufnahme, Labor etc., auch Mehrfachnennung)	Aufnahme, Intensiv
Wesentliche Begleitumstände (Unzeit (Bereitschaftsdienst Wochenende), Aushilfskraft, Ausbildung, Routine, Notfall, ASA)	ASA III, Bereitschafts/Nachtdienst
Liegt hier ein Kommunikationsfehler vor? A- zwischen Personen B- Gerätetechnik C- Personen mit Gerät v.v., D-nein, keine Angaben	A
Hat/Hätte der Bedside den Fehler verhindert bzw. aufgedeckt? (ja, nein, evtl.) / Hat/Hätte der Bedside eine Verwechslung verhindert?	Nein / nein
Was war besonders gut (wie gemeldet in „“, zusätzlich der <u>Kommissionskommentar</u>	
*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>Prozessqualität:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SOP/Verfahrensweisung: Indikationsstellung und Verabreichung von Erythrozytenkonzentraten gemäß Querschnittsleitlinien Hämotherapie 2. Fortbildung/SOP-Verfahrensweisung: Umgang mit lebensbedrohlichen Krankheitsbildern wie die akute Blutungsanämie in der Notaufnahme 3. Fortbildung/SOP- Gerinnungs- und HB-Analytik 4. Meldung an die Transfusionskommission <p>Strukturqualität:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Schaffung eines gestrafften Klinikpfades zur Beschleunigung der Betreuung bei bedrohlichen Erkrankungen wie die blutungsbedingte schwere Anämie 2. Einführung der elektronischen

	Blutprodukterforderung mit der Erschwerung der elektronischen Anforderung von Doppeleinheiten
--	---

***Risikostkala:**

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 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
15. -Fehler bei der Patientenidentifikation