



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 | ABO-kompatible Fehltransfusion auf ITS bei Personalwechsel |
| Fall-ID | 03-2009-d4e5 |
| Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet) | <p>Auf Intensivstation im Dienst einer neuen Ärztin, die weniger als 4 Wochen am Arbeitsplatz war, ordnet der OA bei Visite bei 2 Patienten eine Bluttransfusion an. Sie werden bestellt und die 2 Konserven für zwei Patienten der Intensivstation in der Blutbank abgeholt. Durchführung eines Bedsidetest bei beiden Patienten. Abrufen der Ärztin zum Notarzteinsatz. Beim Anhängen der geprüften EK's durch das Intensivpflegepersonal werden die EKs verwechselt. Beide Patienten sind A Rh pos. Die nachträglich durchgeführte Kreuzprobe ist mit beiden Konserven und Empfängern verträglich. Konsequenz auf unserer Intensivstation: Erneuerung und nochmalige Festlegung: Applikation von Blutprodukten darf nur durch den Arzt persönlich durchgeführt werden.</p> |
| Problem | <ul style="list-style-type: none">• Nichtidentität des Durchführenden für Bedsidetest u. der Person für das Anhängen der Konserve – Verfahrensfehler: Der Bedsidetest und das Anhängen der Konserve sind 2 miteinander unmittelbar verknüpfte Prozessschritte und können nicht separat erfolgen. Wird der Bedsidetest delegiert, verbleibt die Verantwortung für die gruppengleiche Transfusion beim Arzt• Eigenständiges Anhängen des Pflegepersonals von Blutkonserven ohne mögliche ärztliche Delegation unter Aufsicht.• Die neue Festlegung ist zu begrüßen und richtlinienkonform, aber nicht unbedingt so streng notwendig- die Verabreichung durch Pflegepersonal ist unter der direkten Aufsicht in Anwesenheit des Arztes in der allgemeinen |

| | |
|---|---|
| | <p>juristischen Auslegung akzeptiert</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bleibt die Intensivstation in Abwesenheit des Arztes im Notarzteinsatz unbesetzt? Welcher Arzt ist bei akuten Problemen rufbar? |
| Prozessteilschritt** | Verabreichung 5 |
| Wesentliche Begleitumstände | Routine, INT, Personalwechsel |
| *Risiko der Wiederholung/Wahrscheinlichkeit | 4/5 |
| *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- Verabreichung von Blut und Blutprodukten • Interdisziplinäre Fortbildung für alle ärztlichen und pflegerischen Mitarbeiter zum Thema • Übergaberoutine bei Personalwechsel, Vertreterregelung auf der verlassenen Intensivstation, Checkliste <p><u>Strukturqualität:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Bettseitige PDMS-Scannergestützte Verabreichung von Blutprodukten mit Einlesen des Bedsidetests und des Barcodes des Blutproduktes könnte hier eine eindeutige und dokumentierte Verantwortlichkeit herstellen, aber auch den Fehler der Verwechslung eventuell verhindert haben. Allerdings wäre dieses System auch durch fehlende Dokumentation zu umgehen. |

***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

****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