



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	Plasma-Fehltransfusion im Notfall nach Ausgabefehler und ohne Bedsidetest
Fall-ID	05-2009-s4c7
Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet)	<p>Notfallbereitstellung von 4 ungekreuzten 0 neg Ek und 0 Plasma! im akuten Notfall nach telefonischer Bestellung führte nach thorakaler Messerstichverletzung zu einer mehrfachen Plasma-Fehltransfusion (0 auf A). Sie blieb klinisch unbemerkt bzw. erfolgte als die Blutung nach thorakaler Messerstichverletzung noch nicht chirurgisch gestoppt war.</p> <p>Postoperativ war der Patient stabil. Auf Wunsch des Labors erfolgte ca. 2 Std. nach der Fehltransfusion eine erneute Probenentnahme vom Patienten zur Kontrolle, da die erste Probe unzureichend beschriftet war. In dieser Probe war die Eigenkontrolle (EK) mit +1 schwach positiv; die Serumgegenprobe wurde nicht wiederholt. Aus Vorsicht wurde 0-Blut eingekreuzt. Nach weiteren 3 Std. war die komplette Blutgruppenbestimmung unauffällig und die Kreuzproben mit A-Blut verträglich.</p>
Problem	<ul style="list-style-type: none">• Notfallbereitstellung von 0 Plasma• Verabreichung ohne vorherigen Check der Produktblutgruppe und Bedsidetest vorab in Notfallsituation
Prozesseilschritt**	Ausgabe und Verabreichung 5
Wesentliche Begleitumstände	Wochenende, Übergabezeit, Aushilfskraft, OP, Notfall
*Risiko der Wiederholung/Wahrscheinlichkeit	2/5
*Potentielle Gefährdung/Schweregrad	5/5
Empfehlung zur Vermeidung (hilfreich könnten sein: Veränderung der Prozess- und Strukturqualität mittels Einführung /Erstellung	<p><u>Prozessqualität:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Fortbildung Blutgruppenkompatibilität• SOP- Notfallblutausgabe und –bereitstellung• SOP- Blutverabreichung in der Notsituation- nie ohne Bedside Test und 4-Augen-Prinzip

/Beachtung der vorgeschlagenen Maßnahmen)	<ul style="list-style-type: none"> • Einsatzes qualifizierten Personals nachts <p><u>Strukturqualität:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Einführung lyophilisiertes Universalplasma • Markierung die Lagerfächer von AB-Plasma in Kühltruhe (FFP) und 0 Rh neg EK im Kühlschrank (eindeutig grün • Markierung der universal verträglichen Blutprodukte mit speziellem (grünem) Etikett
---	---

*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