



# Meldeauswertung des IAKH-Fehlerregisters

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

Meldung über



IAKH FehlerRegister



PaSOS/PaSIS-DGAI/BDA

|  |  |
|--|--|
| <b>Thema/Titel</b>                                       | Kein Kreuzblut für eine Schwangere mit stärkerer vaginaler Blutung   |
| <b>Fall-ID</b>   | PaSIS 5744086/13-2009  |
| <b>Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet) und die</b> | Patientin wurde mit vaginaler Blutung und Gefahr einer Frühgeburt in einer unbekanntem frühen SSW aufgenommen. Ziel war die fetale Reife noch in utero zu fördern und die vaginale Blutung zu kontrollieren. Die Gefährdung von Mutter und Kind bestand aufgrund eines nicht unerheblichen, intermittierenden Blutabgangs, jedoch wurde über mehrere Stunden kein Kreuzblut abgenommen (ohne bekannte Ursache)   |
| <b>Problem</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Schwere der vaginalen Blutung ist klinisch selten richtig diagnostizierbar, der Blutabgang ist ein spätes und ungenaues Diagnostikum</li> <li>• Die Volumensubstitution ist bei Schwangeren mit einem physiologisch erhöhten Blutvolumen (auch physiologischer Gerinnungsveränderung) schwer zu beurteilen- Hb-Spiegel hat in dieser Situation keine diagnostischen Beurteilungskraft bezüglich Blutverlust. Diagnostikum des Volumenmangels und des Blutverlusts wäre hier das abdominelle/transvaginale Sonogramm bzw. die TT Echokardiographie für Geübte (eingeschränkte Schallbedingungen durch Zwerchfellhochstand und schwangerschaftsbedingte Verhinderung der subcostalen Einstellungen)</li> <li>• Anscheinend fehlende SOP für Blutungen in der Schwangerschaft</li> </ul> |
| <b>Prozesseilschritt**</b>                               | Anforderung  |
| <b>Wesentliche Begleitumstände</b>                       | Routine, Wochentag, Personalwechsel  |
| <b>*Risiko der Wiederholung/Wahrscheinlichkeit</b>       | 4/5  |
| <b>*Potentielle Gefährdung/Schweregrad</b>               | 5/5  |

|   |   |
|---|---|
| <p><b>Empfehlung zur Vermeidung (hilfreich könnten sein: Veränderung der Prozess- und Strukturqualität mittels Einführung /Erstellung /Beachtung der vorgeschlagenen Maßnahmen)</b></p> | <p><b><u>Prozessqualität:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Feste Algorithmen nach Datenlage der Klinik (z.B. regelhafte Anforderung von 2 EK bei Anämie der Mutter &lt; 10g/dL und der Diagnose vag. Blutung, andere Konstellationen Placenta prävia, increta, Helpp + Blutungen, Plt &lt; 25 000 ),</li> <li>• Feststellung des Transfusionsbedarfs in diesen Situationen aus der klinikseigenen Datenbank</li> </ul> <p><b><u>Strukturqualität:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Automatisierter Softwarecheck der Blutbanksoftware, ob Eks der bekannten Blutgruppe vorhanden sind, wenn schwangere Pat. mit bereits bekannter Blutgruppe eingeliefert und ins PDMS/KIS aufgenommen wird.</li> </ul> |
|---|---|

**\*Risikokala:**

| <b>Wiederholungsrisiko</b> |   | <b>Schweregrad/Gefährdung</b> |  |
|----------------------------|---|-------------------------------|--|
| 1/5                        | sehr gering/sehr selten<br>max. 1/100 000 | 1/5                           | sehr geringe akute Schädigung/ohne bleibende Beeinträchtigung                        |
| 2/5                        | gering/selten<br>max. 1/10 000            | 2/5                           | geringe Schädigung/wenig vorübergehende Beeinträchtigung                             |
| 3/5                        | mittel häufig<br>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  |

**\*\*Prozessteilschritte 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