



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

Thema/Titel	Transfusionspraxis auf ITS- Verwechslung und paarweise Gabe
Fall-ID	PaSIS 771119/7-2009
Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet) und die	Auf ITS sind 10 zu transfundierende Konserven (2 pro Patient) paarweise gerichtet und zur Transfusion vorbereitet, indem sie mit einem Dreivegehahn verbunden werden. Bei viel Hektik aufgrund hohen Arbeitsaufkommens werden 2 Konservenpaare wegen Namensgleichheit vertauscht. Der Vergleich des Bedsidetest mit dem Konservenetikett vor Transfusion entdeckt den Fehler.
Problem	<ul style="list-style-type: none"> • Namensverwechslung bei 5 gleichzeitig zu transfundierenden Pat. und 10 Einheiten • Verabreichung als Doppeleinheit • Extrem blutige Intensivstation- 5 gleichzeitige Transfusionsindikationen (gleichen Ausmasses?) • Vertauschen von vorbereitenden Blutkonserven vor Verabreichung.
Prozesseilschritt**	Verabreichung 5, Anforderung 2, Indikationsstellung-1
Wesentliche Begleitumstände	Routine, Wochentag, ASA 3-4, Assistenzarzt
*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"> • Richtlinien, Personalschulung bezüglich der Transfusionsindikationen gemäß Querschnittsrichtlinien der BÄK von 2009 • SOP Transfusion auf Intensivstation (siehe auch Napolitano et al. Crit Care Med. 2009- IAKH Literaturempfehlungen) <p><u>Strukturqualität:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Vernetzung Blutbanksoftware mit dem KIS/PDMS zur indikationsbezogenen und individuellen Erfassung von Ausgabe, Transfusion und Rücknahme der Blutprodukte. Regelmäßige Analyse zur Anpassung der Bedarfsplanung würde in diesem Fall die schicht-oder arztbezogene, mindestens aber die paarweise Transfusionspraxis

	aufdecken
--	------------------

***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