



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	Überalterte Konserve für Frühgeborenes auf ITS
Fall-ID	PaSIS 706973/8-2009
Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet) und die	Bei Dienstübernahme auf der neonatologischen Intensivstation wird übergeben, dass noch eine Blutkonserve zu verabreichen ist, die bereits bestellt wurde, aber noch nicht gekommen sei. Bei Nachfrage im Verlauf der Schicht in Blutbank hat das Personal dort auch keine Kenntnis von der Bestellung, gibt aber den Tip im Stationskühlschrank als dem üblichen Lagerungsort für gelieferte Blutkonserven nachzuschauen. Nach Entdecken der Konserve im Kühlschrank im Karton und Gelpack wird die Konserve nach Durchführen des Bedsidetests dem Frühgeborenen verabreicht. Danach wird auf der Stationsanrichte zufällig das Kreuzprobenröhrchen gefunden, dass nie abgeholt worden war. Deshalb wusste die Blutbank auch nichts von dieser Anforderung und hatte keine Konserve geliefert. Die gefundene und verabreichte Konserve war bereits vor 10 Tagen bestellt, aber nie angehängt worden, auch nicht zurückgefordert oder selbständig bei nicht mehr gegebener Indikationsstellung zurückgesandt. Das Verfallsdatum der Konserve und der Verträglichkeitsprobe war nicht beachtet worden.
Problem	<ul style="list-style-type: none">• Lagerung von Blutkonserven im Stationskühlschrank (dafür vorgesehen, ausgewiesener Blutkühlschrank?)• Nichtbeachtung des Verfallsdatum von Konserve und Kreuzprobe von Transfundierendem und Blutbank (hätte dem MA dort auffallen müssen, dass Kreuzprobe abgelaufen und für die letzte ausgegebene Konserve bestimmt war)• Blutprobentransport und Anforderung der Konserven ist offenbar schlecht geregelt, obwohl öfter in diesem Kollektiv einer Neonatologie-Intensivstation notwendig• Die Indikationsstellung kann auch nicht ganz einheitlich geregelt sein, wenn nach 10 Tagen die Indikation zur Transfusion erneut gestellt wird, da zumindest die erste Indikationsstellung nicht unmittelbar zur Transfusion geführt hat. Dazu gibt es auch keine einheitliche Evidenz- große Studien

	berichten auch in diesem Kollektiv der Frühgeborenen über keinen Benefit des aggressiveren Transfusionstriggers über 8g/dl (Lacroix et al, N Engl J Med. 2007 Apr 19;356(16):1609-19). Eine weitere Studie findet Vorteile des liberalen Transfusionsregimes bei Kindern unter 2 kg.
Prozesseilschritt**	Verabreichung 5, Anforderung 2, Indikationsstellung-1. Ausgabe/Rücknahme-3
Wesentliche Begleitumstände	Routine, Wochentag, ASA 3-4, Facharzt
*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><u>Prozessqualität:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Rückforderung der Blutkonserven von der Blutbank oder Nachweis des Transfusionszeitpunktes, • Regelung der täglichen Kontrollverantwortung des Blutkühlschranks auf Station (wenn überhaupt als Blutkühlschrank zugelassen), • generelles Lagerungsverbot von Blutkonserven in nicht dafür zugelassenen Kühlschränken , • Prozessanalyse und Korrektur der fehlerhaften Anforderungslogistik ("Kreuzprobe" wurde nie abgeholt), • Indikation zur Transfusion nur dann stellen, wenn es auch notwendig und sicher durchgeführt werden wird- kein Bestellen auf Vorrat • Richtlinien, Personalschulung bezüglich der Transfusionsindikationen gemäß Querschnittsleitlinien der BÄK von 2009 • SOP Transfusion auf der neonatologischen Intensivstation <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 Praxis würde in diesem Fall die Unsicherheit des Verbleibs der Blutprodukte aufdecken. Ausgegeben ist, wie dieser Fall eindrucksvoll belegt, nicht gleichzusetzen mit auch transfundiert. Die Rate des Verwurfs von homologen Konserven nach der Statistik der BÄK nach §12 TFG ist demnach anzuzweifeln, wenn dieser Fall an anderen Institutionen ebenso gehandhabt wird (wovon wir ausgehen)

*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