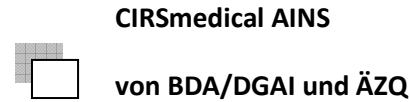


Meldeauswertung des IAKH-Fehlerregisters

in Zusammenarbeit mit der DIVI und dem CIRSmEdical Anästhesiologie von BDA/DGAI und ÄZQ

Meldung über



Thema/Titel	Logistik bei der Notfallanforderung von Blut
Fall-ID	24-2011-15g9
Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet)	<p>Bei einem auswärtig voroperierten septischen Patienten von Intensivstation, der notfallmäßig wegen rasch sich verschlechternder Kreislaufsituation und hohen Katecholamindosen Samstag abend in den OP gebracht wurde, kam es kurz nach Freilegung der Leberpforte zur stärkeren chirurgischen Blutung aus mehreren Gefäßen. Ursache war eine weitgehende Nekrose der Leber nach Gallenwegsoperation. Blut, EKs und Gerinnungsprodukte wurden bestellt, Labor abgenommen und weggeschickt, Katecholamintherapie erweitert, Volumen substituiert, Defi in Bereitschaft in die Einleitung gefahren etc.. Nach 50 min war immer noch kein Blut im OP eingetroffen, der HB war 4,6 g/dl. Auf Nachfrage in der Blutbank war der Hol- und Bringendienst informiert worden, sei aber nicht erschienen. Die Konserven lägen noch bei der Ausgabe, man funke nochmal.</p> <p>Nach Klärung des genauen Vorgangs war der Hol- und Bringendienst (HOBİ) wie immer nach Eingang einer Notfallbestellung sofort über einen Spezialknopf zur Rufzentrale informiert worden. Dieser bewirkt ein automatisiertes Piepsersignal an den Hol- und Bringendienst- auf dem Funk des HOBİ erscheint die Nummer der Telefon-Blutbank. Meist geht der HOBİ gleich zur Blutbank ohne Rückruf. Dann erscheint er nach Erledigung der Ausgabeformalien für ungekreuzte EKs gerade richtig oder leicht später. Ob der HOBİ zu diesem Zeitpunkt in einem der zahlreichen Funklöcher war, ob er es übersehen oder vergessen hatte, ob er viel anderes zu tun hatte und die Dringlichkeit aufgrund des unüblichen Rückrufes nicht mitbekommen hat, ist nicht eruierbar. Der MTA im Labor ist nicht aufgefallen, dass die Konserven noch an der Ausgabe liegen, weil sie zuviel anderes zu tun hatte. Gleiches gilt für den OP, dort waren alle Augen und Hände mit Narkose, Operation und Wiederbelebung beschäftigt.</p>
Problem	<ul style="list-style-type: none"> Die Logistik im dringenden akuten Blutungsnotfall ist hier von der Zuverlässigkeit des Transportdienstes abhängig. Der Melder berichtet

	<p>über eine veraltete Technik (Piepser ohne Möglichkeit zur Textmeldung „DRINGEND“ o. „Notfall“), sowie über eine Nichtverfügbarkeit des Systems aufgrund Störanfälligkeit der Technik (Funklöcher) als auch durch gleichzeitige Beschäftigung andernorts.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der Erfolg der Alarmierung wird nicht kontrolliert, für die MTA im Labor ist mit Auslösung der HOBI Alarmierung der Fall erledigt. • Die Frage nach dem Blut durfte im OP nicht in Vergessenheit geraten- wer hat in dieser Situation die Anforderung bez. Die Anlieferung des Blutes im Auge behalten und die Verzögerung registriert. Notfallblut sollte innerhalb von 10 min auch an großen Häusern am Ort des Bedarfs sein. • Der Patient war auf Intensivstation gelegen , dort stabilisiert worden und mit Zugängen versorgt worden. Als klar war, dass man ihn nicht mit Volumen und Katecholaminen alleine stabilisieren könne, wurde der Chirurg zur sofortigen Intervention gerufen. Dabei hätte das Blut bereits bestellt werden müssen. • Der Begriff des „Notfalls“ ist hier sicher zutreffend, wird aber sonst im klinischen Alltag inflationär gebraucht. Vielleicht ist hier deshalb die fehlende Antwort des HOBIs auf die Alarmierung nicht ernst genommen worden. Aus der bisherigen Einteilung in Notfall, dringender Indikation und halb-elektiver Transfusionsindikation, die auch noch am nächsten Tag stattfinden kann, können keine eindeutigen Zeitintervalle abgeleitet werden, bis wann eine Transfusion zu erfolgen hat.
Prozesseilschritt**	3, 5 Fehler im Labor, Transport,
Wesentliche Begleitumstände	Bereitschaftsdienst, Wochenende
Was war besonders gut (wie gemeldet in „“, zusätzlich der <u>Kommissionskommentar</u>	
*Risiko der Wiederholung/Wahrscheinlichkeit	3/5
*Potentielle Gefährdung/Schweregrad	5/5
Empfehlung zur Vermeidung (hilfreich könnten sein: Veränderung der Prozess- und Strukturqualität mittels	Prozessqualität: <ul style="list-style-type: none"> • SOP-Labor : Erfolgskontrolle der Alarmierung des HOBI bei Notfall- oder dringlicher

<p>Einführung /Erstellung /Beachtung der vorgeschlagenen Maßnahmen)</p>	<p>Blutanforderung: Rückmeldung des HOBI innerhalb der ersten 2 Minuten erforderlich - sonst Realarmierung und Bescheid im OP, alternatives Backup- Vertretungsregelung für Transportdienst- Wäschefahrer</p> <ul style="list-style-type: none"> • SOP- HOBI: Meldung innerhalb von 2 Minuten , telefonisch wenn Blutbank innerhalb dieser Zeitspanne nicht erreicht wird. • SOP- Intensivstation-Notfall OP: Checkliste vor Einschleusung- ist Blut notwendig und bestellt? • SOP- Massivblutung im OP-Anästhesie/OP-Team: einer muss für die Anforderung des Blutes und die Logistik verantwortlich zeichnen und diese Aufgabe im Blick behalten- wenn Blutersatz gebraucht wird aber nicht innerhalb von 10 min im OP ist, muss das diesem Verantwortlichen auffallen. • SOP-Einteilung und Meldung der Dringlichkeit einer Bluttransfusion: Es sollte eine Einteilung in gestufte Dringlichkeiten eingeführt werden - für die mäßig dringende bis hin zur eindeutigen vitalen Notwendigkeit zur Bluttransfusion, die keinen Aufschub duldet. Nur am Ende sollte von einem „Notfall“ gesprochen werden. <p>Strukturqualität:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elektronische Anforderung unter Angabe der Dringlichkeit und Indikation von ITS oder OP • Software, die den vermissten Rückruf des HOBI registriert und daraufhin Alarmierung über die Krankenhausweite notfallmäßige Ausrufung des HOBI • TECT-Telefone oder Funksysteme mit Textmitteilungssysteme mit Alarmfunktion
--	---

***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