

Meldeauswertung des IAKH-Fehlerregisters

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

Meldung über



IAKH Fehlerregister



CIRSmEdical

Anästhesiologie von BDA/DGAI und ÄZQ

Thema/Titel	Intraoperativ bestellte Blutprodukte werden auf der Intensivstation verworfen
Fall-ID	CM 20221
Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet)	Der Patient ist postoperativ intensivüberwachungspflichtig. Der geschätzte Blutverlust ist mittelmäßig. Der Anästhesist fordert intraoperativ diverse Blutprodukte an und ordert diese bereits auf die Intensivstation. Der Patient ist auf der Intensivstation auf niedrigem Niveau hämodynamisch stabil, das Hb liegt bei <10 g/dl [>10g/dl gemeint? Anm. Red.], so dass der weiter betreuende Arzt auf die Gabe der Blutprodukte verzichtet und diese aufgrund der unterbrochenen Kühlkette verwirft.
Problem	<ul style="list-style-type: none"> • Indikationstellung ohne Durchführung: Der indikationstellende Arzt sollte die Transfusion auch selbst durchführen. Er hätte den Patienten im Operationssaal behalten können und dort die Transfusionen selbst durchführen können. Wird die Durchführung delegiert, ist der dann ausführende Facharzt gezwungen, die Indikationsstellung nochmalig zu überprüfen und auch berechtigt, sie gegebenenfalls zu revidieren. In diesem Fall vermutlich zu Recht, da die Transfusion von „diversen Blutprodukten“ bei einem Hämoglobingehalt unter 10g/dl (vermutlich auch über 9 g/dl) zur generellen Stabilisierung der Hämodynamik oder als Volumenersatz nicht indiziert ist. • Unterbrechung der Kühlkette: Werden Erythrozytenkonzentrate transportiert, können sie nur an das Blutdepot zurückgegeben werden, wenn die Kühlkette eingehalten worden ist. Je nach der vor Ort gegebenen Logistik kann das geschilderte Vorgehen der Bestellung von Konserven im OP und der Transport auf die Intensivstation sinnvoll sein, sollte aber dann mit einer Kühlbox erfolgen oder/und die Aufbewahrung bis zur Transfusion in einem dafür geeigneten Blutkühlschrank im OP oder ITS stattfinden. • Delegation der Transfusion an die Intensivstation ohne adäquate Übergabekommunikation: Die Schnittstelle OP-ITS ist generell keine einfache Übergabesituation, da der Patient oftmals nicht stabil - deshalb intensivpflichtig ist, das Personal im OP und auf ITS aber völlig andere Organisationsarten, Ziele und Aufgaben hat. Erfolgt keine geregelte Übergabekommunikation über die Inhalte, Dringlichkeit und Wesen der anstehenden diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen, sind Versäumnisse, Ressourcenverschwendung und auch die Gefährdung des Patienten möglich. In diesem Fall wurden vermutlich Erythrozytenkonzentrate verworfen, die anderen Patienten nicht mehr zur Verfügung standen. Der

	<p>Umgang mit Blutspenden sollte ethisch vertretbar gestaltet werden und kann hier besser organisiert werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> Die Anforderung von „diversen Blutprodukten“ bei einem mittelmäßigen Blutverlust ist leider eine sehr ungenaue Information, die die Auswertekommission nicht näher analysieren kann. Letztendlich gibt es immer wieder der klinischen Dynamik oder der Logistik vor Ort geschuldeten Situationen des initial massiven Blutverlusts, die den im OP stehenden Anästhesisten dazu zwingt, mehr Blutprodukte anzufordern, als er mit großer Sicherheit transfundieren wird (zum Beispiel die Blutung aus einem großen Gefäß, das aber gut und schnell chirurgisch verschlossen werden kann). Insbesondere für diese nie auszuschließenden Situationen sollten Kühlbehältnisse und Notfallprotokolle existieren, die den gewissenhaften Umgang mit den Blutprodukten regeln.
Prozesseilschritt**	2,4,5
Wesentliche Begleitumstände	Wochenende / Feiertag; ASA-Klassifizierung: ASA IV
Was war besonders gut (wie gemeldet in „“, zusätzlich der <u>Kommissionskommentar</u>	Die Anforderung der Blutprodukte durch die Anästhesie.
*Risiko der Wiederholung/Wahrscheinlichkeit	3/5
*Potentielle Gefährdung/Schweregrad	1/5
Empfehlung zur Vermeidung (hilfreich könnten sein: Veränderung der Prozess- und Strukturqualität mittels Einführung /Erstellung /Beachtung der vorgeschlagenen Maßnahmen)	<p>Prozessqualität:</p> <ul style="list-style-type: none"> Leitlinien bezüglich Indikationsstellung bekannt machen, Dokumentation der Indikationsstellung als SOP oder Verfahrensanweisung regeln. SOP: Strukturierte Übergabe des Patienten aus OP auf Intensiv anhand einer Checkliste (z.B.: Patientenanamnese, präoperativer Status, wesentliche diagnostische Befunde, OP-Art und Verlauf, Anästhesieverlauf, Status der vitalen Organsysteme ZNS, Atmung und Herz/Kreislauf bei Übergabe, Grund der Intensivpflichtigkeit, dringlich anstehende diagnostische und therapeutische Maßnahmen, verantwortlicher Chirurg und dessen Erreichbarkeit, Informationswunsch der Angehörigen) <ul style="list-style-type: none"> Bekanntgabe und SOP/Prozessbeschreibung/Protokoll für die Rücknahme Blutprodukte, Definition Kühlkette etc. durch die Blutbank Kommunikation und gemeinsame Fortbildung Blutbank/Besprechung Anästhesie: Indikationsstellung gemäß Querschnittsleitlinien, Durchführung und Delegation der Durchführung der Gabe von Blutprodukten <p>Strukturqualität:</p> <ul style="list-style-type: none"> elektronisches Bestellsystem von Blut aus der Blutbank/Software zur Anforderung sollte zwingend die Indikationsstellung erfordern und bei Abweichungen von den hinterlegten Richtlinien rückfragen (z.B. „wirklich transfundieren bei dem HB-Gehalt“) Transport in Kühlbox, Lagerung in geeignetem Kühlschranks im Op/ auf IST ggf. Kontrolle der Temperatur am Blutprodukt bei längeren Transportwegen, elektronisch möglich

- | | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • EDV gestützte Übergabe und Checkliste für die Schnittstelle OP-ITS |
|--|--|

***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