



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	Umgang mit Thrombozytenkonzentraten
Fall-ID	33-2011-a9b6
Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet)	<p>Abholung des Thrombozytenkonzentrats, ohne dass der Venenzugang beim Patienten gelegt war (bekannte schwierige Venenverhältnisse) führte zur langen Lagerung des Blutprodukts auf Station und verminderter Wirksamkeit. Dieses organisatorisch schlechte Vorgehen war trotz eines kurzen Weges zur Blutbank und trotz der kürzlichen Einweisung (erst wenige Monate zurückliegend) auch vom generell mangelnden Kenntnisstand über den korrekten Umgang mit Blut und Thrombozyten begleitet. Die vorab erfolgten Informationen der Blutzentrale wurden aus unklaren Gründen missachtet (Originalmeldung: „Besserwisser“).</p> <p>Unsere Sofortmaßnahmen waren: Gespräch mit den beteiligten Ärzten und MTA, Information der zuständigen Blutzentrale, hausintern Information der Qualitätsbeauftragten Hämotherapie, Einholen von wissenschaftlich belegten Informationen zum korrekten Umgang mit TK</p>
Problem	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikationsproblem der Blutbank mit den Anwendern der Blutprodukte • Unwissen und bewusste Ablehnung der Informationen der „Blutzentrale“ (Anm. der Red.: vermutlich herstellender Transfusionsdienst) von Seiten der Anwender. Die Kommunikation zwischen Blutbank und Anwendern scheint nicht sehr harmonisch zu sein • Unsachgemäße Lagerung von Thrombozytenkonzentraten auf Station (nicht bei Raumtemperatur und ohne konstante Bewegung) führt zu einem Wirkungsverlust, da bereits die korrekte Lagerung auf Dauer zu einer Reduktion der funktionsfähigen Thrombozyten führt (z.B.: Transfus Apher Sci. 2011 Jun;44(3):321-5. Epub 2011 Apr 19)
Prozessschritt**	5
Wesentliche Begleitumstände	Routine

Was war besonders gut (wie gemeldet in „“, zusätzlich der <u>Kommissionskommentar</u>	
*Risiko der Wiederholung/Wahrscheinlichkeit	4/5
*Potentielle Gefährdung/Schweregrad	2/5
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"> • SOP-Transfusion und Lagerung von Thrombozytenkonzentraten auf Station • Fortbildung (wie vmtl. erfolgt) und Präsentation der Evidenz für den Lagerungsschaden und die beeinflussenden Faktoren • Diskussion über die ethischen Verpflichtungen zum Umgang mit Blut • Moderiertes interdisziplinäres Interessen- und Verständnissgespräch zur Förderung der Kooperation und Abbau der gegenseitigen Verständnishindernisse • Information der Transfusionskommission (ist eigentlich ausreichend- da der QB da auch mit drin ist) <p>Strukturqualität:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einrichten eines Venenpunktionsteams (ob das hier das Problem war, kann nicht klar gesagt werden. Thrombozyten werden häufig an Malignompatienten unter Chemotherapie mit schlechtesten Venenverhältnissen verabreicht. Da ist es nur bedingt eine Frage der Expertise, einen verlässlichen peripheren Venenzugang zu legen. Trotzdem sollten die Punktionsverhältnisse natürlich bekannt sein und bei der Anforderung von Thrombozytenkonzentraten für den Applikationsprozess antizipiert werden). • Aufdruck auf Thrombozytenkonzentraten: Bitte unverzüglich und ohne Zwischenlagerung transfundieren, Transport unbedingt unter agitierten Bedingungen.

***Risikokala:**

Wiederholungsrisiko

Schweregrad/Gefährdung

1/5 sehr gering/sehr selten

1/5 sehr geringe akute Schädigung/ohne bleibende

max. 1/100 000

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