

Meldung über

IAKH Fehlerregister

CIRSmedical

Anästhesiologie von BDA/DGAI und ÄZQ

Thema/Titel	Ineffektiver Einsatz der Maschinellen Autotransfusion
Fall-ID	r4h8
Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet)	<p>Ineffektiver Einsatz der MAT bei erschwerter Umwandlung DHS in Hüft-TEP: Cell Saving ergab lediglich eine Ausbeute von 280 ml bei einem geschätzten Blutverlust von > 2000 ml. Das Saugen war so uneffektiv dass der ganze OP-Boden bedeckt war (wohl auch mit Spülung, aber HB Verlust waren 4 g/dL !! Die Orthopäden wurden wiederholt auf die Lösung hingewiesen, durch den Transfusionsverantwortlichen selbst. Immer wieder die Angst vor Infektionen , deshalb keine Einführung der Auffangbeutel und auch keine Saugdisziplin, weil kein Personal.</p>
Problem	<ul style="list-style-type: none">· Bei einer als blutverlustreich bekannten Operation beträgt das im Cell Saver aufgefangene Blutvolumen lediglich einen geringen Anteil des geschätzten Blutverlusts. Der „Schätzer des Blutverlusts“ unterschätzt eher den Blutverlust, in diesem Fall scheint aber der begleitende Abfall des Hämoglobinspiegels in der gleichen Größenordnung wie die Schätzung zu sein. Damit ist natürlich das mögliche Potenzial der maschinellen Autotransfusion ungenutzt wenn nicht verschwendet.· Kommunikationsproblem der Anästhesisten und des TV mit den Orthopäden, die aus nicht evidenzbasierten und eher emotionalen Gründen eine effektivere Auffangtechnik ablehnen. Auffangbeutel, ein Extra-Assistent zum Saugen, blutsparendes Operieren und sorgfältigere Blutstillung, Argonverschörfung der

	<p>großflächigen Wundfläche des Muskels, Ultraschallverkochende Skalpelle, und eine Vielzahl von neuartigen Schneidetechniken werden andernorts mit Erfolg genutzt und könnten auch hier den Blutverlust minimieren.</p>
Prozesssteilschritt**	2
Wesentliche Begleitumstände	Arzt/Ärztin, erfahrener Arzt, ASA 3, Routedienst
Was war besonders gut (wie gemeldet in „“, zusätzlich der <u>Kommissionskommentar</u>	
*Risiko der Wiederholung/Wahrscheinlichkeit	3/5
*Potentielle Gefährdung/Schweregrad	5/5
<p>Empfehlung zur Vermeidung (hilfreich könnten sein: Veränderung der Prozess- und Strukturqualität mittels Einführung /Erstellung /Beachtung der vorgeschlagenen Maßnahmen)</p>	<p>Prozessqualität:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diskussion des Falles im Rahmen einer Transfusionskommissionssitzung - Weiterbildung/Erarbeitung einer SOP: Einsatz der Maschinellen Autotransfusion • Fortbildung zur leitliniengerechten Hämotherapie speziell in der Orthopädie - Fortbildung zu den Risiken und Gefahren der Fremdbluttransfusion bei den Orthopäden - Fortbildungsveranstaltung zu den Infektionsrisiken durch den Cell Saver/Auffangen aus Wundbeuteln etc. <p>Strukturqualität:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ein gewisses Benchmarking und ein Vergleich der eingriffsbezogenen Infektions- und Transfusionsraten hat die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie als Qualitätssicherung bereits eingerichtet. Aus dieser kann die eigene Infektrate als über/unterdurchschnittlich bewertet werden. Der darüber hinausgehende Vergleich in Eigeninitiative mit anderen bekannten Zentren oder eine Umfrage könnte Abteilungen identifizieren, die die MAT effektiver einsetzen. Bei ausreichendem Interesse kann die IAKH eine solche Umfrage unter ihren Mitgliedern anbieten. -Initiative Erhebung zur interdisziplinären Diskussion: statistische Erfassung der aufgefangenen Volumina im MAT, Berechnung des Blutverlusts und Korrelation der Daten mit den Transfusionen, den damit verbundenen Kosten.

***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

****Prozesseilschritte 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