Bestellen Sie die Vollversion, um PDF Dateien ohne Test-Wasserzeichen zu erzeugen!!

IAKH

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	Unerfahrenheit des Personals führt zu Verzögerung der Transfusion
Fall-ID	CM 30226-2012
Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet)	Suboptimale Besetzung von pflegerischem und ärztlichem Dienst führt zu Verzögerung in der Versorgung eines blutenden Patienten: Ein Patient soll bei infektiöser Komplikation des Ersteingriffs revidiert werden. Die Einleitung gestaltet sich unproblematisch, ein möglicher Blutverlust ist präoperativ unklar. Bei der Wunderöffnung kommt es zu einer spritzenden Blutung. Der Patient erhält intraoperativ > 5 EKs und einige FFPs. Darunter bleibt er euvoläm und wird postoperativ auf die ITS verlegt. Die Blutgabe erfolgte durch den Personalmangel in ärztlichem und pflegerischem Dienst verzögert. Die Abstimmung der Saalbesetzung von ärztlichem und pflegerischem Dienst sollte entsprechend dem Risikoprofil des Eingriffs erfolgen.
Problem	Die hier geschilderte problematische Kombination von unerfahrenen und/oder neuen Pflegekräften mit ebenso neuen und/oder unerfahrenen Ärzten ist unglücklich und muss im Sinne der Patientensicherheit vermieden werden. „Die initiale Kombination Arzt/Pflegekraft war im Hinblick auf den Erfahrungsgrad und auf Kenntnisse der Infrastruktur am Haus suboptimal“ führt der Melder aus, kommentiert aber leider nicht mit weiteren Einzelheiten Offensichtlich war die Supervision durch den Oberarzt gewährleistet, der die fachliche Unerfahrenheit bzw. die Kenntnis der Örtlichkeit ausgleichen konnte.
Prozessteilschritt**	5- Verabreichung
Wesentliche Begleitumstände	Wochentag, Routinebetrieb, ASA II
Was war besonders gut (wie gemeldet in „“, zusätzlich der Kommissionskommentar	„Das Problem wurde mit Unterstützung durch den Anästhesie-OA gelöst.“
***Risiko der Wiederholung/Wahrscheinlichkeit**	4/5
***Potentielle Gefährdung/Schweregrad**	4/5
Empfehlung zur Vermeidung (hilfreich könnten sein: Veränderung der Prozess- und Strukturqualität mittels Einführung /Erstellung /Beachtung der vorgeschlagenen Maßnahmen)	**Prozessqualität:** • SOP- unerwartete Blutungskomplikation-Handlungsalgorithmus • SOP- Alarmierung von Hilfspersonal bei starken Blutungen und Massivtransfusionen • Personaleinarbeitung: Aufnahme der Handlungsanweisung Blutungsszenario in die Einführungsinformation bei neuen Mitarbeitern

Created by eDocPrinter PDF Pro!!

Bestellen Sie die Vollversion, um PDF Dateien ohne Test-Wasserzeichen zu erzeugen!!

	• Vermeidung der „Unerfahrenheits-Kombination“: Abgleich der ärztlichen mit der pflegerischen Arbeitsplatz- Einteilung • Zuweisung von Zuständigkeiten: Oberärzte im OP oder OP-externes Ambulanzpersonal in anderen Anästhesie-/Intensiv-/Schmerzbereichen sollte für die Notfallsituation im OP zu rekrutieren sein. **Strukturqualität:** • Vorhaltung von Reservepersonal: Eine Vorhaltung im Routinebetrieb wie ein Rufdienst im Nacht- und Wochenendedienst sollte bei einer gewissen belegbaren Häufigkeit von Blutungsnotfällen gegeben sein. • Personaleinteilungssoftware: Es gibt gute und ausführliche Personaleinteilungssoftware (z.B. Worp), die den Mitarbeitern außer dem Tarif und Teilzeitstellenanteilen auch Befähigungsprofile hinterlegt. Bei solch einer Kombination wie oben geschildert würde eine Alarmierung des Einteilenden erfolgen, die darauf hinweist, das die pflegerischen wie ärztlichen Mitarbeiter keine ausreichende Hauskenntnis haben oder beide fachlich unerfahren sind.

*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

****Prozessteilschritte für die Verabreichung von Blutprodukten**

1. -Fehler bei der Probenabnahme,

Created by eDocPrinter PDF Pro!!

Bestellen Sie die Vollversion, um PDF Dateien ohne Test-Wasserzeichen zu erzeugen!!

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

Created by eDocPrinter PDF Pro!!