



IAKH

Meldeauswertung des IAKH-Fehlerregisters

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

Meldung über

IAKH Fehlerregister

CIRSmEdical AINS



von BDA/DGAI und ÄZQ

Thema/Titel	Mangelhafte Gerinnunsanamnese
Fall-ID	50-2013- L6E5
Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet)	<p>12 jähriges Mädchen mit Tumorabtragung Femur in LMA. Sonst blinde Anamnese, bis auf " ja" Kreuzchen in Diomed Anamnesebogen "</p> <p>Blutgerinnungsstörungen, auch bei Blutsverwandten....“ Kein weiterer Freitext, nicht weiter kommentiert vom prämedizierenden Arzt. Pat. prämediziert und nicht auskunftsfähig ohne Mutter eingeschleust.</p> <p>Auf Nachforschungen beim einweisenden Arzt ergibt sich eine nicht näher verifizierte Blutungsverlängerung des Vaters bei Bagatellverletzungen, ohne Erfahrungswerte von Zahnarzt, ohne Hinweise auf Gelenksblutungen oder einstige klinische Zeichen.</p>
Problem	<ul style="list-style-type: none">• Mangelhafte Gerinnungsanamnese des prämedizierenden Anästhesisten• Mangelhaftes Problembewusstsein des prämedizierenden Anästhesisten• Mangelhafte Übergabe des prämedizierenden Anästhesisten an den ausführenden Anästhesisten• Fehlende SOP in der Abteilung für Gerinnungsanmnestisch auffallende Patienten vor blutverlustreichen OPs
Prozesseilschritt**	6-Gerinnungsmanagement
Wesentliche Begleitumstände	Routine, ASA 3
Was war besonders gut (wie gemeldet in „“, zusätzlich der Kommissionskommentar	

*Risiko der Wiederholung/Wahrscheinlichkeit	3/5
*Potentielle Gefährdung/Schweregrad	5/5
Empfehlung zur Vermeidung (hilfreich könnten sein: Veränderung der Prozess- und Strukturqualität mittels Einführung /Erstellung /Beachtung der vorgeschlagenen Maßnahmen)	<p>Prozessqualität:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fortbildung und SOP Anästhesieabteilung: Auffälligkeiten in der Gerinnung, unklare Blutungen in der Vorgeschichte, Blutungsneigung bei Verwandten (siehe Anamneseempfehlungen () und Diagnostik-Algorithmus des Arbeitskreises Gerinnung der ÖGARI (http://www.oegari.at/web_files/dateiarchiv/116/Präoperative %20Gerinnungsanalytik%202013.pdf)) 2. Täglicher Prämedikationsreport der auffälligen Patienten an den am OP-Tag zuständigen Anästhesie-Supervisor, OA oder Chefarzt 3. Meldung an die Transfusionskommission 4. Präoperative WHO-Checkliste beim Einschleusen in den OP-Trakt („ Blutverlust zu erwarten, Blut bereitgestellt) <p>Strukturqualität:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Einschreiben der Auffälligkeiten ins KIS/OP-Management-System als ACHTUNG oder wichtiger Hinweis wie Allergie und Infektion 2. Verlinkung der KIS-Patientenanamnese mit der Blutbank 3. Gerinnungsausweis für den Patienten, Elektronische Krankenkassenkarte oder zentrale Datei bei einem Hämostaseologie-Notteléfono

***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