



**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

<b>Thema/Titel</b>	<b>Inadäquates Monitorings des Marcumar-Bridgings</b>
<b>Fall-ID</b>	51-2013- E5N9
<b>Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet)</b>	<p>83 Jährige Patientin zur Hüft-Tep., Marcumarbridging seit 10 Tagen bis zum OP Tag hat stattgefunden, die INR/Quickkontrolle im Haus am Donnerstag, OP Montag früh. Vor Anlage der SpA fällt der Quickwert von 52% von vor 4 Tagen auf. Der Operateur wird darauf hingewiesen, die Station weiss nichts von einer stattgefundenen Kontrolle der Blutabnahme, im Labor ist keine weitere Blutprobe der Pat.in eingetroffen, also wird eine nochmalige Kontrolle und Abwarten des aktueller Wertes beschlossen. Nach einem OP Stillstand von mehr als einer Stunde wird die Patientin wieder aus dem Aufwachraum (Pat. hatte bereits Midazolam i.v.) in den OP zurückgeholt und bei einem Q 72% problemlos operiert.</p> <p>Hätte der Stationsarzt am Freitag den Quickwert kontrolliert oder wäre im OP ein Schnelltest verfügbar, wäre die Verlegung in den AWR, die Verzögerung und der OP-Stillstand vermeidbar gewesen. Nicht gefährdend , aber ärgerlich, vermeidbar und kostspielig.</p>
<b>Problem</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Trotz der Relativierung der Laborergebnisse für die Relevanz für die Op- und Narkosevorbereitung (siehe neuste Empfehlungen der DGAI in Anästh Intensivmed 2014; 3: 110-124) sind Laborwerte unter der anamnestisch bekannten Einnahme von Cumarinen sinnvoll und können eine Blutungsgefährdung anzeigen.</li><li>• Zeitnahe Verfügbarkeit der Laborwerte zur</li></ul>

	<p>Operation sind wichtig für einen sicheren und zuverlässigen Ablauf des OPs. Sind Befunde aus Zeit- bzw. Organisatorischen Gründen nur gelegentlich vorhanden, wird die Behandlung für den Patienten unsicher und dann doch gefährdend. Hier hätte eine weniger sorgfältige Überprüfung des Labors bei Marcumareinnahme und eine mögliche Gerinnungshemmung ein spinales Hämatom nach Spinalanästhesie nach sich ziehen können. Die Vorbereitung auch der Blutabnahme und die Verfügbarkeit der Laborwerte von gebirgten Patienten gehört in einen separaten Klinikpfad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Offensichtlich ist die telefonische Kommunikation mit der Aufnahmeeinheit oder peripheren Station und dem Labor zeit- und nervenraubend. In diesem Fall verdanken wir dem Ärger über diesen zusätzlichen Organisationsaufwand die Meldung wohl des Anästhesisten. Er spiegelt aber auch das nicht einfache Umfeld eines straff organisierten OPs wieder, in dem alles was nicht sorgfältig und strukturell geregelt ist, zu gravierenden Störungen des Ablaufs führt. Wird der Druck auf die agierenden Personen zu hoch, können Patientengefährdungen eventuell entstehen, da der reibungslose Ablauf über die Sicherheit gestellt wird. Das ist zu vermeiden.</li> </ul>
<b>Prozesseilschritt**</b>	<b>6-Hämostaseologie</b>
<b>Wesentliche Begleitumstände</b>	<b>Routine, ASA3</b>
<b>Was war besonders gut (wie gemeldet in „“, zusätzlich der <u>Kommissionskommentar</u></b>	
<b>*Risiko der Wiederholung/Wahrscheinlichkeit</b>	<b>3/5</b>
<b>*Potentielle Gefährdung/Schweregrad</b>	<b>5/5</b>
<b>Empfehlung zur Vermeidung (hilfreich könnten sein: Veränderung der Prozess- und Strukturqualität mittels Einführung /Erstellung /Beachtung der vorgeschlagenen Maßnahmen)</b>	<p><b>Prozessqualität:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. SOP/Fortbildung Bridging von Marcumarisierten Patienten , CHADS, etc.</li> <li>2. Meldung an die Transfusionskommission</li> <li>3. Fortbildung Inzidenz und Bedeutung spinaler Hämatome, Diagnostik und Therapie (obwohl hier gut gelöst worden, mag die Bedeutung von einigen</li> </ol>

	<p>Ärzten in Ausbildung vom Druck zum raschen Handeln im OP übersehen werden)</p> <p><b>Strukturqualität:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Einrichtung eines Klinikpfads : Antikoagulierte Patienten vor elektiven Operationen</li> <li>2. POCT-Schnelltest für INR/Quick (z.B. Coagucheck) im OP (damit bestimmen manche Patienten recht zuverlässig auch zu Hause ihren INR)</li> <li>3. Vernetzung der KIS-Laborwerte mit dem OP-Management und Ausgabe einer Warnung bei OP-Anmeldung im KIS bei Laborwerten , die vor einer elektiven Operation korrigiert werden müssten wie pathologische Gerinnungswerte, Elektrolyte, Hämoglobinwerte, supprimiertes TSH etc.</li> <li>4. Vernetzung der OP-Art (z.B. H-TEP) und des im Hause/Abtlg. üblichen Blutverlusts, dem präoperativen Hämoglobinwert und dem Körpergewicht des Patienten im KIS zur Errechnung des präoperativen Erythrozytenvolumens zur automatisierten Bereitstellung von EKs</li> </ol>
--	---

**\*Risikoskala:**

<b>Wiederholungsrisiko</b>		<b>Schweregrad/Gefährdung</b>	
<b>1/5</b>	<b>sehr gering/sehr selten</b> <b>max. 1/100 000</b>	<b>1/5</b>	<b>sehr geringe akute Schädigung/ohne bleibende Beeinträchtigung</b>
<b>2/5</b>	<b>gering/selten</b> <b>max. 1/10 000</b>	<b>2/5</b>	<b>geringe Schädigung/wenig vorübergehende Beeinträchtigung</b>
<b>3/5</b>	<b>mittel häufig</b> <b>max. 1/1000</b>	<b>3/5</b>	<b>mäßige bis mittlere akute gesundheitliche Beeinträchtigung/leichte bleibende Schäden</b>
<b>4/5</b>	<b>häufig, min. 1/100</b>	<b>4/5</b>	<b>starke akute Schädigung/beträchtliche bleibende Schäden</b>
<b>5/5</b>	<b>sehr häufig, min. 1/10</b>	<b>5/5</b>	<b>Tod/schwere bleibende Schäden</b>

**\*\*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