



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	Irregulärer AK nicht berücksichtigt
Fall-ID	59-2013-i4h6
Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet)	<p>Kreuzblut vom im KH-Labor noch nicht bekannten Patientin wird vom niedergelassenem Orthopäden (der auch die OP durchführt) am Freitag mittag ohne Mitteilung von Vorbefunden und OP-Termin ins Labor gesandt - üblicherweise erfolgt dies ca. 2 Wochen vor OP; MTA erhält einen pos. AK-Suchtest und Kreuzprobe (bei richtiger ABO-Zuordnung) - in der Annahme eines üblicherweise späteren OP-Datums soll die Probe ins hauseigene Referenzlabor versandt werden, wo die Untersuchung erst am Montag erfolgen kann. Montag früh fragt der Anästhesist aufgrund der AK-Angaben im Nothilfepass der Patientin vorsorglich nach EK im Labor an -->Patientin wird abgesetzt, im DRK-BSD der Vorbefund erfragt und bestätigt sowie für Dienstag EKs bereitgestellt, die während der OP aber nicht benötigt werden. --> Zentralregister für BG-AK wäre wünschenswert, aber Problem Datenschutz und Authentifizierung</p>
Problem	<p>Die Blutbereitstellung bei positivem AK-Suchtest ist oftmals zeitraubend und kann, wenn eine seltene Konstellation mehrerer AK oder ein sehr seltener AK vorliegen, Tage und im Extremfall Wochen dauern!</p> <p>Das scheint dem Orthopäden entweder nicht bekannt zu sein und er hat den bekannten Befund im Notfallausweis der Patienten nicht erfasst. Wenn doch, scheint die Kommunikation der niedergelassenen Orthopädenpraxis mit dem Blutlabor nicht etabliert zu sein.</p> <p>Für die Patientin und den Ablauf des OP-Programms als auch den Orthopäden selbst geht es hier mit einem</p>

	<p>ärgerlichen Zeitverzug ohne größeren Schaden ab. Eine zusätzliche Blutprobe muss allerdings dann am Dienstag dann doch noch zusätzlich und doppelt gemacht werden, da für den mittlerweile verfallenen AKS, der neu gemacht werden muss</p> <p>Die Bekanntgabe eines OP-Termins und der Indikation sollte dem Labor zu jederzeit vorliegen.</p> <p>Bei bekannten AK Befunden kann und soll die Blutbereitstellung etwas großzügiger gehandhabt werden, da die Beschaffung im Eventualfall länger dauert. Blutbereitstellungen ohne problematische AK-Befunde, ohne dass die Blutprodukte regelhaft gebraucht werden, ist hingegen nicht nur ressourcenverschwendend, sondern auch teuer und unökonomisch. Kommt dies öfter vor, sollte die Statistik des Blutverbrauchs bei diesem Operateur und Eingriff überprüft werden.</p>
Prozesseilschritt**	1. Blutprodukteanforderung
Wesentliche Begleitumstände	Praxis
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. SOP-Anforderung von Blutprodukten für alle, nicht nur für Beleg/Konsiliarärzte: Blutprodukteanforderung unter Angabe von OP-Datum, OP, Indikation, Besonderheiten 2. Fortbildung: Blutgruppenbestimmung, AK-Konstellationen, Gültigkeit der Kreuzprobe und dees AKS (s.u.) übers WE, Nachweisgrenze von Antikörpern, Boosterung etc. 3. Klinikpfad Blutgruppen und Blutprodukteanforderung vor OPs eines Konsiliar-/Belegarztes. Bei geplanten Operationen kann auch die 7-Tage-Regelung laut Richtlinien Hämotherapie genutzt werden: Wenn in den letzten 3 Monaten keine Transfusion erfolgt ist und keine Schwangerschaft vorgelgen hat, kann die Gültigkeit des AKS auf eine Woche ausgedehnt werden. Auf dem Anforderungsschein muss der Arzt diese

	<p>anamnestischen Daten bestätigen.</p> <p>4. Etablierung eines Sorgentelefonos oder irgend eine persönliche Beratung der interessierten Niedergelassenen- einen bessere Kommunikation mit der Praxis hätte hier den Fehler verhindern können</p> <p>5. Aufbau eines Netzwerks guter Kommunikation mit dem Labor und Blutspendedienst, am besten über persönlichen Kontakt</p> <p>Strukturqualität:</p> <p>1. Elektronische Blutbestellung hätte hier den Fehler verhindert, wären die Angaben des OP-Datums und die Indikation, bekannte Antikörper des Pat. Obligat anzugeben gewesen</p> <p>2. Elektronische Krankenkassenkarte mit bekannter Blutgruppe bzw. AK</p> <p>3. Zentralregister aller Blutbanken der Patienten mit seltenen AKs und der Blutspenden würde hier die Beschaffung erleichtern. Mir persönlich ist nur der BSD Ulm als Anlaufstelle bei seltenen AK bekannt</p>
--	--

***Risikokala:** _____

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,
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