



**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>Fehlausgabe der Konserven auf Notfalleanforderung</b>
<b>Fall-ID</b>	62-2013-R7A5
<b>Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet)</b>	Ein Arzt übt bei der telefonischen Blutprodukteanforderung massiv Druck zur sofortigen Ausgabe von Null neg. Konserven aus, so dass die unerfahrene Laborantin die EKs sofort ausgibt. Ausgegeben wurde EK Null neg (ccddee). Erst nach Ausgabe wurde in der Datenbank entdeckt, dass die Patientin bekannt ist und Anti-c AK hat!!! Die Konserven konnten noch zurückgerufen werden, aber die weitere Versorgung in einer Notfallsituation mit Massivtransfusion war verspätet.
<b>Problem</b>	Die telefonische Anforderung der Blutkonserven ist vielerorts gängige Praxis. Hier lässt sich eine unerfahrene Laborantin dazu verleiten, dem Drängen des Anfordernden Arztes nachzugeben und eine Universalkonserven EK Null neg herauszugeben, gegen die die Patientin aber einen Anti c - AK hat.  Trotz der inadäquaten Anforderung und Weitergabe des Handlungsdrucks an die Blutbank, liegt der Fehler eindeutig bei der beeinflussten Laborantin. Sie hätte cool bleiben müssen und erst in der Datenbank die Patientin suchen müssen.
<b>Prozessteilschritt**</b>	3-Laborausgabe
<b>Wesentliche Begleitumstände</b>	Notfall, Massivtransfusion ASA IV
<b>Was war besonders gut (wie gemeldet in „“, zusätzlich der</b>	

<b>Kommissionskommentar</b>	
<b>*Risiko der Wiederholung/Wahrscheinlichkeit</b>	<b>2/5</b>
<b>*Potentielle Gefährdung/Schweregrad</b>	<b>5/5</b>
Empfehlung zur Vermeidung (hilfreich könnten sein: Veränderung der Prozess- und Strukturqualität mittels Einführung /Erstellung /Beachtung der vorgeschlagenen Maßnahmen)	<p><b>Prozessqualität:</b></p> <p>1. SOP-Blutbank: Ausgabe von Notfallkonserven ungekreuzt- nicht unter Druck und telefonischer Anforderung!</p> <p><b>Strukturqualität:</b></p> <p>1. Die Datenbank des Labors hat sich hier als fehlerverhindernd erwiesen, da der Patient offenbar schonmalig versorgt oder dessen BG bestimmt wurde. Die Einlesung der elektronischen Krankenkassenkarte mit aktuellem Foto ins KIS und dessen Vernetzung an die Blutbank und bekannter Blutgruppe bzw. AK</p> <p>2. elektronische Blutanforderung auch im Notfall</p> <p>3. Die Bereitstellung einer Notfallbox, wie in Fall 61-2013-B7O7</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