



**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>falsches Transfusionssystem</b>
<b>Fall-ID</b>	64-2013-E7R6
<b>Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet)</b>	Leasingkraft Pflege wollte Cell Saver-Konserve über normales Infusionssystem laufen lassen. Er/sie kannte die Anordnung der im Haus etablierten Verfahrensanleitung zum Gebrauch von 40 µm Transfusionsbestecke nicht.
<b>Problem</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ein normales Transfusionsbesteck sollte einen 200µm Filter zum Auffangen von Erythrozytenverklumpungen haben-im Gegensatz dazu hat ein normales Infusionsbesteck keinen Filter.</li><li>- Für die Retransfusion der im Cell Saverkonserven reicht obiges Transfusionsbesteck aus, die Verwendung eines 40 µm-Filters ist eigentlich nach dem gegenwärtigen Kenntnisstand nicht notwendig.</li></ul>
<b>Prozessschritt**</b>	5-Verabreichung
<b>Wesentliche Begleitumstände</b>	Routine
<b>Was war besonders gut (wie gemeldet in „“, zusätzlich der <u>Kommissionskommentar</u></b>	

*Risiko der Wiederholung/Wahrscheinlichkeit	2/5
*Potentielle Gefährdung/Schweregrad	4/5
Empfehlung zur Vermeidung (hilfreich könnten sein: Veränderung der Prozess- und Strukturqualität mittels Einführung /Erstellung /Beachtung der vorgeschlagenen Maßnahmen)	<p><b>Prozessqualität:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verfahrensanweisung und SOP des Cell Savers lag hier vor- die Leasingkraft kannte sie nicht. Es ist das Wesen eines Personalnotstandes, dass keine Zeit und kein Personal vorhanden ist, um eine Einweisung vor Ort zu geben. Deshalb sollte der geplante Einsatz von Leasingkräften ebenfalls mit einer strukturierten Vorgangsweise optimiert werden/sein: Schriftlich-postalischer oder elektronischer Versand der im Hause üblichen Standards und Arbeitsanweisungen vorab.</li> </ol> <p><b>Strukturqualität:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ein nur für ein Transfusionsset kompatibler Anschluss des Blutbeutels hätte diesen Fehler verhindert.</li> <li>2. Ein Konservenbeutel mit bereits angeschweißtem Transfusionsset und Filter ebenso</li> </ol>

**\*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