



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	Cell Savereinsatz beim Hüftgelenksinfekt
Fall-ID	66-2013-R715
Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet)	<p>Beim Ausbau einer Hüftprothese kommt der Supervisor in einen OP-Saal der Unfallchirurgie, in den er wegen einer starken Blutung von der jungen Assistenzärztin gerufen worden war. Der Ortopad hätte stark geschäumt, das Auffang-Reservoir sei deshalb und wegen des starken Blutverlust bei der Femerspaltung (ca. 3-4 Liter) an den dritten Anschluss angeschlossen worden. Der Hämoglobin-Spiegel des 1947 geborenen Patienten ist 6,9 g/dl. Der Supervisor bemerkte, dass der Anschluss des Reservoirs ohne Partikelfilter ist und fragt den Chirurgen, warum es denn so stark blutet. Der Hüftausbau zur Girdlestone-Situation sei wegen eines Infekts, der Patient sei beginnend septisch, das gesamte Hüftgelenk (die Reste der Hüftpfanne und des Femur, die Kapsel) seien nicht aufgrund des Infekts so stark blutend, sondern nur der gespaltene Femurschaft. Der Supervisor ordert EKs und baut den Ortopad ab, weist den Chirurgen auf die Kontraindikation desr Infektion im Operationsgebiet hin. Dieser sagt, so wild sei der Infekt gar nicht, er würde gerne die Fremdblut-Konserven sparen, ob man den Cell Saver nicht doch verwenden könne. Der Supervisor antwortet, dass er das autologe Wundblut nur dann transfundiere, wenn der Operateur gleich eine neue Hüftprothese einbaute. Daraufhin wird der Ortopad abgebaut und die EKs transfundiert. Die Assistenzärztin wird nochmalig auf die im Hause vorliegende Verfahrensanweisung zum Einsatz und Bedienung der maschinellen Autotransfusionsgeräte hingewiesen.</p>

Problem	<ul style="list-style-type: none"> - Nichtbeachtung einer Kontraindikation für die maschinelle Autotransfusion- nämlich der Infekt im Operationsgebiet - Anschluss des Cell Saver-Reservoirs ohne Partikelfilter
Prozesseilschritt**	Indikationsstellung, 6 MAT-Produkterzeugnis
Wesentliche Begleitumstände	Routine, ASAIII
Was war besonders gut (wie gemeldet in „“, zusätzlich der Kommissionskommentar	
*Risiko der Wiederholung/Wahrscheinlichkeit	1/5
*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. Interdisziplinäre Fortbildung MAT 2. SOP/Verfahrensweisung MAT (existiert in meldender Institution aber) 3. M&M-Konferenz zum Fall 4. Verfahrensweisung: Intraoperative Indikationsstellung zur Bluttransfusion und zum Einsatz der MAT ist eine mit dem Supervisor abzusprechende Angelegenheit. Facharztstandard <p>Strukturqualität:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Facharztstandard für die Indikationsstellung zur Bluttransfusion bzw. 2. Führerschein für Blutkonserven und MAT: Nachweis eines speziellen Curriculums Hämotherapie, das von der LÄK ähnlich den 8h Kursen für Transfusionsbeauftragte und – verantwortliche abhalten wird. In DRK Sachsen gibt es einen Grundkurs zum Thema Hämotherapie für Berufsanfänger, das aber auch das Thema MAT nicht mitbehandelt.

***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	2/5 geringe Schädigung/wenig vorübergehende

	max. 1/10 000		Beeinträchtigung
3/5	mittel häufig	3/5	mäßige bis mittlere akute gesundheitliche
	max. 1/1000		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

****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