



## 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>	Unklare Transfusionsreaktion
<b>Fall-ID</b>	77-2014-K5X5
<b>Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet)</b>	Bekanntes Ovarialkarzinom und symptomatische Anämie auf Intensivstation: Es werden Eks angefordert wegen symptomatischer Anämie, Blutgruppe B pos, um 18:35 Uhr ausgegeben. Um 3:35 Uhr wird 1 Ek transfundiert, es kommt zu einem Anstieg der Hämoglobinkonzentration von 7,6 auf 7,9 g/dl. Die Pat. hat Schüttelfrost und steigt mit der Temperatur von 37,7 auf 38,8°C. Gleichzeitig wurde Pip./Taz. infundiert. Die Transfusionsreaktion wird gemeldet, als transfundierte Blutmenge wird 500ml angegeben. Drei frühere Transfusionen und 2 Schwangerschaften ohne Probleme.
<b>Problem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Transfusionsreaktionen können eigentlich immer passieren, sie sind nicht voraussehbar und keine fehlerhafte Beteiligung der Transfundierenden. Möglich ist auch eine Antibiotika-induzierte Reaktion.</li> <li>- Hier fällt erstens auf, dass die Ausgabe 9 Stunden vor der Transfusion erfolgt- Die symptomatische Anämie erfordert eine rasche Transfusion und nicht erst nach diesem Zeitraum. Wenn kein Subdepotkühlschrank besteht, gibt es da eine zusätzliche Fehlerquelle, die unter Umständen auch für die Transfusionsreaktion verantwortlich sein kann. Eine bakterielle Kontamination der Konserve ist wegen dem</li> </ul>

	<p>langsamen Temperaturabfall von bei Raumluft gelagerten Konserven unwahrscheinlich.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zweitens ist der Effekt bescheiden, der Anstieg der Hämoglobinkonzentration mit 0,3 g/dl eigentlich nur bei anhaltender Blutung und gleichzeitigem Volumenersatz möglich</li> <li>- Das transfundierte Volumen ist überraschend hoch, da man aus der Berichtsabfolge annimmt, dass nur ein EK transfundiert wurde.</li> </ul>
<b>Prozesseilschritt**</b>	Verabreichung
<b>Betroffenes Blut-/Gerinnungsprodukt</b>	EK
<b>Stimmt die Indikationsstellung gemäß Richtlinien/Querschnittsleitlinien?</b>	ja
<b>Ort des Fehlers (OP, Intensiv, Notaufnahme, Labor etc., auch Mehrfachnennung)</b>	Vermutlich Intensivstation
<b>Wesentliche Begleitumstände (Unzeit (Bereitschaftsdienst Wochenende), Aushilfskraft, Ausbildung, Routine, Notfall, ASA )</b>	ASA III
<b>Liegt hier ein Kommunikationsfehler vor? A- zwischen Personen B- Gerätetechnik C- Personen mit Gerät v.v., D-nein, keine Angaben</b>	D
<b>Hat/Hätte der Bedside den Fehler verhindert bzw. aufgedeckt? (ja, nein, evtl.) / Hat/Hätte der Bedside eine Verwechslung verhindert?</b>	Nein / nein
<b>Was war besonders gut (wie gemeldet in „“, zusätzlich der <u>Kommissionskommentar</u></b>	Die Meldung als eventuelle Transfusionsreaktion ist leitlinienkonform, wünschenswert wäre das Ergebnis in der Fehlermeldung
<b>*Risiko der Wiederholung/Wahrscheinlichkeit</b>	<b>3/5</b>
<b>*Potentielle Gefährdung/Schweregrad</b>	<b>4/5</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 Ärzte: Lagerung/Verabreichung eines Blutprodukts</li> <li>2. Meldung an die Transfusionskommission</li> </ol> <p><b>Strukturqualität:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Abschaffung eventueller Subdepot-Kühlschränke</li> <li>2. Ausstattung der Eks mit RFID Chips. Aktive Tracking Chips hätten die lange Lagerungsdauer</li> </ol>

	<p>trotz der Anforderung wegen symptomatischer Anämie im KIS melden können. Semiaktive RFID Chips hätten durch Messung und Dokumentation der Temperaturkonstanz der Eks die Wahrscheinlichkeit der bakteriellen Besiedelung und Vermehrung widerlegen können.</p>
--	---

**\*Risikoskala:**

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

**\*\*Prozessschritte für die Verabreichung von Blutprodukten**

1. -Fehler bei 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
6. - Hämostasemanagement
7. - sonstiger Fehler -nicht im Prozess der Verabreichung enthalten
15. -Fehler bei der Patientenidentifikation