



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	Ausgabe von Blut ohne Arztunterschrift
Fall-ID	78-2014-A5G3
Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet)	<p>Die Anforderung von Blutkonserven wird „iA“ („im Auftrag“) von der Pflegekraft unterschrieben. Die Laborkraft fragt bei der Produktausgabe nach, warum der Anforderungsschein nicht ärztlich unterzeichnet ist und vermerkt auf dem Ausgabeprotokoll: "Laut Sr. A. von Stat.4a ist es (abgeklärt mit Fr. Dr. G.) auch ohne Arztunterschrift zu bearbeiten" und das Produkt wird ausgegeben.</p> <p>Obwohl der präoperative Hämoglobinwert eine Anämie von 10,5 g/dl ausweist und keine EKs bereit sind, wird die Patientin operiert und mit einem Hb von 8,5 g/dl postoperativ auf die Intensivstation gelegt.</p> <p>Postoperative Komplikationen: 2xGrandmal Anfall, Serom und Wundheilungsstörungen, mildes postoperatives kognitives Defizit, Entlassung nach 18 Tagen</p>
Problem	<ul style="list-style-type: none"> - Die Ausgabe von Blutkonserven ist eine Verordnung von Arzneimitteln, die der schriftlichen Unterschrift bedarf. Eine Ausgabe ohne die Signatur des verordnenden Arztes widerspricht dem Arzneimittelgesetz (RiLi Hämotherapie 2010 Hämotherapie-Richtlinien nach §§ 12 a und 18 TFG ; Abs. 4.3. „Blutkomponenten und Plasmaderivate sind verschreibungspflichtige Arzneimittel und dürfen nur auf ärztliche Anordnung abgegeben werden.“ Das Arzneimittelgesetz regelt die Verschreibungspflicht im §48). - Die praktizierte Lösung schützt die Laborkraft nicht, käme es zu einer Anklage. - Die präoperative Anämie war nicht diagnostiziert

	<p>und evtl. korrigiert. Es scheint kein Hämotherapie-Konzept im Sinne des „Patient Blood Management“ in dieser Institution zu geben.</p> <p>- Es sind keine Eks bereitgestellt. Ob der Eingriff regelhaft einen nennenswerten, statistisch zu ermittelnden Transfusionsbedarf hervorruft ist nicht klar. Ebenso wenig ist genannt, ob eine Routine/Liste für Eingriffe existiert, die die Eingriffe aufführt, die mit einer Wahrscheinlichkeit >10% einen Transfusionsbedarf hervorrufen und die Anzahl der zu kreuzenden oder bereitzustellenden Blutprodukte nennt.</p>
Prozesseilschritt**	Labor 3, Vorbereitung/Anforderung 2
Betroffenes Blut-/Gerinnungsprodukt	EK
Stimmt die Indikationsstellung gemäß Richtlinien/Querschnittsleitlinien?	n.a
Ort des Fehlers (OP, Intensiv, Notaufnahme, Labor etc., auch Mehrfachnennung)	Labor, Station
Wesentliche Begleitumstände (Unzeit (Bereitschaftsdienst Wochenende), Aushilfskraft, Ausbildung, Routine, Notfall, ASA)	ASA III
Liegt hier ein Kommunikationsfehler vor? A- zwischen Personen B- Gerätetechnik C- Personen mit Gerät v.v., D-nein, keine Angaben	A
Hat/Hätte der Bedside den Fehler verhindert bzw. aufgedeckt? (ja, nein, evtl.) / Hat/Hätte der Bedside eine Verwechslung verhindert?	Nein / nein
Was war besonders gut (wie gemeldet in „“, zusätzlich der Kommissionskommentar	
*Risiko der Wiederholung/Wahrscheinlichkeit	4/5
*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/Fortbildung: Hämotherapierichtlinien/Transfusionsgesetz/Arzneimittelgesetz- was sind die gesetzlichen Rahmenbedingungen und Anforderungen für die Verordnung von Blutprodukten? 2. SOP-Laborpersonal: Ausgabe von Blutprodukten 3. SOP/Fortbildung Ärzte: Diagnostik, Behandlung

	<p>und Management der präoperativen Anämie im Rahmen des Hämotherapiekonzepts</p> <ol style="list-style-type: none">4. Fortbildung Ärzte/Pflege/Labor: Sinn und Evidenz des „Patient Blood Management“ (Hämotherapie)-Konzepts5. Fortbildung SOP Ärzte: Ermittlung von individuellem Blutvolumen und Verlust perioperativ6. SOP/Verfahrensweisung: Ermittlung des durchschnittlichen Blutverlusts und Blutbereitstellung je nach Patient und Eingriff7. Meldung an die Transfusionskommission <p>Strukturqualität:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Etablierung des Hämotherapiekonzepts („Patient Blood Management“)2. Erstellung von Blutbereitstellungslisten pro Eingriff3. Elektronische Anforderung der Blutprodukte mit ärztlicher Autorisierung4. Vernetzung der OP-Anmeldungssoftware mit der Blutbank und dem Labor: Bei einer Anmeldung einer OP (auch im Notfall, für diesen Eingriff ist der durchschnittliche Blutverlust hinterlegt) für einen Patienten XY (für diesen Patienten ist meist ein präoperativer Hämoglobinspiegel im Labor erfasst), sollte eine automatische Warnung/Erinnerung generiert werden, der den Anwender auf die Notwendigkeit der Blutbereitstellung aufmerksam macht.5. Routinemässige Erfassung / Eingabe des Körpergewichts und der Körpergröße ins KIS/Laborsoftware zur automatisierten Ermittlung des zirkulierenden Erythrozytenvolumen (mit dem Hb-Spiegel des Labors wie der glomerulären Filtrationsrate zur Spezifizierung der Nierenfunktion (aus dem Plasma-Kreatininspiegel)
--	--

***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 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