



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	Kein Blut bereit wegen Personalwechsel
Fall-ID	094-2015-V6P7
	Kein Blut und Blutgruppe gemacht- 1955 geborener Pat. zur elektiven Spondylodese Th12-S1- nach Wechsel des Personals im Aufnahmezentrum für die Orthopädie und Neurochirurgie wurde wohl zu wiederholten Mal versäumt, trotz vorliegender (obwohl nicht mehr aktueller) Blutbereitstellungslisten pro Eingriff die Blutgruppe der Patienten als auch Blut bereitstellen zu lassen. Das Personal (2 Stationssekretärinnen) ist neu, die alte Kraft ist nicht verlängert worden. Der Anästhesist setzt den Patienten nicht ab, sondern leitet ein und bestellt Blutgruppe und Blutprodukte. Er setzt die MAT ein und der Patient ist mit 1500 ml autologem Cell Sauer Blut postoperativ asymptomatisch beim Hb von 8,3g/dl
Problem	<ul style="list-style-type: none"> - Bei relativ gut voraussagbarer hoher Transfusionswahrscheinlichkeit ist vermieden worden, die Eks bereitstellen bzw. Kreuzen zu lassen. Bei einer Spondylodese über 7 Etagen geht 200-400 ml Blut pro Etage aus dem Knochenraum und dem periduralen Venengeflecht verloren- (1,5- 3l). Da ist die Transfusionswahrscheinlichkeit trotz des MAT-Einsatzes sehr hoch, aber deutlich über 10%. - Der Personalwechsel in einem Aufnahmezentrum ist immer mit einem hohen Fehlerrisiko verbunden. Die Übergabe läuft nicht immer harmonisch und vollständig und fast immer gibt

	<p>es Lücken und Neuerungen, die nicht allen bekannt sind. Die Mitteilung des Personalwechsels kann aber bei allen Mitarbeitern die Aufmerksamkeit und die Wachsamkeit erhöhen, so dass Fehler nicht unentdeckt bleiben. So hätten vielleicht die nachfolgenden Folgefehler verhindert werden können:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Der Chirurg ist eigentlich für die Blutbereitstellung verantwortlich: Er hätte die Blutgruppe und Bereitstellung kontrollieren sollen. - Der Anästhesist leitet die Narkose ein und fragt erst danach ob Blut bereitgestellt ist. Die WHO-Checkliste sollte vor dem Einschleusen inclusive der Blutbereitstellungsliste
Prozesseilschritt**	Anforderung
Betroffenes Blut-/Gerinnungsprodukt	EK
Stimmt die Indikationsstellung gemäß Richtlinien/Querschnittsleitlinien?	ja
Ort des Fehlers (OP, Intensiv, Notaufnahme, Labor etc., auch Mehrfachnennung)	Station, OP
Wesentliche Begleitumstände (Unzeit (Bereitschaftsdienst Wochenende), Aushilfskraft, Ausbildung, Routine, Notfall, ASA)	ASA III, Routine
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	3/5
*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. Fortbildung für Ärzte und Pflegekräfte: präoperative Blutbereitsstellung in der Hämotherapie 2. SOP, Verfahrensanweisung: Blutbedarf der chirurgischen Abteilungen nach aktuellen

	<p>Statistiken</p> <p>3. SOP/Verfahrensweisung: WHO-Checkliste-Sinn und parktische Anwendung</p> <p>4. Meldung des Falls an die Transfusionskommission</p> <p>Strukturqualität:</p> <p>1. Bei Verknüpfung des KIS mit der Blutbank und dem OP-Management sollte bei der Eintragung der OP in die OP-Planung automatisch geprüft werden können, ob Eks bereitgestellt sind.</p> <p>2. Die Anzahl der bereitgestellten Eks sollten im OP-Modul angezeigt wdrden, so dass der Anästhesist nicht erst anrufen muss, um die Anzahl der bereitgestellten oder gekreuzten Eks zu überprüfen.</p>
--	--

1

***Risikoskala:**

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,

Fehlerregisterformular IAKH 2014 vs.1.1

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