



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	Transport unter Transfusion vom Hol- und Bringendienst
Fall-ID	97-2015-I450
	<p>Pat. (1939 geb.) nach Gastrektomie bei Magencarcinom und neoadjuvanter Therapie kommt am 14. postoperativen Tag wach und kreislaufstabil, aber mit einem Hb von 7,0 (langsam gesunken von Präop 11,2g/dl, am 3. Tag von ITS verlegt auf Normalstation) in den OP. Sie wird vom Hol- und Bringendienst gebracht, hat eine Piritramidkurzinfusion und ein EK über den Port und ein weiteres EK über die periphere 20g Nadel laufen. Bei der darauffolgenden niedrigdosierten Narkoseeinleitung bricht der Kreislauf des/der Patient/in ein, Akrinor und Arterienpflichtigkeit, intraop. findet sich eine Anastomoseninsuffizienz und blutig-kotige Peritonitis von Arrosionsblutungen des Darms und der Leber.</p>
Problem	<ul style="list-style-type: none"> - Patientin auf niedrigem Niveau hämodynamisch stabil wird mit 2 laufenden Erythrozytenkonzentraten und Opiatinfusion vermutlich ohne geeignete Überwachung von fachlich nicht qualifiziertem Personal in den OP gefahren. Die präoperative Transfusion von Eks ist in dieser Situation eventuell nicht zu vermeiden, sicher aber der Transport unter laufender Transfusion und die gleichzeitige Verabreichung von 2 Einheiten ohne hämodynamische Instabilität und ohne Monitoring. - Dass bei diesem Patienten die Kreislaufsituation und schwere der Erkrankung nicht schon auf

	<p>station oder dem Transport zum Einbruch des Kreislaufs, zur ischämischen Komplikation oder Organversagen geführt hat, ist Glück. Diese kritischen Situationen sollte auch bei kurzen Wegen besser beherrscht , entdeckt und überwacht werden. Dass die Erkrankungsschwere vorher bekannt war, ist anzunehmen, auch wenn die genaue Ursache vielleicht nicht bekannt war.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Verabreichung, Kontrolle und Dokumentation der Transfusion ist ärztliche Aufgabe und nach eigenhändiger Initiation ans qualifizierte Pflegepersonal zu delegieren. Sicher problematisch ist die unkontrollierte Delegation an den Transportdienst. Die Entdeckung einer Transfusionsreaktion, einer Kreislaufinstabilität, einer Paravasation, einer opiatbedingten Apnoe etc. ist in dieser Situation sicher nicht zuverlässig möglich. - Verabreichung von Doppeleinheiten ohne starke akute Blutung
Prozesseilschritt**	Verabreichung 5, PBM 6
Betroffenes Blut-/Gerinnungsprodukt	EK
Stimmt die Indikationsstellung gemäß Richtlinien/Querschnittsleitlinien?	nein
Ort des Fehlers (OP, Intensiv, Notaufnahme, Labor etc., auch Mehrfachnennung)	Station
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	D
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 <u>Kommissionskommentar</u>	
*Risiko der Wiederholung/Wahrscheinlichkeit	3/5

<p>*Potentielle Gefährdung/Schweregrad</p>	<p>5/5</p>
<p>Empfehlung zur Vermeidung (hilfreich könnten sein: Veränderung der Prozess- und Strukturqualität mittels Einführung /Erstellung /Beachtung der vorgeschlagenen Maßnahmen)</p>	<p>Prozessqualität:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fortbildung für Ärzte und Pflegekräfte: Anordnung, Lagerung und Verabreichung von Blutprodukten, Kühlung und Rückgabe an die Blutbank 2. Fortbildung/SOP/Verfahrensanweisung: Vermeidung der Transfusion von EK-Doppeleinheiten beim hämodynamisch stabilen Patienten 3. SOP/Verfahrensanweisung Blutdepot/Labor: Vermeidung einer Doppelausgabe – vielleicht durch Formular und Frage nach Kreislaufinstabilität und den Hinweisen zur Vermeidung von Übertransfusion. 4. SOP/Verfahrensanweisung: Transport und Monitoring von Risiko-Patienten: Welches Monitoring für welchen Patienten 5. Erstellung der Job/Aufgabenbeschreibung des Patientenbegleit/Transportdienstes 6. Meldung des Falls an die Transfusionskommission <p>Strukturqualität:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Einführung eines Transportmonitoring 2. Elektronische Anforderung der Blutkonserven unter Angabe der Anzahl von Konserven und der Indikation mit Überprüfung der Laborwerte /Plausibilität 3. Einführung der elektronischen Blutprodukteanforderung mit der Erschwerung der elektronischen Anforderung von Doppeleinheiten

1

***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

****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