



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	Intraoperativ bestellte Blutkonserven auf Station verworfen
Fall-ID	CM23214-2015
Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet)	Der Patient ist postoperativ intensivüberwachungspflichtig. Der geschätzte Blutverlust ist mittelmäßig. Der Anästhesist hat intraoperativ diverse Blutprodukte angefordert und hat diese dann aber, weil Sie wohl nicht rechtzeitig in den OP gekommen sind, in den Aufwachraum mitgegeben. Der Patient ist auf der Station auf niedrigem Niveau hämodynamisch stabil, das Hb liegt bei <10 g/dl, so dass der weiter betreuende Arzt auf die Gabe der Blutprodukte mangels Indikation verzichtet und diese aufgrund der unterbrochenen Kühlkette verwirft. Die Anästhesie lässt die Blutprodukte ohne klare Indikationsstellung direkt auf die Station bringen. Der Stationsarzt verwirft die Blutprodukte, obwohl der Patient durchaus davon profitiert hätte.
Problem http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/QLL_Haemotherapie_2014.pdf	<ul style="list-style-type: none"> - Die Verabreichung von Blutprodukten obliegt immer dem jeweilig verantwortlichen Arzt. Er hat gemäß Richtlinien die Transfusionsindikation nach den Querschnitleitlinien und Empfehlungen zu stellen. Der Arzt auf Station hat einen kreislaufstabilen Patienten ohne klinischen Anzeichen einer Ischämie und einem Hämoglobinspiegel von 10g/dl. Das entspricht einer eindeutigen Nicht-Transfusionsempfehlung in den Querschnitleitlinien (siehe Links als PDF link) eines Evidenzgrades von „1A“ (Soll, starke Empfehlung, die für die meisten Patienten gilt). Die Bemerkung des Melders ist also aller Wahrscheinlichkeit unter Betrachtung der vorliegenden Evidenz nicht richtig- der Patient

	<p>hätte nämlich nicht von der Transfusion profitiert.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Anforderung der Blutprodukte in einer Situation der unkontrollierten und andauernden Blutung im intraoperativen Verlauf ist richtig gewesen, offensichtlich waren die Blutkonserven nicht als dringlich angefordert oder der Eingriff sehr kurz. Bei anhaltender und starker Blutung kann und muss auch ungekreuzt transfundiert werden (Notfalltransfusion), dann kann nicht bis zum Ende der OP gewartet werden. Überkreuzen sich erfolgreiche Blutstillung und Blutproduktetransport sollen die Blutprodukte wieder ins Blutdepot zurückgenommen werden. Eine entsprechende Einhaltung der Kühlvorschriften und Transportbedingungen während des Transports gewährleistet eine unkomplizierte Rücknahme durch die Blutbank. - Die bestellende Abteilung („Anästhesie“) beziehungsweise der Arzt in Zuständigkeit für den Aufwachraum wartet wohl ab, wie sich die Blutverluste weiter entwickeln (Drainagenverluste, Hämoglobinspiegel etc.)- aber ohne die bestellten Eks fachgerecht zu kühlen (in einem zugelassenen Blutdepotkühlschrank des Ops oder sie in die Blutbank zurückzugeben). Das wäre in diesem Fall das korrekte Vorgehen gewesen, da die Blutprodukte in der Zwischenzeit weder verfallen wären oder auch eventuell von anderen Patienten benötigt worden wären. Die Mitgabe auf Station demonstriert praktisch die „Nichtnotwendigkeit“ der Transfusion im bisherigen postoperativen Verlauf und nimmt den Verfall der Konserven nach 6h wegen Unterbrechung der Kühlkette billigend in Kauf.
Prozesseilschritt**	5 VERABREICHUNG
Betroffenes Blut-/Gerinnungsprodukt	EK
Stimmt die Indikationsstellung gemäß Richtlinien/Querschnittsleitlinien?	
Ort des Fehlers (OP, Intensiv, Notaufnahme, Labor etc., auch Mehrfachnennung)	OP/Aufwachraum

<p>Wesentliche Begleitumstände (Unzeit (Bereitschaftsdienst Wochenende), Aushilfskraft, Ausbildung, Routine, Notfall, ASA)</p>	<p>ASA III, Routine, Wochenende / Feiertag</p>
<p>Liegt hier ein Kommunikationsfehler vor? A- zwischen Personen B- Gerätetechnik C- Personen mit Gerät v.v., D-nein, keine Angaben</p>	<p>A</p>
<p>Hat/Hätte der Bedside den Fehler verhindert bzw. aufgedeckt? (ja, nein, evtl.) / Hat/Hätte der Bedside eine Verwechslung verhindert?</p>	<p>Nein / nein</p>
<p>Was war besonders gut (wie gemeldet in „“, <u>zusätzlich der Kommissionskommentar</u></p>	<p>„Die Anforderung der Blutprodukte durch die Anästhesie.“ <u>Diese Anforderung während der Operation war vermutlich richtig (Siehe 2. Problempunkt), nicht jedoch die offensichtlich unfachgerechte Lagerung im Aufwachraum und Mitgabe auf Station, die zum Verwurf der Blutprodukte führte.</u></p>
<p>*Risiko der Wiederholung/Wahrscheinlichkeit</p>	<p>2/5</p>
<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. SOP/Verfahrensweisung/Fortbildung für Ärzte-Leitliniengerechte Indikation zur Gabe von Blut und Blutprodukten nach den Querschnittleitlinien Hämotherapie der BÄK. 2. Fortbildung der Chirurgen, Anästhesisten, Internisten: Anämie, Physiologie und Ableitung einer Transfusionsindikation beim kreislaufstabilen Patienten, Monitoring und Überwachung bei Anämie 3. Fortbildung Ärzte/Pflege/Labor/Blutbank: Kunstgerechter Transport von Blutprodukten, Rücknahmebedingungen 4. Fortbildung Ärzte/Pflege: Die wertvolle Ressource Blut- ethisch korrekter und verantwortungsbewusster Umgang mit einem lebensrettenden Arzneimittel 5. Meldung an die Transfusionskommission <p>Strukturqualität:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Einführung von kunstgerechten Transportgefäßen, eventuell mit Temperaturspeicher- oder Aktiv-RFID-Chip 2. Regelmäßige Schulung der Leitlinien

	<p>Hämotherapie von allen Ärzten und Dokumentatoin der Teilnahme</p> <p>3. Aufbau einer Logistik zur Dokumentatoin des kunstgerechten Blutproduktetransports</p> <p>4. Erstellung einer Fortbildungsreihe des Krankenhauses zur dokumentierten Fortbildung von Themen der Hämostaseologie und Hämotherapie für alle Ärzte</p> <p>5. Einführung eines transfusionsmedizinischen Konsildienstes</p>
--	---

***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

****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