



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	Fehlermeldung des Ortopad
Fall-ID	103-2016-O4E7
Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet)	<p>Bei einer Spondylodese über 5 Etagen im noch nicht entzündlichen Bereich „tieferliegende Spondylodiszitis“:</p> <p>Der Ortopad gibt die Fehlermeldung: „Reservoir Disk-Line“ prüfen.</p> <p>Das Gerät stoppt und baut keinen Sog mehr auf, der Sauger für den operativen Bereich funktioniert nicht mehr. Der Orthopäde beklagt sich, er sieht nichts mehr. Dieser Verbindungsschlauch vom Reservoir zu Disk (die „Disk-Line“) ist leer, lufthaltig. Nach einigen Manipulationsversuchen am System gibt es dann endlich bei der Diskonnektion des Reservoirs vom Ortopad selbst ein Sauggeräusch und Luft wird ins Reservoir gezogen. Nach erneutem Start funktioniert der Ortopad wieder, gibt aber die Meldung „Wandsog stark“. Da Luft in das sterile System eingesaugt wurde, geht der Anästhesist davon aus, dass das System unsteril ist und verwirft das System samt Blut und lässt den Ortopad neu aufbauen. Der Blutbeutel ist noch leer, er wird mit weggeworfen.</p>

<p>Problem</p> <p>Ortopad</p> <p>Fehlermeldung Text:</p> <p>„Reservoir-Disk-Line Prüfen“</p> <p>Technische Ursachen:</p> <p>Die Reservoir-Diskline ist der Verbindungsschlauch vom Reservoir zur Disk....</p> <p>„Wandsog stark“</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Der starke „Wandsog“ und die dichte Verbindung des Reservoirs zum Zentrifugenteil des Autotransfusionsgeräts verhindert hier ein suffizientes Arbeiten, da die Software den Antrieb ab einem Unterdruck von -250 mmHg im System stoppt (Empfohlen von Hersteller wird ca. 150mmHg, der Sog selbst schädigt die angesaugten Erythrozyten nicht so sehr wie früher befürchtet). Das Gerät hat einen internen Schalter zum Umstellen vom Modus „Intraop“ zum „Postop“. - Die Produktion hätte nicht unterbrochen, bzw. das gefüllte System nicht verworfen werden müssen. Der Keimgehalt der Luft ist extrem gering und das Wachstum und die Vermehrung bei sofortiger Rückgabe ab einer 3-4 stündigen Standzeit nicht relevant.
<p>Prozesseilschritt**</p>	<p>6, Produktion autologer MAT-Konserven</p>
<p>Betroffenes Blut-/Gerinnungsprodukt</p>	<p>MAT</p>
<p>Stimmt die Indikationsstellung gemäß Richtlinien/Querschnittsleitlinien?</p>	<p>nein</p>
<p>Ort des Fehlers (OP, Intensiv, Notaufnahme, Labor etc., auch Mehrfachnennung)</p>	<p>OP</p>
<p>Wesentliche Begleitumstände (Unzeit (Bereitschaftsdienst Wochenende), Aushilfskraft, Ausbildung, Routine, Notfall, ASA)</p>	<p>ASA 3, Wochentag, Routine</p>
<p>Liegt hier ein Kommunikationsfehler vor? A- zwischen Personen B- Gerätetechnik C- Personen mit Gerät v.v., D-nein, keine Angaben</p>	<p>B, C</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 „“, zusätzlich der <u>Kommissionskommentar</u></p>	
<p>*Risiko der Wiederholung/Wahrscheinlichkeit</p>	<p>2/5</p>
<p>*Potentielle Gefährdung/Schweregrad</p>	<p>3/5</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/ Verfahrensanweisung/ Fortbildung: Maschinelle Autotransfusion 2. Training aller Mitarbeiter zum Auf- und Abbau der Geräte zur maschinellen Autotransfusion ohne und mit

	<p>Firmensupport</p> <p>3. Meldung an die Transfusionskommission</p> <p>Strukturqualität:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Etablierung einer Hotline zur Firma für solche Fälle 2. Führerschein/ Ausbildungscurriculum der MAT 3. Die Firma sollte eine Abtrennung des Reservoirs vom Zentrifugensystem in das System anbieten. Im Falle von doch nicht so seltenen technischen Problemen sollte das Blut mit einem anderen Gerät noch weiter aufzubereiten sein. Es verwerfen zu müssen, weil es nicht steril in ein anderes System überführt werden kann, ist extrem ärgerlich und für den Patienten im Falle einer Fremdblutexposition einklagbar. 4. Erhebung einer Statistik aus der Anzahl der Anwendungen bei der das Autotransfusionsgerät technische Defekte aufweist. So können defekte Geräte bzw. defekte Chargen als auch die fehlerhaften Aufbauten des Systems identifiziert werden.
--	---

***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