



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	Mangelhafte Antikoagulation bei Leiden Mutation
Fall-ID	114-2016-I5D0
Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet)	<p>Erneuter Revisionseingriff bei einem 1949 geb. Patienten zur Spalthauttransplantation am Unterarm, Deckung vom Oberschenkel, Sekundärnaht Axilla- (frühere Entnahmestelle des freien Lappens), initial eine abszedierende Bursitis olecrani. In der Vorgeschichte FV Leiden Mutation mit mehrfachen TBVT (Beinvenen-Thrombosen) beidseits und Einstellung perioperativ auf initial 60mg Clexane, jetzt aber nur noch 40mg/Tgl. Vom Ersteinriff ist noch eine Anämie vorbestehend, Hb 8,4g/dl im letzten Labor von vor 12 Tagen, aber keine erneute Bestimmung des Hb-Spiegels und des AntiXa Spiegels. Vor 12 Tagen war der AntiXa-Spiegel im unteren prophylaktischen Bereich (0,21). Der Operateur hatte sich beim Ersteinriff hämostaseologisch beraten lassen, sich aber jetzt nicht mehr gekümmert. Auf Station war die Laborkontrolle vergessen worden. Pat geht in Narkose, die Spalthautdeckung beziehungsweise Axillanaht geht ohne großen Blutverlust vonstatten. Parallel dazu erfolgt intraoperativ eine Laborabnahme. Postoperatives Hb ist 10,3g/dl und Anti-Xa 0,05. Die Antikoagulation wird wieder in den therapeutischen Bereich angehoben.</p>
Problem	<ul style="list-style-type: none"> - Das bekannte und klinisch in der Vergangenheit des Patienten schon symptomatische Faktor V Leiden Mutation wird wahrscheinlich von Marcumar auf niedermolekulares Heparin umgestellt und anfänglich in Abwägung des operativen Blutungsrisikos nur niedrig dosiert. Die perioperative Steuerung über den anti-Xa-Spiegel ist eine gute Möglichkeit, die Thrombose- und Blutungsgefahr zu minimieren. Vorausgesetzt die Abnehmzeitpunkte (4 Stunden nach der Injektion) waren korrekt gewählt, hatte dieser Patient aber immer nur gerade mal eine zirkulierende Anti-Xa-Aktivität im unteren

	<p>prophylaktischen Bereich- vermutlich wäre nach dem großen Ersteingriff (vermutlich eine freie Lappenplastik) einen Spiegel im oberen prophylaktischen Niveau und nach Beendigung der Blutungsgefahr einen Spiegel im unteren therapeutischen Bereich haben sollen. Die Kontrolle ist aber vermutlich auf Station vergessen worden, vermutlich auch durch fehlende Kommunikation und Kontrolle. Zur kleineren Deckungs-OP fällt dann erst im OP auf, dass die Laborkontrolle fehlt. Er stellt sich dann als viel zu niedrig heraus. Eine Gefährdung des Patienten durch eine Rezidivthrombose bestand.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Der Patient kommt mit einer (vermutlich unbehandelten) postoperativen Anämie zum Zweiteingriff. Der Hämoglobinspiegel wurde 12 Tage lang nicht kontrolliert, ob in der Zwischenzeit mit intravenösem Eisen und/oder Epo therapiert wurde ist zweifelhaft. - Die Narkose hätte unter den oben genannten Bedingungen nicht begonnen und die Operation hätte verschoben werden sollen. In der Zwischenzeit hätten Anämie und Antikoagulation optimiert werden können. Die Überprüfung der Labodaten vor Narkoseeinleitung, der Who-Checkliste und das Team-Time Out hätte die o.a. Versäumnisse aufdecken können. Vermutlich sind Sie hier nicht durchgeführt worden. - Die Prämedikationsvisite dieses Patienten hätte eine Kontrolle dieser Werte anfordern müssen. Eine Checkliste der Station zur Durchführung von präoperativen Maßnahmen und Vollständigkeit der präoperativen Diagnostik scheint in dieser Institution nicht angewandt zu werden.
Prozesseilschritt**	Gerinnungsmanagement und PBM 6
Betroffenes Blut-/Gerinnungsprodukt	Antikoagulation
Stimmt die Indikationsstellung gemäß Richtlinien/Querschnittsleitlinien?	n.a.
Ort des Fehlers (OP, Intensiv, Notaufnahme, Labor etc., auch Mehrfachnennung)	Station

<p>Wesentliche Begleitumstände (Unzeit (Bereitschaftsdienst Wochenende), Aushilfskraft, Ausbildung, Routine, Notfall, ASA)</p>	<p>ASA III, 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>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 „“, zusätzlich der Kommissionskommentar</p>	
<p>*Risiko der Wiederholung/Wahrscheinlichkeit</p>	<p>3/5</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. Fortbildung/SOP/Verfahrensanweisung: Bridging von Marcumar bei erhöhter Thromboseneigung 2. Fortbildung/SOP- Individuelle Hämotherapie/Patient Blood Management- Behandlung der prä- und postoperativen Anämie 3. SOP/Verfahrensanweisung Anästhesie: Befunderhebung und Laborkontrolle vor Operationen: Welche Maßnahmen sind relevant fürs Outcome, welche Verzichtbar? (siehe auch www.aerzteblatt.de/archiv/160746 und Anästh Intensivmed 2010; 51: S788-797) 4. SOP/Verfahrensanweisung- Stationscheckliste/WHO-Checkliste/Team Time Out 5. SOP-Postoperative Chirurgische Anordnungen 6. Meldung an die Transfusionskommission <p>Strukturqualität:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vernetzung von KIS, Laborsoftware und OP- Anmeldungssoftware- ALERT-Meldung von Patienten mit präoperativer Anämie 2. Elektronische Labornachfrage bei fehlender Kontrolle pathologischer Werte 3. Elektronisches/Handschriftliches Formblatt zur Dokumentation der postoperativen Anordnungen für die Nachsorge auf Station (in diesem Fall: Anheben des Anti-Xa-Spiegels in den oberen

	<p>therapeutischen Bereich bei fehlender Nachblutung und trockener Wunde)</p> <p>4. Ausbildung und Sorgfalt der Stationsärzte der Abteilung- Curriculum mit Ausbildungsinhalten erstellen und Rotationsplan erstellen</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