



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	Verhinderung einer Fehltransfusion
Fall-ID	CM-102949-2016
Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet)	<p>Ein Patient benötigt dringend Erythrozyten-Konzentrate. Die Pflegekraft wird gebeten, zwei Konserven aus dem Labor zu holen. Sie bringt zwei Konserven inkl. Konservenbegleitschein in den OP. Bei der Kontrolle des Konservenbegleitscheins und der Konserven fällt dem Anästhesisten auf, dass eine Konserve für einen anderen Patienten bestimmt ist und eine ABO Inkompatibilität besteht. Das Labor hatte aus Versehen eine falsche Konserve herausgegeben. Die Konserve wird zurückgegeben, die richtige Konserve wird geholt.</p> <p>Das Labor sollte die Verwechslung bemerken und nie zwei Konserven für unterschiedliche Patienten herausgeben. Es war keine Kontrolle durch die Anästhesiepflege erfolgt.</p>
Problem	<ul style="list-style-type: none"> • Bei einem Blutungsnotfall im Operationstrakt werden mehrere Konserven gebraucht und angefordert. Der Notfallcharakter in diesem Fall (mehrere Konserven sind nur bei einer unkontrollierten (nicht gestillten Blutung notwendig) hat sicher auch entscheidend dazu beigetragen, dass die falsche Konserve von dem Blutdepot ausgegeben wurde und die abholende Pflegekraft die Kontrolle vielleicht nicht sorgfältig genug durchführte. Auch oder gerade in Stresssituationen ist gründliches Arbeiten und zügiges Abarbeiten aller Teilschritte notwendig. Vielleicht ist in diesem Krankenhaus das Vieraugenprinzip bei der Ausgabe der Blutkonserven unüblich. Es hätte hier geholfen, die gefährliche Situation bereits an der Ausgabeseite des Labors zu entschärfen. • Technische Hilfsmittel wie Scanner sind in der Lage, eine Fehlzuordnung auch in Stresssituationen durch einen Abgleich der Identität des Patienten mit dem Blutprodukt (inkl. der Freigabe der Kreuzproben) zu detektieren. Auch am Verabreichungsende im OP oder auf Intensivstation ermöglichen diese Lesegeräte die korrekte Zuordnung, sichere Verabreichung, Dokumentation, Abrechnung etc. Transportable Scanner mit WLAN-Anschluss können in Zukunft erheblich zur Erhöhung der Patientensicherheit beitragen. • In diesem Krankenhaus sind Pflegekräfte diejenigen, die

	<p>zum Transport von Blutprodukten eingesetzt werden. In anderen Häusern und vorzugsweise Einrichtungen mit weiten Wegen sind das ungelernete Mitarbeiter (Hol- und Bringdienst, Patientenbegleitedienst, etc.). Es kann von Vorteil sein, dass die Pflegekraft mit mehr Sachverstand und dem Wissen, was eine Verwechslung von Blutprodukten für Folgen haben kann, die sachgerechte Ausgabe und den korrekten Transport übernimmt. Es kann jedoch auch negativ sein, wenn der Stress aus dem OP mit in die Blutbank getragen wird. Warum ist das hier in diesem Fall erfolgt? Eine klare Barriere der Aufgaben und der Arbeitsbereich mit organisatorischer klarer Trennung hilft den einzelnen Bereichen, sich von Problemen und Stresssituationen des angrenzenden Bereichs abzuschotten. Nicht nur durch organisatorisch getrennte Aufgabenbereiche und Verantwortungen, auch durch geübten Umgang mit Notfallsituationen lässt sich die Fehlerrate senken. Der Umgang mit Stress sollte in beiden Bereichen zum Beispiel mit Simulationstraining geschult werden.</p>
Prozesseilschritt*	3 - Ausgabe
Betroffenes Blut-/Gerinnungsprodukt	EK
Stimmt die Indikationsstellung gemäß Richtlinien/Querschnittsleitlinien?	k.A.
Ort des Fehlers (OP, Intensiv, Notaufnahme, Labor etc., auch Mehrfachnennung)	OP, Labor
Wesentliche Begleitumstände (Unzeit (Bereitschaftsdienst Wochenende), Aushilfskraft, Ausbildung, Routine, Notfall, ASA)	ASA IV, Wochentag, Notfall
Liegt hier ein Kommunikationsfehler vor? A- zwischen Personen B- Gerätetechnik C- Personen mit Gerät v.v., D- nein, keine Angaben	B
Hat/ Hätte der Bedside-Test den Fehler verhindert bzw. aufgedeckt? (ja, nein, evtl.)	Nein/Ja
Hat/ Hätte der Bedside-Test eine Verwechslung verhindert? (ja, nein, evtl.)	Nein/Ja (möglicherweise)
Was war besonders gut (wie gemeldet in „“, zusätzlich der <u>Kommissionskommentar</u>	„Konsequente Kontrolle der Konserven inkl. Konservenbegleitschein durch Anästhesisten.“
**Risiko der Wiederholung/ Wahr-	2/5

scheinlichkeit	
**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. SOP/Verfahrensweisung – Laborpersonal: Sicherungsschritte bei der Ausgabe von Blutprodukten- Sicherheitscheckliste, Vier-Augen-Prinzip, Technische Hilfsmittel, Dokumentation 2. Meldung an die Transfusionskommission <p>Strukturqualität:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Einführung einer Scanner-basierten Lagerungsdokumentation und Ausgabetechnik (dann auch gleich am Bedside-PC in OP und ICU) 2. Einführung von wiederholten Sitzungen zu Stressbewältigungstechniken und Simulationstrainings für das Labor- und Operationsteam

*** Prozessteilschritte für die Verabreichung von Blutprodukten**

1. 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
8. Individuelle Hämotherapie/ Patient Blood Management
15. Fehler bei der Patientenidentifikation

**** 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