



## 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

|  |   |
|--|---|
| <b>Thema/Titel</b>                               | Stornierung EK-Bestellung   |
| <b>Fall-ID</b>                                   | CM-108445-2016  |
| <b>Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet)</b> | <p>Konservenforderung nicht storniert:</p> <p>Im externen immunhämатologischen Labor mit angeschlossenem Blutdepot wurden Blutkonserven von Station für die sofortige Auslieferung und Transfusion angefordert, sobald sie fertig wären.</p> <p>Die Konserven wurden wie angefordert nach erfolgter Kreuzprobe ausgeliefert.</p> <p>Nach der Blutentnahme war die Patientin verlegt worden, die Konservenforderung aber nicht storniert worden. Die gelieferten Blutkonserven konnten wegen Unterbrechung der Kühlkette nicht mehr zurückgenommen werden. Die Konserven mussten verworfen werden.</p> <p>Ursächlich war wohl das organisatorisch bedingte hohe Arbeitsaufkommen auf der Station und die damit verbundene fehlende Zeit oder Bereitschaft, etwas außerhalb der unmittelbar anstehenden Arbeit zu erledigen. Die Notwendigkeit der Weitergabe von wichtigen Informationen wurde bereits mehrfach thematisiert, war aber aus Mangel an Personal und/oder Zeitvalenzen hier nicht umgesetzt worden.</p> <p>Sicher beteiligt waren auch die Schwierigkeiten der</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.)</li> <li>• Persönliche Faktoren des Mitarbeiters (Müdigkeit, Gesundheit, Motivation etc.)</li> <li>• Organisation (zu wenig Personal, Standards, Arbeitsbelastung, Abläufe etc.)</li> </ul> <p>Da dieses Ereignis ungefähr monatlich auftritt, sollte eine Regelung erfolgen, die das Personal und Zeitproblem beseitigt. Bis jetzt ist glücklicherweise noch kein Patient zu Schaden gekommen...</p> |
| <b>Problem</b>                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Form der Anforderung bezeichnete die Dringlichkeit der Versorgung nicht genau, da einerseits die Kreuzprobe abgewartet werden konnte (elektive Transfusion) und nicht mit ungekreuzten Universalkonserven therapiert</li> </ul>  |

|  |   |
|--|---|
|  | <p>wurde (Notfalltransfusion), aber die Versorgung sofort nach Austestung erfolgen sollte (dringliche Transfusion, Grund?)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Konserven werden ausgeliefert, jedoch an eine mittlerweile nicht mehr aktuelle Station, da der Patient verlegt worden war. Die Konserven werden verworfen, da sie nicht einem Behältnis geliefert worden sind, die die Kühlkette einhält bzw. da eine Einhaltung der Kühlkette in dieser Einrichtung/in diesem Setting nicht möglich ist. Warum gibt es keinen Transportbehälter der die Temperatur hält bzw. aufzeichnet? Warum wurde die Empfängeradresse vor Versand nicht erneut aktualisiert?</li> <li>• Die Indikation für mehrere Konserven scheint mir nicht gegeben, da mehrere Konserven nur bei langen Wegen und/oder kreislaufinstabilen Patienten indiziert sind. Das scheint bei ausgekreuzten Konserven bzw. verlegbaren Patienten nicht der Fall zu sein. Der Patient ist durch die verzögerte Transfusion nicht zu Schaden gekommen (auf der einen Seite gut, auf der anderen ein Hinweis auf die mangelnde Indikation).</li> <li>• Handelte es sich um eine Notfallverlegung oder eine Notfalltransfusion? Die Planung von zwei sich vermutlich überschneidenden Prozessen erscheint verbesserungswürdig. Mit einiger Sicherheit war absehbar, dass die Blutkonserven erst dann eintreffen würden, wenn der Patient bereits verlegt ist. Eine Nachsendemöglichkeit oder eine Änderung der Lieferadresse wären weitere Möglichkeiten, den Konservenverwurf und die verzögerte Patientenversorgung zu vermeiden.</li> <li>• Wie bereits vom/von der Meldenden angemerkt, ist ein dauerhafter Zustand der Überlastung des Personals, Müdigkeit, Konzentrationsmängel, Motivation etc. mitbeteiligt. Ist dies organisatorisch bedingt? Ist ein echter Personalmangel dauerhaft nachzuweisen?</li> <li>• Vermutlich dauert eine telefonische Benachrichtigung der Blutbank über die vermutlich nicht geplante Verlegung nur eine kurze Zeit, die bei erkannter Wichtigkeit der Maßnahme für Andere auch bei großem Zeitmangel möglich sein sollte. Die verworfenen Konserven stellen eine verpasste Chance für andere Patienten und vergeblichen Aufwand der Spender dar. Zusätzlich/Alternativ könnte man sich über eine Hotline mit schneller und bevorzugter Benachrichtigung (direkte Anrufannahme, Textnachricht, Standardverlegungsnachricht auch an die Blutbank etc.) schnell und zeitsparend verständigen.</li> </ul> |
| <b>Prozesseilschritt**</b>                 | 2 - Anforderung   |
| <b>Betroffenes Blut-/Gerinnungsprodukt</b> | EK  |

|   |  |
|---|--|
| <b>Stimmt die Indikationsstellung gemäß Richtlinien/Querschnittsleitlinien?</b>   | nein   |
| <b>Ort des Fehlers (OP, Intensiv, Notaufnahme, Labor etc., auch Mehrfachnennung)</b>  | Station  |
| <b>Wesentliche Begleitumstände (Unzeit (Bereitschaftsdienst Wochenende), Aushilfskraft, Ausbildung, Routine, Notfall, ASA )</b>   | Routine, ASA nicht zu ermitteln  |
| <b>Liegt hier ein Kommunikationsfehler vor?<br/>A- zwischen Personen B- Gerätetechnik C- Personen mit Gerät v.v., D-nein, keine Angaben</b>   | A  |
| <b>Hat/ Hätte der Bedside-Test den Fehler verhindert bzw. aufgedeckt? (ja, nein, evtl.)</b>   | Nein/nein  |
| <b>Hat/ Hätte der Bedside-Test eine Verwechslung verhindert? (ja, nein, evtl.)</b>  | Nein/nein  |
| <b>Was war besonders gut (wie gemeldet in „“, zusätzlich der <u>Kommissionskommentar</u></b>  |  |
| <b>**Risiko der Wiederholung/ Wahrscheinlichkeit</b>  | 2/5  |
| <b>**Potentielle Gefährdung/Schweregrad</b>   | 4/5  |
| <p><b>Empfehlung zur Vermeidung (hilfreich könnten sein: Veränderung der Prozess- und Strukturqualität mittels Einführung /Erstellung /Beachtung der vorgeschlagenen Maßnahmen)</b></p> <p>[1] Querschnittsleitlinien Hämotherapie 2104:<br/> <a href="https://www.bundesaerztekammer.de/aerzte/medizin-ethik/wissenschaftlicher-beirat/veroeffentlichungen/haemotherapie-transfusionsmedizin/querschnitt-leitlinie/">https://www.bundesaerztekammer.de/aerzte/medizin-ethik/wissenschaftlicher-beirat/veroeffentlichungen/haemotherapie-transfusionsmedizin/querschnitt-leitlinie/</a></p> | <p><b>Prozessqualität:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>SOP/Verfahrensweisung – Ärzte/Station: Anforderung von Konserven und Modalitäten der Transfusion: Kategorisierung in „Elektiv“, „dringlich“ und „Notfall“.</li> <li>SOP/Verfahrensweisung – Labor/Blutbank: Auslieferung von Konserven, davor Rückbestätigung der Empfängeradresse und Mitteilung des Versands per Telefon, Gegensprechanlage, Klingelton, Textnachricht/SMS, Funkmitteilung, etc.</li> <li>Fortbildung – alle Mitarbeiter: Indikationsstellung nach den Querschnittleitlinien der Bundesärztekammer [1]</li> <li>Fortbildung – Ärzte, eventuell im Rahmen der regelmäßigen transfusionsmedizinischen Fortbildungen: Einsicht in die Arbeit des immunhämatologischen Labors: Die Durchführung und Dauer einer Verträglichkeitsprobe</li> <li>Fortbildung – alle: Die Ressource Blut, Herausforderung bei der Spende und Weiterverarbeitung, ethische Verpflichtungen aus der Blutspende zum bewussten Umgang mit der endlichen Ressource Blutkonserve</li> </ol> |

|  |   |
|--|---|
|  | <p>6. Meldung an die Transfusionskommission</p> <p><b>Strukturqualität:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anschaffung einer Kühlmöglichkeit zum Konserven-transport unter kontrollierten Bedingungen, evtl. mit Temperatur-aufzeichnung und -logbuch</li> <li>2. Erstellung eines Anforderungformulars in der Einrichtung (elektronisch oder schriftlich), das die Dringlichkeit und die Rahmenbedingungen der Transfusion besser dokumentiert</li> <li>3. Rotationskonzepte, Besuch im Immunhämatologischen Labor</li> <li>4. Einrichtung einer Kontaktmöglichkeit über Sprech-rufanlage oder vereinfachten Kommunikation mit der Blutbank/dem immunhämatologischen Labor, zur verbesserten Koordination von Transfusion und Konservenbestellung</li> <li>5. Technische Erweiterung der Konservenbehältnisse (Hersteller): Ausstattung mit Trackingmöglichkeit (RFID-Chip)</li> <li>6. Darstellung der Arbeitsprozesse, des Status und der Ergebnisse des immun-hämatologischen Labors im KIS, zur Einsicht für den anfordernden Kunden (Station, Arzt, etc.) zur Erleichterung der Planung</li> <li>7. Einrichtung eines Rotations-/Hospitationskonzept für Ärzte ins immunhämatologische Labor, zur Erhöhung des Verständnisses der Anforderungen an die dortigen Tätigkeiten in Diagnostik und Auswahl der Konserven</li> <li>8. Überprüfung der Arbeitsbelastung auf Station: Gibt es einen echten Personalmangel? Gäbe es organisatorische Verbesserungen, Straffung durch Prozessmanagement, etc.</li> </ol> |
|--|---|

**\* 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**

1/5 sehr gering/ sehr selten  
max. 1/100 000

**Schweregrad/Gefährdung**

1/5 sehr geringe akute Schädigung/ ohne  
bleibende Beeinträchtigung

## Fehlerregisterformular IAKH 2014 vs.1.1

|     |                                 |     |  |
|-----|---------------------------------|-----|--|
| 2/5 | gering/ selten<br>max. 1/10 000 | 2/5 | geringe Schädigung/ wenig vorübergehende<br>Beeinträchtigung                             |
| 3/5 | mittel häufig<br>max. 1/1000    | 3/5 | mäßige bis mittlere akute gesundheitliche<br>Beeinträchtigung/ leichte bleibende Schäden |
| 4/5 | häufig, min. 1/100              | 4/5 | starke akute Schädigung/ beträchtliche<br>bleibende Schäden                              |
| 5/5 | sehr häufig, min. 1/10          | 5/5 | Tod/ schwere bleibende Schäden   |