



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	Fehlende Info-Weitergabe über Blutgruppe
Fall-ID	CM-122678-2016
Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet)	<p>Fehlende Informationsweitergabe über bekannte Blutgruppenbefunde an das Blutdepot:</p> <p>Bei der Prämedikation des Patienten lag ein Blutgruppenausweis mit der Info über irreguläre Antikörper vor. Dies wurde in der Prämedikation auch eingetragen. Das Blutdepot wusste von diesen Antikörpern jedoch nichts. Der Antikörpersuchtest war negativ, d.h. Antikörper unter der Nachweisgrenze. Einem (zweiten) Mitarbeiter im Blutdepot fiel dieser Eintrag im OP-Leitstand zufällig auf. Es konnte kurzfristig ein kompatibles EK gefunden werden. Glücklicherweise gab es hier keinen Transfusionszwischenfall, denn der Antikörper war unter der Nachweisgrenze aber doch noch relevant! Der Fehler fiel rechtzeitig auf!</p> <p>Es ist in unserer Einrichtung oft so, dass der BG-Ausweis zwar aufgenommen wird, aber nicht ans Blutdepot gemeldet wird, obwohl BG/EK angemeldet sind. Dafür fehlt ein Routinevorgehen, das allen bekannt ist.</p> <p>Vom PMED/Sekretariat wird auch nicht obligat nach Ausweisen oder Befunden gefragt bzw. wenn einer dann mal abgegeben wird ist die Kommunikation PMED - Blutdepot nicht etabliert!</p> <p>Dieser Fall macht deutlich, dass Patienten mit irregulären Antikörpern immer dem Blutdepot gemeldet werden sollen.</p>
Problem	<p>Allen in der Aufnahme und der Ambulanz/ auch Prämedikation der Anästhesie ist wohl nicht bekannt, dass einmal gebildete Antikörper nach einer gewissen Zeit nicht mehr nachweisbar sind, aber immer noch schwerste mitunter letale Transfusionsreaktionen hervorrufen können. Darüber hinaus sind Transfusionsreaktionen bei selbst schwachen anfänglichen Reaktionen während des Aufenthaltes aufgrund der Boosterung bei notwendigen späteren Transfusionen zunehmend schwerwiegender. Dies ist übrigens der Grund, dass die Suche nach irregulären AK alle drei Tage wiederholt werden muss.</p> <p>Außerdem ist natürlich die Logistik der Bereitstellung kompatibler Konserven bei einem positiven AK-Befund je nach Seltenheit der Antikörper zum Teil verändert. Speziell bei Patienten mit irregulären Antikörpern kann die Bereitstellung von kompatiblen Blutpro-</p>

	<p>dukten teilweise große Schwierigkeiten bereiten.</p> <p>Die wahrscheinlich effektivste Maßnahme wäre, vorliegende Blutgruppeninformationen bereits bei der Krankenhausaufnahme mit in die elektronische Patientenakte zu übernehmen. Patienten mit irregulären AK könnten dabei z.B. mit einem CAVE-Vermerk versehen werden (ähnlich wie es z.B. bei Allergien vielerorts üblich ist).</p> <p>Weiterhin ist eine zentrale AK-Datenbank (wie von den Krankenkassen geplant) oder der Vermerk auf der elektronischen Krankenkassenkarte möglich, um diesen Fehler zu vermeiden.</p>
Prozessschritt*	2-Anforderung
Betroffenes Blut-/Gerinnungsprodukt	EK
Stimmt die Indikationsstellung gemäß Richtlinien/Querschnittsleitlinien?	k.A.
Ort des Fehlers (OP, Intensiv, Notaufnahme, Labor etc., auch Mehrfachnennung)	PM-Ambulanz
Wesentliche Begleitumstände (Unzeit (Bereitschaftsdienst Wochenende), Aushilfskraft, Ausbildung, Routine, Notfall, ASA)	ASA III, Routine, Wochentag
Liegt hier ein Kommunikationsfehler vor? A- zwischen Personen B- Gerätetechnik C- Personen mit Gerät v.v., D- nein, keine Angaben	A
Hat/ Hätte der Bedside-Test den Fehler verhindert bzw. aufgedeckt? (ja, nein, evtl.)	Nein/nein
Hat/ Hätte der Bedside-Test eine Verwechslung verhindert? (ja, nein, evtl.)	Nein/nein
Was war besonders gut (wie gemeldet in „“, zusätzlich der <u>Kommissionskommentar</u>	
**Risiko der Wiederholung/ Wahrscheinlichkeit	2/5
**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. Fortbildung – alle Mitarbeiter: Transfusionsreaktionen, Antikörperbildung, Blutgruppenserologie für Dummies 2. SOP/Verfahrensweisung – Aufnahme/Ambulanz: Um-

	<p>fang der Datenabfrage und Erfassung in das KIS</p> <p>3. Weitergabe an die Transfusionskommission</p> <p>Strukturqualität:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aufnahme der AK gegen Blutgruppenantigene in die Ausweisdokumente bzw. die elektronische Krankenkassenskarte 2. Einrichtung der zentralen Blutgruppendatei bei einem zentralen KK-Verbund, Datenbank des BMG o.ä. 3. Zentrale Anamnese-Erhebung und -Dokumentation in der Aufnahme mit Sichtbarkeit von allen Abteilungen, deutlich markierte Auffälligkeiten (Allergie, Blutgruppe, Antikörper, seltene Erkrankungen etc.)
--	---

*** 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