



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	Keine EK's bereitgestellt
Fall-ID	CM-12724-2016
Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet)	<p>Keine Erythrozytenkonzentrate für leberchirurgischen Eingriff bereitgestellt:</p> <p>Bei einer elektiven „intra-abdominellen Tumorresektion“ laut OP-Plan, versichert der Operateur, dass für die OP ausreichend Erythrozytenkonzentrate gekreuzt sind. Diese Aussage wird nicht durch die Anästhesie kontrolliert. Der Entschluss zur Leberteilresektion erfolgt erst intraoperativ, obwohl im präoperativen CT Befund bereits Lebermetastasen beschrieben sind und dem Operateur bekannt waren. Aufgrund des ursprünglichen OP-Plans ist der Patient nur mit zwei peripheren Zugängen versehen. Die fehlenden Erythrozytenkonzentrate fallen erst postoperativ auf der Intensivstation auf.</p> <p>Der operative Verlauf gestaltet sich zwar nochmal problemlos, aber die Angaben der Chirurgen bezüglich der Konservenbestellung ist geschätzt mindestens einmal pro Monat unwahr. Die konsequente Kontrolle der Konservenbereitstellung durch die Anästhesie ist in diesem Haus ein Muss. Checklisten "Sichere Chirurgie" existieren nicht, würden aber den Ablauf verbessern.</p>
Problem	<ul style="list-style-type: none"> Obwohl der Chirurg die Lage wohl richtig eingeschätzt hat (zumindest war intraoperativ keine Bluttransfusion notwendig), hat er wissentlich oder unwissentlich falsche Angaben zur Blutbereitstellung gemacht. Die Kommunikationsprobleme zwischen Anästhesie und Chirurgie verlangen eine strikte institutionelle Regelung der Verantwortlichkeit für die Bestellung der Blutkonserven, die Notwendigkeit einer statistisch ermittelten Blutverlustliste pro Eingriff sowie einer präoperativen interdisziplinären Eingriffsplanung und -besprechung. Dabei zeigt dieser Fall deutlich, dass die perioperative Verantwortlichkeit für die Bluttransfusion eine interdisziplinäre Angelegenheit ist, wie sie auch in der Vereinbarung der Fachgesellschaften geregelt ist [1].
[1] Vereinbarung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie mit der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie über die Zusammenarbeit bei der Bluttransfusion: https://www.bda.de/docman/alle-dokumente-fuer-suchindex/oeffentlich/empfehlungen/531-vereinbarung-ueber-die-zusammenarbeit-bei-der-bluttransfusion/file.html	

<p>[2] Methodik zur Berechnung der Erythrozytenmasse und Transfusionswahrscheinlichkeit auf der Internetseite der IAKH:</p> <p>https://www.iakh.de/iakh-haemotherapie2015.html</p>	<p>Während der Chirurg weiß, welches Resektionsmaß maximal notwendig ist, ist es oftmals Domäne der Anästhesie, das Blutvolumen des Patienten und den maximal möglichen Blutverlust zu errechnen und die Wahrscheinlichkeit der Bluttransfusion für den individuellen Patienten anhand der Eingriffscharakteristik und der Gerinnungssituation einzuschätzen [2].</p>
<p>Prozesseilschritt**</p>	<p>1 - Indikationsstellung, Anforderung</p>
<p>Betroffenes Blut-/ Gerinnungsprodukt</p>	<p>EK</p>
<p>Stimmt die Indikationsstellung gemäß Richtlinien/ Querschnittsleitlinien?</p>	<p>k.A.</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 2, Routine, Wochentag</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 <u>Kommissionskommentar</u></p>	<p>„Der operative Verlauf war problemlos und es kam zu keiner Blutung.“</p>
<p>*Risiko der Wiederholung/ Wahrscheinlichkeit</p>	<p>3/5</p>
<p>*Potentielle Gefährdung/ Schweregrad</p>	<p>4/5</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 - Chirurgie/ Anästhesie: Präoperative Blutbereitstellung nach statistisch ermitteltem Transfusionsbedarf für alle Eingriffe 2. Fortbildung - Chirurgie/Anästhesie: Zusammenarbeit bei der Bluttransfusion

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Fortbildung - interdisziplinär: Prozess der Blutbereitstellung von Probenentnahme bis zur Dokumentation der erfolgten Transfusion 4. Fortbildung - Anästhesie: Berechnung der Transfusionswahrscheinlichkeit anhand des präoperativen Erythrozytenvolumens und des individuell tolerablen Blutverlusts im Verhältnis zum erwartenden Blutverlust 5. Meldung an die Transfusionskommission <p>Strukturqualität:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Erstellung einer Transfusionsbedarfsliste pro Eingriff aus statistischen Daten 2. Einrichtung einer täglichen interdisziplinären OP-Besprechung 3. Ausrüstung der OP-Management Software mit Abgleich von Blutbereitstellung in Blutbank und Eingriffsstatistik 4. Teambildung von chirurgischen und anästhesiologischen Kollegen durch verschiedene Coachingmaßnahmen 5. Investition für eine Tablet-/ intranet-basierte Software zur individuellen Berechnung der Transfusionswahrscheinlichkeit für jeden Patienten in der Prämedikationsambulanz oder chirurgischen Ambulanz
--	--

*** Risikoskala**

Wiederholungsrisiko

- | | |
|-----|--|
| 1/5 | sehr gering/ sehr selten
max. 1/100 000 |
| 2/5 | gering/ selten
max. 1/10 000 |
| 3/5 | mittel häufig
max. 1/1000 |
| 4/5 | häufig, min. 1/100 |
| 5/5 | sehr häufig, min. 1/10 |

Schweregrad/Gefährdung

- | | |
|-----|---|
| 1/5 | sehr geringe akute Schädigung/ ohne bleibende Beeinträchtigung |
| 2/5 | geringe Schädigung/ wenig vorübergehende Beeinträchtigung |
| 3/5 | mäßige bis mittlere akute gesundheitliche Beeinträchtigung/ leichte bleibende Schäden |
| 4/5 | starke akute Schädigung/ beträchtliche bleibende Schäden |
| 5/5 | Tod/ schwere bleibende Schäden |

**** Prozesseilschritte für die Verabreichung von Blutprodukten**

1. Fehler bei der Probenabnahme
2. Fehler bei der Anforderung des Blutproduktes

Fehlerregisterformular IAKH 2014 vs.1.1

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