



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	Fehlender EK-Begleitschein aufgrund von Nummerngleichheit
Fall-ID	CM-20101-2016
Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet)	<p>Ein EK-Begleitschein wird für zwei EKs mit fast identischen Nummern ausgegeben:</p> <p>Während der OP eines kritisch kranken Patienten kommt es zu einer Massivtransfusion. Während der Kontrolle der Konservenbegleitscheine fällt auf, dass es zwei EKs mit fast identischen Nummern gibt. Die Nummern unterscheiden sich nur durch "01" und "88" in der Mitte der 11-stelligen Ident-Nummer. Besonders knifflig war, dass nur für die eine Konserve ein Begleitschein vorlag, dieser aber doppelt vorhanden war, sodass das Fehlen des einen Begleitscheines beinahe nicht aufgefallen wäre.</p>
Problem	<p>Auch während einer Massivtransfusion ist die Überprüfung der Blutprodukte und die Dokumentation der Bluttransfusion unverzichtbar. Der Zeitaufwand und Zeitdruck ist hoch. Ist in dieser Situation die Zuordnung von Blutprodukt zum Begleitschein oder zum Patienten fehlerhaft, kann dies unter Umständen zur Fehltransfusion führen. Hier ist der Begleitschein im Labor, wohl aufgrund der Gleichheit der 11-stelligen Konservennummern, irrtümlich nicht mit angefügt worden. Dem zuständigen Team ist dies aufgefallen und es hat korrekt reagiert. Bei irrtümlicher Beigabe hätte das eine EK auch eine andere Zuordnung haben können, die bei einem anderen Verträglichkeitsprofil mindestens zur AK-Produktion oder aber auch Transfusionsreaktion hätte führen können.</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 Mehrfachnen-	OP

nung)	
Wesentliche Begleitumstände (Unzeit (Bereitschaftsdienst Wochenende), Aushilfskraft, Ausbildung, Routine, Notfall, ASA)	ASA IV, Routine, Wochentag
Liegt hier ein Kommunikationsfehler vor? (A - zwischen Personen, B - Gerätetechnik, C - Personen mit Gerät v.v., D - nein, keine Angaben)	D
Hat/ Hätte der Bedside den Fehler verhindert bzw. aufgedeckt? (ja, nein, evtl.); Hat/ Hätte der Bedside eine Verwechslung verhindert?	Evtl./nein
Was war besonders gut? (wie gemeldet in „“, zusätzlich der <u>Kommissionskommentar</u>)	<ul style="list-style-type: none"> • „Der Fehler wurde entdeckt und konnte mit der Blutbank geklärt werden“ • „Die beiden EKs waren im Hinblick auf die Blutgruppe und die Antikörper soweit einsehbar identisch“
*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. SOP Labor/ Blutbank: Ausgabe und Zuordnung von Blutkonserven. 2. Meldung an die Transfusionskommission <p>Strukturqualität:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Das Massivtransfusionsprotokoll sollte begleitet sein von entsprechenden Maßnahmen in Blutbank und Labor: Aktivierung des Rufdienstes, Benachrichtigung des zuständigen Blutspendedienstes, Abstellung mindestens eines Blutbank-/ Labormitarbeiters speziell für das Management der Massivtransfusion für die erhöhte Anzahl der Verträglichkeitstests und die Anwenderkommunikation/ Beratung 2. Scannerbasiertes Ausgabe- und Zuordnungsprotokoll im Blutdepot/ Labor, idealerweise lückenlos von Spende, Produktion, Lagerung, Ausgabe, Anwendung (Barcode oder RFIDchip)

*** 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

**** Prozessteilschritte 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