



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 | Verzögerung EK-Gabe durch Unterbesetzung |
| Fall-ID | CM-30872-2016 |
| Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet) | <p>Verzögerung dringend benötigter Blutprodukte durch personell unterbesetzte Anästhesiepflege.</p> <p>Gegen Ende einer Herz-OP nachmittags: Patient ist noch in Narkose, instabil, katecholaminpflichtig, es blutet diffus, EKs und Gerinnungsfaktoren werden benötigt, es kann aber keine Anästhesiepflegekraft erreicht werden (Der Frühdienst der Pflege verlässt um dieses Uhrzeit das Haus. Es laufen noch viele Säle, die in Kürze fertig werden, darunter zwei Herz-OPs. In der Einleitung befindet sich ein bereits narkotisierter Herzpatient. Ein Polytrauma im Schockraum. Ein Spätdienst der Pflege ist krankheitsbedingt unbesetzt.) Obwohl bei einem instabilen Patienten gegen OP-Ende dringend Gerinnungspräparate und ein Erythrozytenkonzentrat benötigt werden, ist die für den Saal zuständige Pflege bereits gegangen, ohne sich beim Anästhesisten abzumelden und den neuen Ansprechpartner zu nennen (bisher leider auch kein Standard). Der in dieser Situation mehrmals frustrane Versuch die anästhesiologische Saal-Pflegekraft zu erreichen, ist in dieser Situation für den Anästhesisten hinderlich und gefährdet den Patienten. Auch ans Telefon beim zentralen Sammelpunkt geht keiner ran, er muss die Spätdienstnummern abtelefonieren. Eine Rufnummer ist unbesetzt, bei der zweiten Rufnummer nimmt eine Pflege ab - ist aber gebunden. Das benötigte EK wird zwischenzeitlich von einer hilfsbereiten Reinigungskraft geholt. Die benötigten Gerinnungspräparate treffen ein, sind aber z. T. wegen auf Anästhesiewagen fehlendem Lösungsmittel (Fibrinogen muss mit Aqua aufgelöst werden) nicht einsetzbar. Das laute Rufen auf dem OP-Flur nach einer Anästhesie-Pflegekraft verhallt ohne eine Reaktion. Nach weiteren Telefonversuchen meldet sich eine Pflegekraft, die gerade am Ausschleusen eines intensivpflichtigen Patienten ist und danach in den Saal kommen kann. Mittlerweile ist die OP seit 5 Minuten beendet.</p> |

| | |
|-----------------------|--|
| | <p>Besonders ungünstig war, dass die initial zuständige Pflege (Zu zweit - Fachkraft und WBT) sich nicht abgemeldet hat, auch keinen neue Ansprechpartner genannt hatte.</p> <p>In diesem Haus ist es üblich und keine Ausnahme, dass sämtliche Pflegekräfte trotz der noch laufenden Säle und Notfälle das Haus verlassen. Zudem ein Rufdienst ebenfalls trotz eines unterbesetzten Spätdienstes und dem Zusammentreffen von hohem Workload (Ende in mehreren Sälen, Notfälle) in den Feierabend entlassen wurde.</p> <p>In Zukunft sollte mehr Kommunikation und Abmelden beim zuständigen Anästhesisten gepflegt werden. Ein Koordinator der Pflege müsste sich persönlich einen Überblick über die Lage in den Sälen verschaffen, wenn die Kräfte in den Feierabend entlassen werden sollen. Da dieses Ereignis einmal im Monat vorkommt, wird vermutlich regelhaft mehr Personal benötigt.</p> |
| <p>Problem</p> | <p>In einer ungünstigen Zeit hohen Arbeitsanfalls kann in diesem Fall die Versorgung mit Blutprodukten nicht erfolgen, weil alle dafür vorgesehenen Kräfte gebunden sind und anderweitig kein Transport zu organisieren ist. Durch die Verzögerung der Versorgung könnte es zu erheblichen Nachblutungen, Hämatomen und Ischämien kommen.</p> <p>Der Meldung liegt eigentlich kein transfusionsmedizinisches sondern ein generelles organisatorisches und strukturelles Problem zugrunde, was zufällig an einem Transfusionsnotfall deutlich wird.</p> <p>Man bekommt durch diese Meldung den Eindruck, dass in dieser Institution klare Vorgaben und eine verlässliche Struktur außer Kraft gesetzt sind oder nicht existieren. Zudem besteht ein Problem mit der Op-Koordination, denn in einer solchen Situation noch parallel eine weitere große (Herz-) Op einzuleiten, erscheint nicht angebracht, wenn nicht sogar gefährlich.</p> <p>Die Probleme im einzelnen sind, dass:</p> <ul style="list-style-type: none"> • für Notfälle, Katastrophen und Zeiten mit erheblichem Arbeitsanfall in jedem Krankenhaus ein Katastrophenplan, zumindest aber ein verfügbarer Rufdienst verfügbar sein muss. Der Rufdienst wird hier aus unbekanntem Gründen mit in den Feierabend entlassen. Er hätte vom Arzt zurückgerufen werden müssen. • weder die Instabilität des Patienten, noch der vermehrte Arbeitsanfall aufgrund mehrerer Notfälle und Ausleitungen dazu führt, dass die |

| | |
|--|---|
| | <p>anwesenden Kräfte Überstunden machen und bleiben. Offensichtlich ist hier eine der Patientensicherheit indifferente Einstellung vorherrschend, wie sie bei schlechtem Arbeitsklima und mangelndem Berufsenagement zu finden sind. Die Pflegedienstleitung, die Leitung der OP- und Anästhesiepflege sollten hier reagieren oder hätten vielmehr bereits gegensteuern müssen, da diese Zustände laut Meldung häufiger auftauchen.</p> <ul style="list-style-type: none">• die Schichten unterbesetzt und Ausfälle wegen Krankheit offensichtlich nicht ersetzt werden. Trotzdem wird überlappend eingeleitet (bereits eingeleiteter Herzpatient in Einleitung). Ein hoher Leistungs- und Prozessdruck bleibt hier auch in Zeiten mit ungenügender Personaldecke aufrechterhalten. Das ist oftmals der Patientensicherheit abträglich. Die OP-Koordination hat hier vermutlich die Situation im Vorfeld anders eingeschätzt oder war nicht involviert.• der Transportdienst von Blut- und Blutprodukten in diesem Haus offenbar nur von der Anästhesiepflege durchgeführt wird. Es scheint weder ein Notfallprozedere zu geben, wenn alle Anästhesiekräfte gebunden sind, noch eine Ausweichmöglichkeit wie einen Transportdienst, eine Stationssekretärin, o.ä. Das müsste geregelt werden. Die Ausweichkräfte müssten geschult werden und mit den Transportbedingungen für Blut und Blutprodukten vertraut sein. Für den Notfall sollte es eine spezielle Telefonnummer oder anderweitige Alarmierungsmöglichkeit geben.• es durch die mangelnde Koordination und Kommunikation von Ärzten und Pflegekräften zu nicht abgesprochenen Entscheidungen und einem Informationsdefizit kommt, die der Patientenbetreuungszeit abgeht.• der Misstand durch die nicht aufgefüllten Anästhesiewägen ergänzt wird. Das ist aber in dieser Situation passend. Hier führt der Personalnotstand in der Anästhesiepflege zu weiteren Qualitätsverlusten und zur Handlungsunfähigkeit des Arztes.• es für den Anästhesisten auch nicht möglich ist, sich Hilfe in dieser Situation bei der ärztlichen Organisationsstruktur seiner Abteilung zu holen. Berufsgruppenübergreifende Aushilfstätigkeiten scheinen in dieser Institution nicht gelebt zu |
|--|---|

| | |
|--|---|
| | werden. |
| Prozesseilschritt** | 4 Transport |
| Betroffenes Blut-/Gerinnungsprodukt | EK, GP |
| Stimmt die Indikationsstellung gemäß Richtlinien/Querschnittsleitlinien? | k.A. |
| Ort des Fehlers (OP, Intensiv, Notaufnahme, Labor etc., auch Mehrfachnennung) | OP |
| 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 den Fehler verhindert bzw. aufgedeckt? (ja, nein, evtl.) / Hat/Hätte der Bedside eine Verwechslung verhindert? | Nein/nein |
| Was war besonders gut (wie gemeldet in „“, zusätzlich der <u>Kommissionskommentar</u> | „Hilfsbereite Reinigungskraft, Blutung wurde weniger, Zustand des Patienten unter Katecholaminen beherrschbar“ |
| *Risiko der Wiederholung/ Wahrscheinlichkeit | 3/5 |
| *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. OP-Tages-Konferenzen zum Abgleich von Anästhesiepflege, Op-Koordinator und Anästhesie mit dem Ziel, einen Abgleich und eine gemeinsame Organisation der Arbeits- und regelmäßige Besprechungs- und Kommunikationskultur zu etablieren. 2. SOP/Verfahrensanweisung: Aufgaben und Bereitschaftsbedingungen des Rufdienstes 3. Kommunikations- und Teamtraining Anästhesie Pflege und Ärzte: Gemeinsame Patientenverantwortung bei der perioperativen Therapie 4. Meldung an die Transfusionskommission |

| | |
|--|---|
| | <p>Strukturqualität:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Change-Management der Personalführung im Krankenhaus und in der Anästhesiepflege im Sinne gesteigerter Wertschätzung, Verantwortungsbewusstsein und Motivation, Pflege des produktiven und gesunden Arbeitsklimas 2. Etablierung einer Notfallbox oder Subdepot im OP-Bereich 3. Aufstockung der Personalstruktur 4. Schaffung eines Transportdienstes 5. Erstellung und Verbreitung eines Katastrophenplans mit der Alarmierungsfolge von Hilfspersonen in jeder Abteilung 5. Bezahlung von Überstunden 6. Coaching, Konfliktmanagement und Team-Building im OP |
|--|---|

***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 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