



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	Mangelnde Gerinnungsanamnese
Fall-ID	127-2017-T9A6
Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet)	<p>1938 geborene Patientin, ohne wesentliche VE zur primären Hüftendoprothetik, Voruntersuchungen inklusive Labor und Ekg ohne pathologischen Befund, Z.n. Cholecystektomie.</p> <p>Beim Anschluss der Patientin an den EKG-Monitor in der Narkose-Einleitung zeigt sich eine 160/min Frequenz begleitet vom Unwohlsein bei der Patientin. Auf Nachfragen passiert das seit 30 Jahren immer wieder, man hat aber nie etwas entdeckt und wiederholte EKG-Kontrollen waren ergebnislos. Die Familienanamnese ist positiv: Die Schwester der Patientin ist schon abladiert worden. Deshalb nimmt die Patientin prophylaktisch Marcumar, das jetzt aber pausiert wurde. Im Anamnesebogen der Anästhesie von der Patientin steht unter Herz-Kreislaufferkrankung ein NEIN.</p> <p>Die Patientin wird ausgeschleust und im Aufwachraum behandelt: Auf Adenosin kurzzeitige Asystolie und nachfolgend Sinusrhythmus (SR). Nach kurzer Zeit wieder Umspringen auf Tachykardie. Auf 20 mg Ajmalin und Carotismassage zeigt sich dann ein dauerhafter SR.</p> <p>Trotzdem wird die Patientin ausgeschleust und ein Termin in der Folgeweche vereinbart.</p>
Problem	<ul style="list-style-type: none"> Bei manchen Patienten, vornehmlich im fortgeschrittenen Alter sind Medikamenten-, Krankheits- und Familienanamnese genauso schwierig zu erheben wie die Gerinnungsanamnese bei dieser Patientin. Der Fragebogen der Anästhesie erfüllt in einigen Einrichtungen die gesamte Anamnesefunktion für den Aufenthalt. Beim Ausfüllen sind viele Patienten, vor allem Ältere, Demente und Sehbehinderte, auf Assistenz und Hilfe angewiesen, die bei Personalknappheit nur unzureichend zur Verfügung gestellt wird. In diesem Fall werden die intermittierenden Unwohlseinszustände aufgrund der Familiengeschichte wohl
[1] Standardisierter Gerinnungsfragebogen der Österreichischen Gesellschaft für Anästhesiologie: http://www.kongressmanagement.at/files_kongresse/kongress_37/Download_Vortraege/Kozek_Langenecker_Sibylle_Gerinnungsabklaerung.pdf (als Bogen downloadbar unter z.B.	

<p>http://www.anaesthesie-hall.at/data/files/295218448Fragebogen_Gerinnung_Kinder.pdf?PHPSESSID=a59638e034e1a8b87ff11be9beba333e)</p> <p>[2] https://www.vorhofflimmern.de/content/wie-kann-man-das-schlaganfallrisiko-mit-dem-cha2ds2-vasc-score-abschaetzen</p> <table border="1" data-bbox="209 544 692 741"> <thead> <tr> <th>Merkmal</th> <th>Engl. Bezeichnung</th> <th>Punkte</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Herzinsuffizienz</td> <td>Congestive heart failure</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Bluthochdruck</td> <td>Hypertension</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Alter > 75 Jahre</td> <td>Age</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Diabetes mellitus</td> <td>Diabetes mellitus</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Vorausgegangener Schlaganfall/TIA*</td> <td>Stroke/TIA</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Gefäßerkrankung (z. B. Herzinfarkt)</td> <td>Vascular disease</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Alter 65 – 74 Jahre</td> <td>Age</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Weibl. Geschlecht (> 65 Jahre)</td> <td>Sex category</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="209 770 692 835"> <thead> <tr> <th>Geringes Risiko</th> <th>Mittleres Risiko</th> <th>Hohes Risiko</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0-1 Punkt</td> <td>2 Punkte</td> <td>3-6 Punkte</td> </tr> </tbody> </table> <p><small>*TIA = Transitorisch ischämische Attacke</small></p>	Merkmal	Engl. Bezeichnung	Punkte	Herzinsuffizienz	Congestive heart failure	1	Bluthochdruck	Hypertension	1	Alter > 75 Jahre	Age	2	Diabetes mellitus	Diabetes mellitus	1	Vorausgegangener Schlaganfall/TIA*	Stroke/TIA	2	Gefäßerkrankung (z. B. Herzinfarkt)	Vascular disease	1	Alter 65 – 74 Jahre	Age	1	Weibl. Geschlecht (> 65 Jahre)	Sex category	1	Geringes Risiko	Mittleres Risiko	Hohes Risiko	0-1 Punkt	2 Punkte	3-6 Punkte	<p>richtigerweise auf eine kardiale Genese zurückgeführt und sogar prophylaktisch nicht mit ASS, sondern mit Marcumar therapiert (!), aber das führt nicht dazu, dass die Patientin eine Herz-Kreislaufkrankung und Rhythmusstörung im Anamnesebogen angibt. Eine ausführlichere Befragung, Hilfestellung beim Ausfüllen und ein standardisierter Gerinnungsanamnesebogen [1] hätten hier auf das Problem hingewiesen. Zumindest hätte bei gründlicher Befragung präoperativ die Häufigkeit der Symptomatik zu einem weiteren Langzeit-EKG oder Mapping mit Provokation führen können.</p> <ul style="list-style-type: none"> Die Kommunikation unter den behandelnden Ärzten ist mangelhaft, da zumindest einer von der Marcumarmedikation wusste und diese pausiert hat. Das ist wohl nur unvollständig weitergegeben worden. Normalerweise führen die Patienten eine Liste der aktuellen Medikation ihres Hausarztes mit. Bei einem dann geänderten Chads2-Score oder besser noch mit dem CHA2DS2-VASc-Score [2] muss die Patientin perioperativ in einem höheren Bereich antikoaguliert werden.
Merkmal	Engl. Bezeichnung	Punkte																																
Herzinsuffizienz	Congestive heart failure	1																																
Bluthochdruck	Hypertension	1																																
Alter > 75 Jahre	Age	2																																
Diabetes mellitus	Diabetes mellitus	1																																
Vorausgegangener Schlaganfall/TIA*	Stroke/TIA	2																																
Gefäßerkrankung (z. B. Herzinfarkt)	Vascular disease	1																																
Alter 65 – 74 Jahre	Age	1																																
Weibl. Geschlecht (> 65 Jahre)	Sex category	1																																
Geringes Risiko	Mittleres Risiko	Hohes Risiko																																
0-1 Punkt	2 Punkte	3-6 Punkte																																
<p>Prozesseilschritt**</p>	<p>Vorbereitung zur Operation, 6 Gerinnungsmanagement</p>																																	
<p>Betroffenes Blut-/ Gerinnungsprodukt</p>	<p>GP, Gerinnungsmanagement</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>Aufnahme, Prämedikation</p>																																	
<p>Wesentliche Begleitumstände (Unzeit (Bereitschaftsdienst Wochenende), Aushilfskraft, Ausbildung, Routine, Notfall, ASA)</p>	<p>Routine, ASA 3</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>Kommissionskom-</u></p>																																		

<u>mentar</u>	
*Risiko der Wiederholung/ Wahrscheinlichkeit	3/5
*Potentielle Gefährdung/ Schweregrad	4/5
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/ Verfahrensanweisung Anästhesie: Präoperative Vorbereitung und Gerinnungsanamnese 2. SOP/ Verfahrensanweisung für Stationssekretariat, Aufnahme, Pflege: Übernahme der Patientenmedikation in die Klinikakte 3. Meldung an die Transfusionskommission <p>Strukturqualität:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Überprüfung von Anamnese- und Untersuchungsaufwand pro Anästhesie-Patient: Ausreichend?? Je nach Anteil dementer und alter Patienten ist eine Zeit unter 20 min unzureichend! Überprüfung der Personalstärke 2. Einführung einer zentralen Anamneseerhebung, gründlich und elektronisch in der allen Abteilungen zugänglichen Akte dokumentiert, vielleicht als perioperativer Klinikpfad 3. Elektronisches Kommunikationsmodul zu Einweisern und Hausarzt zur zuverlässigen Übermittlung von Patientendaten 4. Eingabe von Patientenmedikation zusammen mit AK-Status und Blutgruppe auf elektronischer Krankenkassenskarte

*** 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