



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	Fehlerhaftes Gerinnungsmanagement
Fall-ID	128-2017-R7A0
Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet)	<p>Ein 75jähriger Patient bekommt wegen Vorhofflimmern Apixaban (Handelsname Eliquis). In der Anamnese hatte er bereits mehrere Embolien und KHK mit Z.n. 2x Myokardinfarkt. Ich hatte ihn eingewiesen, weil er an einem glutealen Abszess litt, der dann auch in der Klinik exzidiert wurde.</p> <p>Eine Woche nach Entlassung ist die sekundär heilende Wunde sauber granuliert, mit einer Tasche, Verbandswechsel mit täglichen Octenisept-Tamponaden problemlos.</p> <p>Eliquis wurde in der Klinik pausiert zugunsten 2x40 Enoxaparin (Handelsname Clexane) (der Patient wiegt etwa 80 kg) mit der Empfehlung, Clexane bis zur "stabilen Wundheilung" zu belassen.</p> <p>Ich sehe von der sekundär heilenden Wunde kaum Blutungsgefahr ausgehen, dass ich ihm sein Eliquis gern wiedergeben würde.</p>
Problem	<ul style="list-style-type: none"> Eliquis ist der Thromboembolieprophylaxe mit niedermolekularen Heparinen gleichwertig oder überlegen: Bei Hüft- und Knieendoprothetik betrug die Thromboserate unter Apixaban vs. Enoxaparin 1,4 vs. 3,9% und 15 vs. 24%. Es kann früher als nach erfolgter Wundheilung bereits 5-7 Stunden nach rückenmarksnahen Punktionen und damit auch normalen Operationen ohne überdurchschnittliches Blutungsrisiko wieder angesetzt werden [1]. Das Kosten-Nutzenverhältnis von Eliquis ist anderen Gerinnungshemmern wie ASS und Marcumar in dieser Indikation deutlich überlegen. Natürlich gibt es zu dieser Operation keine Daten, aber die Daten nach Hüft- und Knieendoprothetik sind auf diesen Fall bezüglich des Blutungsrisikos anwendbar. <p>Es ist als direkter Faktor Xa Hemmer zur Thromboseprophylaxe vor allem perioperativ zugelassen [2]. Die Standarddosierung sind 2 x 5 mg bei Niereninsuffizienz, erhöhtem Alter > 80 oder Kör-</p>

- [1] http://www.awmf.org/uploads/tx_sleitlinien/001-005I_S1_Rückenmarksnahe_Regionalanästhesie_Thromboembolieprophylaxe_2015-01.pdf
- [2] <https://www.eliquis.de/fachinformation-gebrauchsinformation>
http://www.ema.europa.eu/docs/de_DE/document_library/EPAR_-_Summary_for_the_public/human/002148/WC500107773.pdf

<p>[3] http://www.akdae.de/Arzneimitteltherapie/NA/Archiv/201303-Elquis.pdf</p>	<p>pergewicht < 60kg 2 x 2,5 mg p.o. Hinweise auf ein erhöhtes Blutungsrisiko ergeben sich lediglich bei zusätzlicher Gabe von weiteren Antikoagulantien und Plättchenhemmern [3] und Kumulation bei Nieren und Leberinsuffizienz.</p> <ul style="list-style-type: none"> Die Wundspülung mit Octenisept ist nicht üblich, normalerweise reicht eine Einlage kochsalzgetränkter Kompressen oder trockener Verbände.
Prozesseilschritt**	6 Gerinnungsmanagement
Betroffenes Blut-/ Gerinnungsprodukt	GP
Stimmt die Indikationsstellung gemäß Richtlinien/Querschnittsleitlinien?	k.A.
Ort des Fehlers (OP, Intensiv, Notaufnahme, Labor etc., auch Mehrfachnennung)	Station
Wesentliche Begleitumstände (Unzeit (Bereitschaftsdienst Wochenende), Aushilfskraft, Ausbildung, Routine, Notfall, ASA)	Routine, ASA III
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?	Nein/nein
Was war besonders gut? (wie gemeldet in „“, zusätzlich der <u>Kommissionskommentar</u>	
*Risiko der Wiederholung/ Wahrscheinlichkeit	2/5
*Potentielle Gefährdung/ Schweregrad	3/5
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"> Fortbildung - neue orale Antikoagulantien SOP/ Verfahrensanweisung, Fortbildung: AWMF S1 Leitlinie zur Gerinnungsmanagement bei neuraxialen Blockade und Operationen [1] Meldung an die Transfusionskommission

	Strukturqualität: <ol style="list-style-type: none">1. Einrichtung eines sektorübergreifenden hämostaseologischen Konsiliardienstes2. Verfügbarkeit von APPs wie der „roten Arzneimittel-Liste“ und AWMF Leitlinien in der Klinik als Handyapplikation
--	--

*** 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

**** Prozessschritte 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