



## 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

<b>Thema/Titel</b>	Erythrozytenkonserven werden ohne Blutgruppenschein geliefert
<b>Fall-ID</b>	CM-156528-2017
<b>Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet)</b>	<p>Bei einem instabilen Polytrauma-Patienten mit inzwischen bestimmter Blutgruppe wurden im Schockraum blutgruppengleiche Erythrozytenkonserven (ungekreuzt) bestellt, geliefert, jedoch fehlte der Blutgruppenschein. Da es keine 0-negativen Konserven waren, konnten die EKs erst verzögert nach Erhalt des Scheins transfundiert werden: Nach Anruf im Transfusionslabor wurde erst nach einer Faxnummer, dann nach einer Druckernummer vor Ort gefragt, um den Schein schicken zu können. Erst nach erneutem Anruf nach einem Missverständnis (?) kam der Blutgruppenschein an.</p> <p>Ungünstig war, dass erstens vergessen wurde, den Blutgruppenschein zu den EKs mitzuliefern und zweitens scheinbar keine Übermittlungswege für Transfusions-scheine bei Notfällen im Schockraum bekannt/ festgelegt sind.</p> <p>Eigener Ratschlag (take-home-message): Übermittlungswege für Transfusions-scheine für Schockraumpatienten festlegen/ bekannt machen.</p>
<b>Problem</b>	<p>Bei der heutzutage immer häufigeren Lokalisierung des Labors oder Blutdepots außerhalb der behandelnden Einrichtung sind Transportwege und Bedingungen besonders abgesichert zu regeln, sonst kommt es zu Behinderung der Prozesse und auch der Qualität der Behandlung wie in diesem Beispiel. Offenbar existiert auch keine elektronische Dateneingabe ins Krankenhausinformationssystem (KIS) oder die lokale Krankenakte, die mit Berechtigung auch in anderen Abteilungen der Krankenbehandlung aufzurufen ist. Lebensbedrohlich war dieses Problem für den Patienten nicht, da er bei vitaler Indikation mit blutgruppenkompatiblen Konserven versorgt werden kann. Auch hat sich das Behandlungsteam die Zeit genommen, blutgruppengleiche Konserven anzufordern anstatt Universalkonserven zu verabreichen. Der auch im Notfall durchzuführende Bedside-Test hätte die Verträglichkeit im Majorsystem garantiert.</p> <p>Die Routineübermittlung der Blutgruppenbefunde in den Schockraum ist eventuell unzureichend geregelt. Die vorgeschlagene An-</p>

	<p>ordnung eines alternativen Übermittlungsweges vom Labor in den Schockraum ist hier eine gute Möglichkeit. Andererseits sollte im Labor sichergestellt werden, dass die Auslieferung eines Blutgruppenbefundes für ein Polytrauma zusammen mit den Blutkonserven stattfindet. Alternativ könnte eine Schockraumbox zusammengestellt werden, in der Null-Negativ-Erythrozytenkonzentrate zusammen mit Lyoplasma und Fibrinogen und Blutentnahmeröhrchen ausgeliefert werden.</p> <p>Die telefonische Kommunikation mit dem Labor lief in diesem Fall nicht problemlos, was oftmals der Fall ist, wenn aus dem Schockraum unter laufender Therapie eines instabilen Patienten kommuniziert werden muss. Deshalb kann nur geraten werden, dass die Teamgröße zur Schockraumbehandlungen so groß gewählt werden soll, dass mindestens eine Person zur Bewältigung der Logistik (Botengänge zum Labor, zur Blutbank, Bedienung der bettseitigen Labordiagnostik, Telefonate etc.) eingesetzt werden kann. Das Telefonat sollte auch an einem ruhigeren Ort als der Schockraum geführt werden.</p>
<b>Prozesseilschritt*</b>	3 - Auslieferung
<b>Betroffenes Blut-/ Gerinnungsprodukt</b>	EK
<b>Stimmt die Indikationsstellung gemäß Richtlinien/ Querschnittsleitlinien?</b>	k.A.
<b>Ort des Fehlers (OP, Intensiv, Notaufnahme, Labor etc., auch Mehrfachnennung)</b>	Notaufnahme
<b>Wesentliche Begleitumstände (Unzeit (Bereitschaftsdienst/ Wochenende), Aushilfskraft, Ausbildung, Routine, Notfall, ASA)</b>	ASA 4, Wochentag, Notfall
<b>Liegt hier ein Kommunikationsfehler vor? (A - zwischen Personen; B - Gerätetechnik; C - Personen mit Gerät v.v.; D – nein; Keine Angaben)</b>	A
<b>Hat/ Hätte der Bedside-Test den Fehler verhindert bzw. aufgedeckt? (ja, nein, evtl.)</b>	Nein/evtl.
<b>Hat/ Hätte der Bedside-Test eine Verwechslung verhindert? (ja, nein, evtl.)</b>	Nein/evtl.
<b>Was war besonders gut? (wie gemeldet in „“, zusätzlich der <u>Kommissionskommentar</u></b>	„Nach einem zweiten Anruf durch das Ambulanzpersonal zügige Übermittlung des Blutgruppenscheins.“
<b>**Risiko der Wiederholung/ Wahr-</b>	<b>2/5</b>

<p><b>scheinlichkeit</b></p>	
<p><b>**Potentielle Gefährdung/ Schweregrad</b></p>	<p><b>2/5</b></p>
<p><b>Empfehlung zur Vermeidung (hilfreich könnten sein: Veränderung der Prozess- und Strukturqualität mittels Einführung/ Erstellung/ Beachtung der vorgeschlagenen Maßnahmen)</b></p>	<p><b>Prozessqualität:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. SOP – Labor: Auslieferung der Blutgruppenbefunde als Papierdokument bei Schockraumpatienten</li> <li>2. Fortbildung/SOP/VA – Pflege, Ärzte: Das Schockraumprotokoll - Regelung der Abläufe von Diagnostik und Therapie, Verantwortlichkeiten und Personalbesetzung, Vorhaltung, Kommunikation und Logistik bei der Erstaufnahme von Patienten im Schock und schwersten Krankheitszuständen</li> <li>3. Fortbildung /SOP/VA – Ärzte: Nutzen und Gefahren einer Notfallbox im Schockraum zur raschen Gabe von Blutprodukten</li> <li>4. Fortbildung – Ärzte: Blutversorgung im Schockraum, Immunhämatologische Risiken/Verträglichkeit von blutgruppeninkompatiblen Konserven bei negativem oder unbekanntem Antikörpersuchtest AKS.</li> <li>5. Fortbildung/SOP/VA: Korrekte Indikationsstellung und Verabreichung von Blutprodukten bei Notfällen, dringlicher und elektiver Indikation</li> <li>6. Meldung an die Transfusionskommission</li> </ol> <p><b>Strukturqualität:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Erstellung/Neufassung eines Schockraumprotokolls/-Algorithmus: Festlegung der alternativen Übermittlungsart (Fax, telefonisch, Hol- und Bringe-Dienst, o.ä.) im Schockraumprotokoll, gleichzeitig Festlegung der Personalstärke</li> <li>2. Einführung der Notfallbox mit Universalkonserven</li> <li>3. Einführung der elektronischen Krankenakte mit elektronischer Kommunikation von Befunden und Anforderungen von Funktionsbereichen zur Diagnostik (z.B. Einsicht von Befunden aus dem Labor auch vom Schockraum oder OP)</li> </ol>

**\* Prozessteilschritte für die Verabreichung von Blutprodukten**

1. 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
8. Individuelle Hämotherapie/ Patient Blood Management
15. Fehler bei der Patientenidentifikation

**\*\* Risikoskala**

**Wiederholungsrisiko**

**Schweregrad/Gefährdung**

1/5 sehr gering/ sehr selten  
max. 1/100 000

1/5 sehr geringe akute Schädigung/ ohne  
bleibende Beeinträchtigung

2/5 gering/ selten  
max. 1/10 000

2/5 geringe Schädigung/ wenig vorübergehende  
Beeinträchtigung

3/5 mittel häufig  
max. 1/1000

3/5 mäßige bis mittlere akute gesundheitliche  
Beeinträchtigung/ leichte bleibende Schäden

4/5 häufig, min. 1/100

4/5 starke akute Schädigung/ beträchtliche  
bleibende Schäden

5/5 sehr häufig, min. 1/10

5/5 Tod/ schwere bleibende Schäden