



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	Kein Einsatz der MAT wegen fraglicher Infektgefahr, aber Prothese implantiert
Fall-ID	139-2018-D6N4
Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet)	<p>Patient, männlich, geb. 1942, zum Ausbau der Hüftprothese (H-Tep) nach Schaftlockerung. Nebendiagnosen sind art. Hypertonie, Penicillin-Allergie, Adipositas, Z.n. H-Tep Einbau vor 2 Jahren, Knieprothese (K-Tep) auf der gleichen Seite vor 4 Jahren, H-Tep Gegenseite vor 5 Jahren, präoperative Anämie 11.4 g/dl. 4 Eks sind gekreuzt, Antikörpersuchtest (AKS) negativ:</p> <p>Beim Team time out wird vom Operateur gesagt, dass zwar ein Ausbau angemeldet und geplant war, aber je nach Lokalbefund evtl. auch einen Schaft Einbau möglich sei. Man nehme intraoperativ einen Abstrich. Da das Ergebnis des Abstrichs aber nicht gleich vorläge, sei der Einsatz der vom Anästhesisten bei der vorbestehenden Anämie sinnvollen maschinellen Autotransfusion kontraindiziert. Außerdem sei ja eine Lockerung immer mit Keimen besiedelt und das neue Prothesenmaterial antibakteriell beschichtet.</p>
Problem	<p>Hier bestehen mehrere Probleme:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Da die Beschichtung des Prothesenmaterials den Protheseninfekt nicht zuverlässig verhindert, sollte eine Neuimplantation nur nach Ausheilung des Infekts erfolgen. Wenn die intraoperativen Windabstriche in dieser Institution häufiger positiv sind, sollte das Zeitintervall zur Neuimplantation neu überdacht bzw. verlängert werden. Wenn eine Prothese eingebracht wird, kann auch die maschinelle Autotransfusion eingesetzt werden. • Die Operationsplanung und -anmeldung in diesem Haus scheinen sehr vage und ungenau zu sein. Normalerweise steht zur optimierten OP-Planung in der chirurgischen OP-Anmeldung mit Zeitangabe möglichst exakt, was von wem gemacht wird. Wenn es unklar ist, kann man das auch reinschreiben. Aber hier ist ja genau

	<p>der Ausbau angemeldet, der Neu-Einbau der Prothese war wohl unbekannt. Eine OP-Konferenz am Vortag bzw. eine stringente Software zur OP-Anmeldung hätten dieses Problem evtl. verhindert.</p> <ul style="list-style-type: none"> Die Kommunikation zwischen Anästhesist zu Chirurg scheint nicht optimal zu sein, bzw. es fehlt das Verständnis der gegenseitigen Arbeit. Da der Chirurg im Vorfeld ungenaue Angaben gemacht hat, die er erst unmittelbar vor dem Schnitt revidiert, hat er nicht bedacht, dass der Anästhesist den Patienten auch anders versorgen kann/ muss. Die chirurgische Planänderung zieht eine anästhesiologische Planänderung (Vorbereitung und der Einsatz der maschinellen Autotransfusion) nach sich, weshalb die Anmeldungen zur Operation so exakt wie möglich sein sollen. Es fehlt hier offensichtlich an dem gegenseitigen Verständnis der jeweiligen Aufgaben und Tätigkeiten. Ein Rotationskonzept oder eine Hospitationszeit zum Perspektivwechsel führt oft dazu, dass man die Aufgaben des Kollegen besser versteht und bei der Ausübung der eigenen Aufgaben mit berücksichtigt. Die Bildung eines interdisziplinären Teams liefert eine sicherere und effektivere Zusammenarbeit auf dem Boden einer verbesserten Kommunikation.
Prozesseilschritt**	7 Herstellung autologer Blutkonserven
Betroffenes Blut-/ Gerinnungsprodukt	EK, MAT
Stimmt die Indikationsstellung gemäß Richtlinien/Querschnittsleitlinien?	nein
Ort des Fehlers (OP, Intensiv, Notaufnahme, Labor etc., auch Mehrfachnennung)	OP, Aufwachraum
Wesentliche Begleitumstände (Unzeit (Bereitschaftsdienst Wochenende), Aushilfskraft, Ausbildung, Routine, Notfall, ASA)	Kurzfristige Vertretung, Routine, ASA 3
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,	Nein/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"> 1. SOP/ Verfahrensanweisung – Chirurgie: OP-Anmeldung 2. Fortbildung – Anästhesie/ Chirurgie: Indikation und Kontraindikation der maschinellen Autotransfusion 3. Teamfortbildung: Kommunikationstraining im OP 4. Meldung an die Transfusionskommission <p>Strukturqualität:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Einführung einer OP-Management-Software und ein OP-Management, das schon aus Gründen der optimierten Prozess-Abläufe neben der Sicherheit auf korrekte Angaben bei der OP-Anmeldung achtet 2. Rotationskonzept Chirurgie/ Anästhesie 3. Teambildungsmaßnahmen beim OP-Personal wie gemeinsame Unternehmungen, Fortbildungen und M&M-Konferenzen, Freizeitaktivitäten, Coaching etc.

*** 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

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 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

**** 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