



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 | Inadäquates Blutprodukt gegeben |
| Fall-ID | 144-2018-B6E6 |
| Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet) | <p>Kein Cell Saver benutzt bei Plazenta increta statt praevia:</p> <p>Patientin zur Re-Sectio, 1986 geborene Secundapara, mit Plazenta praevia angekündigt. Vom Anästhesieteam wird erwogen, den Cell Saver einzusetzen und zumindest mal das Reservoir anzuhängen. Nach Gespräch mit dem Geburtshelfer und Chirurgen ist das aber beides nicht notwendig: Die Angabe „praevia“ beziehe sich ja auf den Weg via Naturalismus und bei der Sectio sei das nicht relevant - dafür mache man ja die Sectio.</p> <p>Trotzdem solle man 2 EKs kreuzen.</p> <p>Nach Entbindung des Kindes und erfolgloser Blutstillung über 120 min und einem Blutverlust von 1,5 l, fordert der Operateur beim Hb von 8,5g/dl (und adäquatem Volumenersatz) die Transfusion von 2 EKs. Es wird ein EK gegeben. Nach der OP gibt der Geburtshelfer zu, im Ultraschallbild das Einwachsen der Plazenta in die Muscularis des Uterus gesehen zu haben. Das Ultraschall war aber vom diagnosestellenden Assistenten gemacht worden.</p> <p>Der Ärger über den Chirurgen und die mangelhafte Diagnostik und Kommunikation vergiftet immer wieder das Arbeitsklima.</p> |
| Problem | <p>Die kollegiale Zusammenarbeit ist hier aufgrund von organisatorisch bedingten Kompetenzdifferenzen erschwert – vermutlich hat der unerfahrene Assistenzarzt/ -ärztin die Diagnose „praevia“ gestellt, die eingewachsene Plazenta aber nicht gesehen. Im Bilddokument des Ultraschalls ist sie jedoch für den erfahrenen Oberarzt und Hauptoperateur (?) eindeutig zu erkennen. Eventuell besteht auch Abneigung gegen den Einsatz der maschinellen Autotransfusion (MAT). Aus welchen Gründen auch immer es zu einer Fehlinformation des Anästhesisten kommt, die Herstellung von autologen Erythrozytenkonzentraten (MAT-EK) wird verhindert und die Patientin muss Fremd-EKs erhalten.</p> <p>Damit ergeben sich folgende Verbesserungsmöglichkeiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Indikationsstellung und OP-Anmeldung war inkorrekt, deshalb waren die Vorbereitungen unzureichend und der |

| | |
|--|---|
| | <p>Aufbau der Maschinellen Autotransfusion nicht erfolgt.</p> <ul style="list-style-type: none"> Die Supervision der/ des diagnosestellenden Assistenzärztin/ -arztes ist zumindest in diesem Fall lückenhaft. Die Kommunikation zwischen Anästhesist und Operateur ist hier irreführend gewesen und hat zu einer Fremdbluttransfusion geführt. |
| Prozesseilschritt* | 6 - MAT, Indikationsstellung |
| Betroffenes Blut-/ Gerinnungsprodukt | EK |
| 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) | Bereitschaftsdienst, ASA 1 |
| 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-Test den Fehler verhindert bzw. aufgedeckt? (ja, nein, evtl.) | Nein/Nein |
| Hat/ Hätte der Bedside-Test eine Verwechslung verhindert? (ja, nein, evtl.) | Nein/Nein |
| Was war besonders gut? (wie gemeldet in „“, zusätzlich der <u>Kommissionskommentar</u> | |
| **Risiko der Wiederholung/ Wahrscheinlichkeit | 2/5 |
| **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"> Fortbildung – Geburtshilfe/ Gynäkologen: Vor- und Nachteile der maschinellen Autotransfusion gegenüber Fremdblut bei Sectio und postpartaler Hämorrhagie (PPH) im OP SOP/ Verfahrensanweisung – Geburtshilfe/ Gynäkologen: |

| | |
|--|---|
| | <p>Indikationsstellung und OP-Anmeldung bei der OP-Leitung/ OP-Management</p> <p>3. Fortbildung: Plazenta-Abnormalitäten und damit verbundene Gefahren der postpartalen Hämorrhagie: Einfluss auf Prävention der PPH, Therapie-Planung, Durchführung und Nachsorge</p> <p>4. Meldung an die Transfusionskommission</p> <p>Strukturqualität:</p> <p>1. Einführung eines OP-Managements am ehesten mit einer geeigneten Software, die eine OP-Anmeldung nur vom Fach-/ Oberarzt mit valider Diagnose akzeptiert</p> <p>2. Kommunikationstraining für das OP-Team, Teamcoaching, Festlegung der Regelübergabe</p> <p>3. Niederlegung/ Überprüfung des Ausbildungskonzepts bzw. Festlegung der Supervision in der Geburtshilfe</p> |
|--|---|

*** 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

- | | |
|-----|--|
| 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 |

Fehlerregisterformular IAKH 2018 vs.1.2

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