



## Meldeauswertung des IAKH-Fehlerregisters

in Zusammenarbeit mit der DIVI und dem CIRSmical Anästhesiologie von BDA/DGAI und ÄZQ

Meldung über:

IAKH Fehlerregister

CIRSmical AINS

von BDA/DGAI und ÄZQ

<b>Thema/Titel</b>	Bedside-Test falsch abgelesen
<b>Fall-ID</b>	CM-186164-2018
<b>Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet)</b>	<p>Ein Patient hat die Blutgruppe B-Rhesus(D) positiv und soll ein Erythrozytenkonzentrat (EK) erhalten. Der Arzt ruft an, dass er im Bedside-Test die Blutgruppe AB-Rh(D) positiv bestimmt hat und dieses Ergebnis auch schon kontrolliert habe. Die Frage nach dem richtigen Patienten bestätigte er.</p> <p>Er stellte dann fest, dass er das EK trotzdem geben könne, da ein Patient mit Blutgruppe AB ja auch B erhalten könne. Auf die Idee, dass das Kreuzblut vom falschen Patienten abgenommen worden sein könnte, kam er nicht.</p> <p>Die Labor-MTA sagte ihm, dass sie auf Station kommen würde.</p> <p>Auf dem Bedside-Test war das Kontrollfeld leer. Auf Nachfrage erhielt sie die Antwort: Welches Kontrollfeld?</p> <p>Außerdem war der Blutstropfen in den Testfeldern A, B und D so dick, dass die MTA annahm, dass das Testfeld die vorgeschriebene Menge NaCl nicht gesehen hatte. Was ihr auch bestätigt wurde. Der Arzt äußerte, dass NaCl sonst auch niemand nehmen würde und er das geschilderte Vorgehen immer so mache, zudem verwende er das Kontrollfeld auch nicht.</p> <p>Glücklicherweise hatte der Arzt im Labor angerufen und nicht einfach transfundiert. Er war vermutlich nicht mit diesem Bedside-Test vertraut. Das kommt immer wieder vor, dass die neu eingestellten Ärzte unsere Tests nicht kennen. Jeder neue Arzt sollte vom Transfusionsbeauftragten und nicht von irgendeinem Arzt eingewiesen werden.</p>
<b>Problem</b>	<p>In Deutschland sind mehrere Bedside-Test-Variationen gebräuchlich. Diejenigen, die im Punkt Hygiene und Eindeutigkeit der Ableseung am besten sind, aber keinen Rhesusfaktor haben, sind geschlossene Systeme mit flüssigkeitsgefüllten Kammern (Medtrokarte, Fa. Medtro; AB0-Trol, Fa. Antitoxin; etc.). Sonst sind weitere „offene“ Kartensysteme erhältlich (Serafol, Fa. Biorad; AB0-Kit, Fa. Eldon; etc.). Das sind Kartons mit aufgedampften angetrockneten spezifischen monoklonalen Antikörpern. Testprinzip ist die Hämagglutination, die man dann sehen kann, wenn man bei einigen</p>
[1] Richtlinie Hämotherapie 2017, Kap. 4.1:  „Gemäß § 13 Abs. 2 TFG müssen Ärzte, die eigenverantwortlich Blutprodukte anwenden, ausreichende Erfahrung in dieser Tätigkeit besitzen	

<p>(s. Abschnitt 6.4.1.3.1). „ Kap 6.4.1.3.1: „Jeder Blutprodukte anwendende Arzt muss die dafür erforderlichen Kenntnisse und ausreichende Erfahrung besitzen sowie von einem Transfusionsbeauftragten in die einrichtungs- spezifischen Abläufe und Organisationsstrukturen dokumentiert eingewiesen worden sein.“</p>	<p>Systemen das Blut mit Kochsalzlösung oder Wasser der Gebrauchsanweisung entsprechend verdünnt.</p> <p>Das angesprochene Kontrollfeld ist das Feld, auf dem kein Antikörper angetrocknet ist - es dient als Autokontrolle.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der Stationsarzt hatte den Bedside-Test (BST) falsch durchgeführt und auch falsch abgelesen. Vermutlich hat er sich nicht mit dem im Haus üblichen BST vertraut gemacht und es ist ihm auch nicht nahegebracht worden. Offensichtlich lag dem BST keine Gebrauchsanweisung oder Fachinformation bei, da pro Großpackung nur eine mitgeliefert wird. Laut Richtlinie Hämotherapie 2017 [1] darf nur ein Arzt mit entsprechendem Fachwissen und Erfahrung eine Blutkonserve anfordern („verordnen“) und verabreichen. Das Fachwissen setzt die Kenntnis des hauseigenen Systems, der Prozessschritte von Indikationsstellung bis hin zur sicheren Verabreichung des Blutprodukts voraus.</li> <li>• Der Arzt hatte zwar Kenntnisse zu der Verträglichkeit von nicht-Blutgruppen-identischen Transfusionen, aber wie die berichtende MTA richtiger Weise bemerkte, hatte er vermutlich keine Kenntnisse über weitere Fehlerquellen und Sicherheitsvorkehrungen. Auch dies spricht für schlechte Kenntnisse der gebräuchlichen Regelungen und Gepflogenheiten.</li> <li>• In dieser Einrichtung scheint kein ärztliches oder Team-Backup-System bzw. keine Supervision erreichbar zu sein. Oder der Arzt hat es nicht für notwendig gehalten zu fragen. Die Hemmungen, sich im Labor zu vergewissern, waren eventuell niederschwelliger als die im Behandlungs- und Ärzteteam, was im letzteren Fall eigentlich für die Ausbildung zuständig ist. Das sollte in einem harmonischen Team, in dem die Weiterbildung geregelt ist, die Ansprechpartner klar benannt sind und in dem sich die Teammitglieder gegenseitig unter die Arme greifen, anders sein. Da sich das Vorkommnis zur Routinezeit ereignet, sollten auch noch Kollegen und Oberärzte anwesend sein.</li> </ul>
<b>Prozesseilschritt*</b>	5 Verabreichung
<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>	Station
<b>Wesentliche Begleitumstände (Unzeit (Bereitschaftsdienst/ Wochenende),</b>	Routine, Wochentag

<b>Aushilfskraft, Ausbildung, Routine, Notfall, ASA)</b>	
<b>Liegt hier ein Kommunikationsfehler vor? (A - zwischen Personen; B - Gerätetechnik; C - Personen mit Gerät v.v.; D – nein; Keine Angaben)</b>	D
<b>Hat/ Hätte der Bedside-Test den Fehler verhindert bzw. aufgedeckt? (ja, nein, evtl.)</b>	Nein/nein
<b>Hat/ Hätte der Bedside-Test eine Verwechslung verhindert? (ja, nein, evtl.)</b>	Nein/nein
<b>Was war besonders gut? (wie gemeldet in „“, zusätzlich der <u>Kommissionskommentar</u></b>	
<b>**Risiko der Wiederholung/ Wahrscheinlichkeit</b>	2/5
<b>**Potentielle Gefährdung/ Schweregrad</b>	5/5
<b>Empfehlung zur Vermeidung (hilfreich könnten sein: Veränderung der Prozess- und Strukturqualität mittels Einführung/ Erstellung/ Beachtung der vorgeschlagenen Maßnahmen)</b>	<p><b>Prozessqualität:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. SOP/ Verfahrensanweisung – Ärzte: Durchführung einer Regeltransfusion, dringlichen Transfusion und Notfall-Transfusion. Von der sicheren Patientenidentifikation über den Bedside-Test zur Dokumentation</li> <li>2. Fortbildung aller Ärzte zu den Folgen einer Verwechslung bzw. einer ABO-Inkompatibilität: Fehltransfusionen und Transfusionsreaktionen - Klinik, Outcome, Haftung</li> <li>3. Anleitungsroutine durch den Supervisor/ Transfusionsbeauftragten und erste gemeinsame Transfusionen mit neuen Mitarbeitern zur Sicherstellung der Fachkenntnisse</li> <li>4. Meldung an die Transfusionskommission</li> </ol> <p><b>Strukturqualität:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Etablierung einer Einweisungsroutine von Seiten des Transfusionsbeauftragten der Abteilung für neue Mitarbeiter</li> <li>2. Überprüfung der Supervision/ Ausbildung in der Hämotherapie und der Fachdisziplin</li> <li>3. Etablierung einer Fehler- und Lernkultur im Team</li> <li>4. Tageweise Rotation/ Hospitationsausbildung der ärztlichen Mitarbeiter im immunhämatologischen Labor</li> <li>5. Regelmäßige dokumentierte Teilnahme der ärztlichen Mit-</li> </ol>

	arbeiter an einem Ausbildungsworkshop praktische Hämo- therapie
--	--

**\* 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<br>max. 1/100 000 |
| 2/5 | gering/ selten<br>max. 1/10 000            |
| 3/5 | mittel häufig<br>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<br>bleibende Beeinträchtigung                        |
| 2/5 | geringe Schädigung/ wenig vorübergehende<br>Beeinträchtigung                             |
| 3/5 | mäßige bis mittlere akute gesundheitliche<br>Beeinträchtigung/ leichte bleibende Schäden |
| 4/5 | starke akute Schädigung/ beträchtliche<br>bleibende Schäden                              |
| 5/5 | Tod/ schwere bleibende Schäden   |