

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	Prüfung und Information des Labors zu den immunhämatologischen Befunden
Fall-ID	CM-218100-2021
Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet)	<p>Die im Mutterpass einer Patientin ausgewiesenen erythrozytären Antikörper werden im Kontext einer nichtinvasiven Maßnahme (Diagnostik/Therapie) weder vom zuständigen prämedizierenden Anästhesisten noch von der zuständigen ärztlichen Person der Gynäkologie eingesehen, und somit dem Labor/der Blutbank nicht mitgeteilt.</p> <p>Gerade bei einer Notsectio (nach Wendungsversuch bei Placenta praevia) ist die Weitergabe solcher transfusionsmedizinisch relevanten Informationen unter Umständen lebensrettend, da eine Unterlassung wertvolle Zeit kostet, geeignete Konserven auszuwerten.</p> <p>Im vorliegenden Fall handelte es sich außerdem um eine Befundkonstellation wie bei Morbus haemolyticus neonatorum. Durch Prüfen dieser immunhämatologischen Befunde hätte auch zeitnah ein Pädiater hinzugezogen werden können, um eine mögliche Gefährdung des Neugeborenen zu verhindern.</p> <p>Die Patientin und das Neugeborene wurden gefährdet, aber es kam niemand zu Schaden.</p> <p>Mögliche Gründe für dieses Ereignis und wie es hätte verhindert werden können:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prüfung und Information des Labors zu den immunhämatologischen Befunden. <p>Faktoren, die zu dem Ereignis beitrugen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit Ärzten etc.) • Ausbildung und Training

<p>Problem</p> <p>[1] Richtlinie Hämotherapie 2017 der Bundesärztekammer https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/MuE/Richtlinie_Haemotherapie_E_A_2019.pdf</p> <p>[2] https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2301/Mu-RL_2020-08-20_iK-2020-11-24.pdf</p>	<p>Eine Schwangere hat bekannte Allo-Antikörper, die im Mutterpass eingetragen wurden. Die Angaben des Mutterpasses, Blutgruppen und Antikörperkonstellation sind dazu gedacht, bei allen Interventionen Schaden von Mutter und Kind abzuwenden. Ob allerdings bei einer wie in diesem Bericht erwähnten Maßnahme zur „Diagnostik/Therapie“ eine relevante Interventionsgefahr existiert, ist nicht aus der Meldung zu entnehmen, da die Schwangerschaftswoche nicht erwähnt ist. Die Anwesenheit des Anästhesisten spricht allerdings dafür. Eine Notsectio wird vom meldenden Personal erwähnt und scheint daher ein mögliches Risiko in dieser Situation.</p> <p>Entstünden der Mutter und/oder dem Kind bei einer notwendigen Transfusionssituation oder einem feto-maternalen Blutübertritt immunologische oder andere Folgeschäden, sind relevante Haftungsrisiken für die Unterlassung der bereits bekannten Antikörperkonstellation anzunehmen. Diesbezüglich gelten in Deutschland die Hämotherapie-Richtlinien [1] und die Mutterschaftsrichtlinien des gemeinsamen Bundesausschusses GBA [2]. Bekannte und im Ausweis vorliegende Angaben nicht zu berücksichtigen und nicht zu bewerten, sind deshalb im Gutachtenfall als grob fahrlässig zu bewerten, weil genau das nach der Zweckbestimmung der Mutterschafts-Richtlinien als präventive Maßnahme gefordert wird.</p> <p>Auch wenn für die geplante Intervention keine Konserven vorbestellt werden und wahrscheinlich nötig werden, sind die zu prüfenden Angaben des Mutterpasses essentiell für die möglicherweise erheblich erschwerte Logistik. Eine Vorwarnung und Kommunikation mit dem immunhämatologischen Labor bzw. der Blutbank in dieser Einrichtung ist bei noch so geringem Blutungs-/Transfusionsrisiko ratsam. Es sollte also immer vorher geklärt werden, ...</p> <ul style="list-style-type: none"> - welche Blutgruppe die Mutter hat und ob bei einer Notsectio genügend in Reserve vorhanden ist - welchen Allo-Antikörper die Mutter hat und ob bei einer Notsectio genügend in Reserve vorhanden ist oder zeitnah beschafft werden kann - ob der Antikörper in Bezug auf die bei einer Intervention eintretende feto→maternale Transfusion mit nochmaliger Immunisierung und Boosterung bei der Indikationsstellung berücksichtigt worden ist - ob für das Kind eventuell ein Transfusionsbedarf besteht und ob die Klinik schnellen Zugriff auf diese ausgewählten Konserven hat, bzw. eine intrauterine Austauschtransfusion notwendig sein könnte. <p>Die Situation wäre bei einer Anti-D oder Anti-Kell nicht ganz so kritisch und könnte in den meisten Einrichtungen zufriedenstellend beantwortet werden. Eine andere Lage wäre bei anderen Antikörpern wie zum Beispiel bei Anti-Duffy (Fy) – Kidd (JK) -</p>
---	---

<p>[3] Mögliche Checkliste:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mutterpass vorhanden? • Mutter Rhesus negativ? • Mutter Allo-Antikörper? • Welcher Allo-Antikörper? • Besteht davon ausgehend ein Bereitstellungsproblem oder ein erhöhtes Risiko für Mutter und Kind? <p>[4] Sicherheitscheckliste der WHO https://www.dgch.de/fileadmin/media/pdf/dgch/Sicherheitschecklist.pdf</p> <p>[5] Krankenhauszukunftsgesetz KHZG https://www.bundesgesundheitsministerium.de/krankenzukunftsgesetz.html</p>	<p>AntiS und anti-S u.a.m gegeben, da hier je nach Klinik und versorgendem Blutspendedienst durchaus signifikante Konservierfristen anfallen könnten.</p> <p>In Anbetracht der zu treffenden Vorbereitung auf einen solchen Eingriff, ist also das Risiko für Mutter und Kind leicht zu minimieren. Dies kann einfach durch eine strukturierte und eingeübte Routine bei der Planung der Diagnostik/Intervention (siehe Vorschlag für eine Checkliste [3]) in Analogie zu einer von der WHO und der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie [4] geschehen. Diese sollte von Seiten der Station, Kreissaal oder Ambulanz obligat für alle Patienten benutzt werden. Alternativ sind auch bei weitgehender oder geplanter Digitalisierung des Krankenhauses elektronische Lösungen, wie vom jüngsten Krankenhauszukunftsgesetz [5] KHZG vom 29.10.2020 durch das Bundesgesundheitsministerium gefördert, anstrebenswert.</p> <p>In der Anästhesie sollte ein Bekanntwerden von existierenden Antikörpern im Mutterpass einer zu betreuenden Patientin immer Aufmerksamkeit und Wachsamkeit auslösen. Entsprechende Fortbildungsreihen zu diesem Thema oder Rotations-/Hospitationskonzepte in das immunhämatologische Labor sind zur Wissensvermittlung am besten geeignet.</p>
<p>Prozesseilschritt*</p>	<p>2 - Anforderung, Planung und Vorbereitung</p>
<p>Betroffenes Blut-/ Gerinnungsprodukt</p>	<p>EK</p>
<p>Stimmt die Indikationsstellung gemäß Richtlinien/ Querschnittsleitlinien?</p>	<p>k.A.</p>
<p>Ort des Fehlers (OP, Intensiv, Notaufnahme, Labor etc., auch Mehrfachnennung)</p>	<p>Prämedizinische Ambulanz, Gynäkologie</p>
<p>Wesentliche Begleitumstände (Unzeit (Bereitschaftsdienst/ Wochenende), Aushilfskraft, Ausbildung, Routine, Notfall, ASA)</p>	<p>Routine</p>
<p>Liegt hier ein Kommunikationsfehler vor? (A - zwischen Personen; B - Gerätetechnik; C - Personen mit Gerät v.v.; D - nein; Keine Angaben)</p>	<p>A</p>
<p>Hat/ Hätte der Bedside-Test den Fehler verhindert bzw. aufgedeckt? (ja, nein, evtl.)</p>	<p>Nein/nein</p>
<p>Hat/ Hätte der Bedside-Test eine Verwechslung verhindert? (ja, nein, evtl.)</p>	<p>Nein/nein</p>
<p>Was war besonders gut? (wie gemeldet)</p>	

in „“, zusätzlich der <u>Kommissionskommentar</u>	
Risiko der Wiederholung/ Wahrscheinlichkeit**	2/5
Potentielle Gefährdung/ Schweregrad**	4/5
<p>Empfehlung zur Vermeidung (hilfreich könnten sein: Veränderung der Prozess- und Strukturqualität mittels Einführung/ Erstellung/ Beachtung der vorgeschlagenen Maßnahmen)</p>	<p>Prozessqualität:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SOP/VA – Geburten-Station, Kreissaal, Anästhesie: Vorbereitung von Interventionen bei Schwangeren mit bekannten Allo-Antikörpern anhand der Checkliste 2. Fortbildung – Ärzte, Pflege, Hebammen, Geburtshilfe und Anästhesie: Besondere Konstellationen und Blutgruppenantigene in der Geburtshilfe 3. M&M-Konferenz zum Fall 4. Meldung an die Transfusionskommission <p>Strukturqualität:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ärztlicher Direktor und Transfusionsverantwortlicher: Einrichtung einer Fortbildungsreihe für alle Mitarbeiter zur Richtlinie bzw. den Querschnittsleitlinien Hämotherapie 2. Anästhesieabteilung: Rotationskonzept für Assistenzärzte ins immunhämatologische Labor 3. GF-Information und Beratung zur Investition/Projektplanung eines digital und scannerbasierten Sicherheitskonzepts zur Patientenidentifikation vor Eingriffen und Arzneimittelverabreichung unter Nutzung der Förderungsmöglichkeiten durch das BGM nach KHZG [5]

Häufig verwendete Abkürzungen:

AA	Absolute Arrhythmie	NIDDM	Non-insulin-dependent Diabetes-mellitus
ACI	Arteria carotis interna	OP	Operationssaal
ACVB	Aortokoronarer Venenbypass	PAVK	Periphere arterielle Verschlusskrankheit
AHT	Arterielle Hypertonie	QBH	Qualitätsbeauftragter Hämotherapie
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch	SOP	Stand Operating Procedure
3GE	3-Gefäßerkrankung	TB	Transfusionsbeauftragter
EK	Erythrozytenkonzentrat	TEP	Totalendoprothese
FFP	Gefrierplasma	TFG	Transfusionsgesetz
Hb	Hämoglobinkonzentration im Serum	TK	Thrombozytenkonzentrat
Hkt	Hämatokrit	TV	Transfusionsverantwortlicher
ICU	Intensivstation	VA	Verfahrensweisung
KHK	Koronare Herzkrankheit	VHFL	Vorhofflimmern
M&M	Konferenz zu Morbidität und Mortalität		

*** Prozessschritte für die Verabreichung von Blutprodukten**

1. Fehler bei der Probenabnahme

Fehlerregisterformular IAKH 2020 vs.1.1

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
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