

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	Fehler bei der Abnahme von Blut aus dem EK (für einen nicht-erforderlichen Bedside-Test) wird rechtzeitig bemerkt
Fall-ID	CM-230368-2021
Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet)	<p>Bei der Durchführung des Bedside-Tests eines stabilen Patienten wollte der Arzt das EK mit der Kanüle anstechen um eine Probe aus dem Konservenblut zu bekommen, statt einen der dafür vorgesehenen Abschnitte zu benutzen.</p> <p>Ungünstig war die möglicherweise unzureichende Einweisung in den Umgang mit EK.</p> <p>Take-home-message wäre die Schulung der Ärzte.</p>
Problem	<p>Die Entnahme von Patientenblut UND des Konservenblutes aus der Konserve für die Durchführung von Bedside-Tests ist nicht notwendig, wenn die Konserve mit einem Etikett und/oder Begleitschein geliefert wird. Normalerweise ist nur die Entnahme von Blut vom Empfänger notwendig, dessen Bedside-Blutgruppe mit dem Ergebnis der im immunhämatologischen Labor vorangegangenen Blutgruppenbestimmung (und Antikörpersuchtest (AKS)) und der vorab vom Blutspendedienst bestimmten Blutgruppe des EKs (oder eines anderen Blutprodukts) abgeglichen und auf Kompatibilität geprüft werden soll.</p> <p>Das Anstechen der Konserve direkt vor der Transfusion birgt ein nur geringes, meist vernachlässigbares Risiko der Kontamination. Nach Öffnen (Anstechen) einer Konserve soll die Transfusion innerhalb von 6 Stunden abgeschlossen sein. Ist die Blutkonserve dann aber nicht kompatibel, muss sie wegen der Besiedelungsgefahr innerhalb der darauffolgenden längeren Lagerungsperiode verworfen werden. Wenn Probenentnahmen aus der Konserve notwendig sind, werden nach der Spende Schlauchsegmente (In der Meldung „Abschnitte“ genannt) abgeschweißt, die ohne Infektionsgefahr der Konserve abgetrennt und getestet werden können.</p> <p>Vermutlich wird in dieser Einrichtung oder von diesem Arzt selten ein Blutprodukt verabreicht. Die korrekte Vorgehensweise bei der</p>

	Verabreichung von Blutprodukten sollte nicht nur im Qualitäts-Handbuch Hämotherapie beschrieben sein, sondern auch praktisch geschult werden bzw. die ersten Anwendungen sollten auch supervidiert werden. Fast immer ist die Anweisung, sich bei Stellenantritt alle Arbeitsanweisungen durchzulesen, nicht ausreichend und führt zu solchen Unsicherheiten.
Prozesseilschritt*	5 - Verabreichung
Betroffenes Blut-/ Gerinnungsprodukt	EK
Stimmt die Indikationsstellung gemäß Richtlinien/ Querschnittsleitlinien?	k.A.
Ort des Fehlers (OP, Intensiv, Notaufnahme, Labor etc., auch Mehrfachnennung)	Normalstation
Wesentliche Begleitumstände (Unzeit (Bereitschaftsdienst/ Wochenende), Aushilfskraft, Ausbildung, Routine, Notfall, ASA)	Wochentag, Routine
Liegt hier ein Kommunikationsfehler vor? (A - zwischen Personen; B - Gerätetechnik; C - Personen mit Gerät v.v.; D - nein; Keine Angaben)	C
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>	„Pflegekraft bemerkte dies früh genug und machte darauf aufmerksam.“
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. Fortbildung und SOP/VA – alle Mitarbeiter: Korrekte Anwendung von Blutprodukten (siehe Musterverfahrens-anweisungen der BÄK [1] oder der IAKH [2]) 2. Meldung an die Transfusionskommission

<p>[1] https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/RL/2019-01-18_MAA_Transf.EK.docx</p> <p>[2] Musterverfahrensanleitung zur korrekten Verabreichung von Blutprodukten und Blutkonserven - empfohlenes Vorgehen der IAKH: Unter dem Buchstaben „M“ bei https://www.iakh.de/sonstiges.html</p>	<p>Strukturqualität:</p> <p>1. Ärztlicher Direktor und TV, -beauftragter der Abteilung: Einführung einer begleiteten Erst-Anwendung von Blutprodukten - Curriculum Hämotherapie</p>
---	--

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	Verfahrensanleitung
KHK	Koronare Herzkrankheit	VHFL	Vorhofflimmern
M&M	Konferenz zu Morbidität und Mortalität		

*** 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