

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 | Unbehandelte Anämie |
| Fall-ID | 219-2024-ROU7 |
| Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet) | <p>Ein Patient 34 J, ASA 3 , Z.n. Magenbypass und chronischer Anämie kommt nach Gewichtsabnahme zur Abdominoplastik.</p> <p>Es kommt zum Verlust von 800 ml Blut bei Ausgangs Hb 5,8 intraoperativ. Es erfolgt Abnahme von Kreuzblut und BG für 2 EKs, Hb und Gerinnung.</p> <p>Die Blutprobe ging in der Rohrpost verloren. Der Patient zeigt im Aufwachraum (AWR) plötzliche eine Hypotension und ist Kreislaufsymptomatisch. Es erfolgt ein Volumengabe.</p> <p>Die Laborwerte sind nicht verfügbar. Die Station und der zuständige Chirurg werden informiert und eine Hb Kontrolle für nach Ankunft aus Station angeordnet. Diese bringt das Ergebnis: Hb 5,8 mg/dl. Es werden daraufhin 2 EKs transfundiert. Im weiteren Verlauf kommt es zum Drainagenverlusten von 300ml.</p> <p>Die Fehlerursache ist in einer Fehlkommunikation zu sehen, denn die Anämie blieb im Vorfeld unbehandelt.</p> |
| Problem | <p>Keine Anwendung von Patient Blood Management (PBM)</p> <p>Die in diesem Fall geplante Bauchdeckenplastik ist ein häufig durchgeführter Sekundäreingriff nach einer erfolgreichen Magenbypassoperation. Aus unserer Sicht ist es sinnvoll, gezielt und mit ausreichendem Vorlauf zur geplanten Operation das Vorliegen einer Anämie zu untersuchen und gegebenenfalls optimierende Maßnahmen zeitgerecht einzuleiten.</p> <p>Eine Anämie tritt bei 40% der Patienten auf, die einen Magenbypass erhalten haben. Dieses klinische Problem ist somit vorhersehbar. Ursächlich für die häufige Entwicklung einer Anämie ist die verkürzte enterale Resorptionsstrecke, die zu einer verminderten Aufnahme von Eisen sowie der für die Blutbildung notwendigen Vitamine Folsäure und Vitamin B12 führt [1]. Eine angemessene Substitution dieser Nährstoffe bietet eine einfache</p> |

| | |
|---|--|
| | <p>Möglichkeit, die Ausgangssituation für den elektiven Eingriff zu verbessern.</p> <p>Hilfreich wäre es gewesen, das verfügbare Erythrozytenvolumen und den tolerablen Blutverlust im Vorfeld zu bestimmen, um das Team im OP vorzubereiten. Es bleibt Spekulation, ob der Einsatz der MAT für den Patienten vorteilhaft gewesen wäre.</p> <p>Technik: Rohrpost</p> <p>Die Nutzung einer Rohrpost zum Probentransport und, bei entsprechender Eignung, auch zum Transport von Blutprodukten stellt eine komfortable und elegante Lösung für das Transportproblem dar. Der Transportweg muss jedoch validiert werden, um eine Schädigung der Produkte auszuschließen. Es ist jedoch nicht der erste Fall in unserem Fehlerregister, bei dem diese Technik versagte und zu Störungen der Behandlungsabläufe führte [2][3][4].</p> <p>Vermutlich ist ein Kofaktor des gemeldeten Fehlers, dass in der gemeldeten klinischen Situation nicht mit einem Problem bei der Zustellung des Untersuchungsmaterials ins Labor gerechnet wurde und der Status eines erfolgreichen Versands nicht aktiv durch das Labor zurückgemeldet wurde. Dies deutet darauf hin, dass die Dringlichkeit der Anforderung im Labor möglicherweise nicht wahrgenommen wurde. Daher sollten die Meldewege zwischen Anforderndem und Labor kritisch überprüft werden. Vermutlich hätte das Labor aktiv nach dem Untersuchungsmaterial gefragt, wenn die Dringlichkeit bekannt gewesen wäre.</p> <p>Aus unserer Sicht stellt das Ausbleiben einer richtungsweisenden Diagnostik und der Einleitung von Maßnahmen des Patient Blood Managements den Anfang der Fehlerkette dar. Alle weiteren Probleme der Behandlung hätten sich vermutlich vermeiden lassen können, wenn der Eingriff mit der erforderlichen Sorgfalt geplant worden wäre.</p> |
| Prozesseilschritt* | 8 - Individuelle Hämotherapie/ Patient Blood Management, 5 - Fehler im Bereich Transport |
| Betroffenes Blut-/ Gerinnungsprodukt | EK |
| Stimmt die Indikationsstellung gemäß Richtlinien/ Querschnittsleitlinien? | Ja |
| Ort des Fehlers (OP, Intensiv, Notaufnahme, Labor etc., auch Mehrfachnennung) | Station |
| Wesentliche Begleitumstände (Unzeit (Bereitschaftsdienst/ Wochenende), Aushilfskraft, Ausbildung, Routine, Notfall, ASA) | ASA 3, Routine, Wochentag |

| | |
|--|--|
| Liegt hier ein Kommunikationsfehler vor? (A - zwischen Personen; B - Gerätetechnik; C - Personen mit Gerät v.v.; D - nein; Keine Angaben) | A - zwischen Personen B - Gerätetechnik |
| 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** | 5/5 |
| Potentielle Gefährdung/ Schweregrad** | 5/5 |
| 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: PBM 2. VA: Präoperative Anämie 3. Kommunikationstraining und SOP/VA – Laborpersonal/Ärzte/Pflegepersonal: Korrekte Mitteilung und Kommunikation 4. Meldung an die Transfusionskommission <p>Strukturqualität:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verwaltung/Technik/IT: Einrichten einer Sende-/Empfangsbestätigung für Rohrpostanlage oder die Einrichtung des Bearbeitungsstatus im Labor per KIS und zusätzlich eines Sonderkommunikationsweges im Blutungsnotfall |

Literatur/ Quellen:

- [1] Ärzteblatt DÄG Redaktion Deutsches. Magenbypass: Häufige Komplikationen bei zufriedenen Patienten. Deutsches Ärzteblatt. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/65314/Magenbypass-Haeufige-Komplikationen-bei-zufriedenen-Patienten>. Published January 6, 2016. Accessed July 6, 2024.
- [2] IAKH-Fehlerregister. CM2014-117698 Verzögerung der Bereitstellung von Blutprodukten aufgrund kaputter Rohrpostanlage. Verfügbar unter: <https://www.iakh.de/files/iakh/public/register/2014/CM2014-117698%20Verzoegerung%20der%20Bereitstellung%20von%20Blutprodukten%20aufgrund%20kaputter%20Rohrpostanlage.pdf>. Accessed July 01, 2024.
- [3] IAKH-Fehlerregister. 118-2016-R66E6-Ek-Transport durch Rohrpost. Verfügbar unter: <https://www.iakh.de/files/iakh/public/register/2016/118-2016-R66E6-%20Ek-%20Transport%20durch%20Rohrpost.pdf>. Accessed July 01, 2024.

[4] IAKH-Fehlerregister. CM-34205-2016-Verzögerte Lieferung Blutprodukte.pdf. Verfügbar unter: <https://www.iakh.de/files/iakh/public/register/2016/CM-34205-2016-Verzögerte%20Lieferung%20Blutprodukte.pdf>. Accessed July 01, 2024.

Häufig verwendete Abkürzungen:

| | | | |
|-----|--------------------------|-----|------------------------------|
| EK | Erythrozytenkonzentrat | SOP | Standard Operating Procedure |
| IT | Informationstechnik/er | VA | Verfahrensweisung |
| PBM | Patient blood management | | |

*** 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 |
| 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 |