

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	Falsche Indikationsstellung führt zu OP-Ausfall
Fall-ID	220-2024-N6H7
Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet)	<p>Fehlerursache: Unwissenheit</p> <p>Ein 80-jähriger Gefäßpatient ist zur Spalthautdeckung Ulcus cruris über Achillessehne in unserem Haus. Die Einnahme von Eliquis wegen Niereninsuffizienz und Vorhofflimmern (Z. n. Ischämischem Insult) wird pausiert unter Bridging mit Clexane 0,6 (keine Anti-Faktor Xa Aktivität bestimmt, aber am Vorabend der OP Clexane pausiert). Nebendiagnose Herzinsuffizienz, Reflux, art. Hypertonie, Diabetes mellitus TYP IIa, renale Anämie um 7-8g/dl.</p> <p>Um 7:30 Uhr ordnet der Stationsarzt "1 EK vor OP" an. Um 12 Uhr ist die Operation terminiert. Um 11:30 wird der Transportauftrag von der Stationspflege gelöscht, da die Transfusion noch nicht stattgefunden hat.</p> <p>Es kommt zum OP Leerstand. Die unnötige Transfusion wird nicht durchgeführt. Die Operation wird nahezu ohne Blutverlust durchgeführt und der Stationsarzt informiert.</p>
Problem	<p>In der hier beschriebenen Fehlermeldung sind aus unserer Sicht zwei Aspekte wesentlich:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bestand zum Zeitpunkt der Indikation für eine operative Therapie eine Indikation für eine Transfusion? • Die Richtlinie Hämotherapie fordert eine patientenindividuelle Hämotherapie, die nur dann in der Transfusion von Fremdblut mündet, wenn alternative Maßnahmen nicht zur Verfügung stehen. <p>Aus der Meldung vermuten wir, dass die Indikation zur Transfusion von Fremdblut bei einer chronischen Anämie mit ausgeglichenem Volumenstatus offensichtlich nicht bestand und der Eingriff problemlos ohne eine vorhergehende Transfusion stattfinden konnte.</p>

	<p>Bei der Indikationsstellung und OP-Anmeldung sollte das chirurgische Team eine Prognose über den möglichen Blutverlust abgeben. Mit dieser Information kann die Vorbereitung der Patienten mit höherer Qualität erfolgen als auf Basis einer Vermutung über den Charakter des Eingriffs.</p> <p>Es stellt sich die Frage, ob der Patient von einer Optimierung des Erythrozytenvolumens im Rahmen der renalen Anämie profitieren könnte. Brandenburg fasst zu dieser Frage 2017 zusammen, dass die Anämie ein ungünstiger Co-Faktor der chronischen Niereninsuffizienz ist und eine Optimierung in der leitliniengerechten Therapie der renalen Anämie gefordert wird. Die Therapie soll sich auf die Bestimmung der Parameter des Eisenbestandes und -stoffwechsels (IRON FIRST!) sowie den Ausschluss von anderen Ursachen der Anämie konzentrieren [1].</p> <p>Die Anwendung Erythropoese stimulierender Medikamente (ESA) bis zu einem Ziel-Hb-Wert zwischen 10 und 12 g/dl kann erwogen werden. Eine Normalisierung des Hb-Wertes über diesen Bereich hinaus geht mit einem erhöhten Risiko einher und wird ausdrücklich nicht mehr empfohlen [2].</p> <p>Aus der Meldung lässt sich schließen, dass der Fall intern bereits aufgearbeitet wurde und damit eine Wiederholung unwahrscheinlich ist. Wir möchten trotzdem empfehlen den Fall im Rahmen der Transfusionskommissionssitzung vorzustellen, um sicherzustellen, dass die gesamte Organisation aus dem Fehler lernen kann.</p>
Prozesseilschritt*	8 - Individuelle Hämotherapie/ Patient Blood Management
Betroffenes Blut-/ Gerinnungsprodukt	EK
Stimmt die Indikationsstellung gemäß Richtlinien/ Querschnittsleitlinien?	nein
Ort des Fehlers (OP, Intensiv, Notaufnahme, Labor etc., auch Mehrfachnennung)	Station
Wesentliche Begleitumstände (Unzeit (Bereitschaftsdienst/ Wochenende), Aushilfskraft, Ausbildung, Routine, Notfall, ASA)	ASA 3, Wochentag, Routine
Liegt hier ein Kommunikationsfehler vor? (A - zwischen Personen; B - Gerätetechnik; C - Personen mit Gerät v.v.; D - nein; Keine Angaben)	A - zwischen Personen

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>	<u>Die kritische Reflektion der Indikationsstellung</u>
Risiko der Wiederholung/ Wahrscheinlichkeit**	5/5
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. Optimierung der Meldekette zur Durchführung einer Transfusion 2. Fortbildung: Chronische Anämie, Voruntersuchungen und Indikationsstellung 3. Optimierung der OP-Anmeldung mit Prognose der eingriffsspezifischen Blutungs- und Transfusionswahrscheinlichkeit 4. Meldung an die Transfusionskommission <p>Strukturqualität:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Automatisierte Bestimmung des zirkulären Erythrozytenvolumens

Literatur/ Quellen:

- [1] Brandenburg V. Leitlinientherapie bei renaler Anämie. *Dialyse aktuell* 2017; 21(05): 242-246.
- [2] Food and Drug Administration (FDA). <https://www.fda.gov/drugs/drug-safety-and-availability/fda-drug-safety-communication-modified-dosing-recommendations-improve-safe-use-erythroipoiesis>. Published June 24, 2011. (Accessed August 23,2024).

Häufig verwendete Abkürzungen:

Hb	Hämoglobin	ND	Nebendiagnose
EK	Erythrozytenkonzentrat	OP	Operationsaal

*** 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

Fehlerregisterformular IAKH 2022 vs.1.0

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 |