

## 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

<b>Thema/Titel</b>	OP-Manager hinterfragt Zeitverzögerung
<b>Fall-ID</b>	221-2024-B6H6
<b>Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet)</b>	<p>Ein 42-jähriger Patient mit metastasiertem Rektum Ca befindet sich in Palliativsituation und soll einen Port angelegt bekommen. Durch eine Umschiebung des OP-Programms soll der/die Pat. vorgezogen werden und wird früher abgerufen. Die onkologische Station verweigert den sofortigen Transport in den OP, da der Patient bei einem gestrigen Hämoglobinspiegel von 7,1, heute abgefallen auf 6,8g/dl erst 2 EKs bekommen soll, laut Stationsarzt. Die sind zwar bestellt aber noch nicht auf Station.</p> <p>Auf die Frage der Indikation gibt der Stationsarzt den Blutverlust während der Operation und die baldmögliche Verlegung ins Hospiz als Antwort an. Eine Ischämische Symptomatik wird verneint, die Schwäche ist bei dem kachektischen Patienten ohne die Möglichkeit der Ernährung aber nicht plötzlich aufgetaucht. Wenn auf der Onkologie transfundiert würde, dann immer 2 Einheiten.</p> <p>Der kreislaufstabile und sonst asymptotische Patient wird sofort operiert und ohne Blutverlust wieder auf Station geschickt.</p>
<b>Problem</b>	<p>Diese Fehlermeldung berichtet über zwei Probleme in der perioperativen Therapie der Anämie:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Die Unsicherheit über die Invasivität des geplanten Eingriffs</li> <li>2) Die unkritische Indizierung einer Doppelgabe</li> </ol> <p>Der geplante Eingriff geht mit einem äußerst geringen Blutungsrisiko einher. Auf der Palliativstation fehlt es an Kenntnis über den Grad der Invasivität des Eingriffs. Auch fehlt vermutlich in der OP-Anmeldung ein Hinweis auf die notwendige bzw. nicht notwendige Optimierung des Patienten. Es stellt sich die Frage, ob die Anämie von den Operateuren überhaupt wahrgenommen wurde. In diesem Fall wäre es nützlich gewesen, einen Hinweis auf die fehlende Notwendigkeit der Transfusion zu geben.</p>

	<p>In der guten Absicht, die sichere Durchführung zu ermöglichen, wurde trotz fehlender Zeichen der anämischen Hypoxämie die Transfusion von Fremdblut indiziert. Auch in der Palliativmedizin gelten die allgemeinen Regeln zur Indizierung der Transfusion. Die Unterschreitung des Hämoglobinspiegels unter 7 g/dl stellt nur bei akuter Anämie eine allgemeine Indikation zur Transfusion dar.</p> <p>Bei chronischen Anämien stellt die Querschnittsleitlinie die individuelle Indikationsstellung auch bei Grenzfällen in den Vordergrund (Empfehlungsgrad 1C). Zur Transfusion unterhalb von 7 g/dl heißt es in der Querschnittsleitlinie, dass „bei stabilen Kreislaufverhältnissen, Normovolämie, fehlenden patienteneigenen Risikofaktoren und gegebener Überwachungsmöglichkeit [...] auch eine Hb-Konzentration unter 7 g/dl (4,3 mmol/l) allein nicht immer ein suffizientes Transfusionskriterium [ist]“ vergl. [1, S. 22]</p> <p>In der Querschnittsleitlinie wird zwar das häufige Symptom der Fatigue als Indikation zur Transfusion genannt. Gerhard schätzt jedoch den Erfolg der Transfusion beim Symptom Fatigue als mäßig ein und stellt andere Maßnahmen zur Verbesserung der Lebensqualität in den Vordergrund: „Bei zugrunde liegender Anämie haben Bluttransfusionen einen (geringen) Effekt auf die Müdigkeit, ähnlich wie Erythropoetin“ vgl. Absatz 508 [2].</p> <p>Da die Gabe eines einzelnen Erythrozytenkonzentrates vermutlich ausgereicht hätte, um einen tolerablen Hämoglobinwert zu erreichen, ist die Doppelgabe als Fehler zu bewerten. Praktisch birgt die Transfusion einer Doppelgabe unter dem Zeitdruck der geplanten Operation das zusätzliche Risiko der Volumenüberladung sowie die Verdopplung der Risiken zu Infektionen und immunologischen Komplikationen. Einen Überlebensvorteil bietet die liberalere Indikationsstellung nicht.</p>
<b>Prozesseilschritt*</b>	8 - Individuelle Hämotherapie/ Patient Blood Management
<b>Betroffenes Blut-/ Gerinnungsprodukt</b>	EK
<b>Stimmt die Indikationsstellung gemäß Richtlinien/ Querschnittsleitlinien?</b>	Nein
<b>Ort des Fehlers (OP, Intensiv, Notaufnahme, Labor etc., auch Mehrfachnennung)</b>	Station
<b>Wesentliche Begleitumstände (Unzeit (Bereitschaftsdienst/ Wochenende), Aushilfskraft, Ausbildung, Routine, Notfall, ASA)</b>	ASA 3, Wochentag, Routine
<b>Liegt hier ein Kommunikationsfehler vor? (A - zwischen Personen; B -</b>	A - zwischen Personen

<b>Gerätetechnik; C - Personen mit Gerät v.v.; D - nein; Keine Angaben)</b>	
<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>	„Das eine nicht notwendige Transfusion nicht durchgeführt wurde“
<b>Risiko der Wiederholung/ Wahrscheinlichkeit**</b>	<b>2/5</b>
<b>Potentielle Gefährdung/ Schweregrad**</b>	<b>4/5</b>
<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. VA-Anmeldung zur Operation</li> <li>2. Schulung: Leitliniengerechte Indikation zur Transfusion</li> <li>3. Meldung an die Transfusionskommission</li> </ol> <p><b>Strukturqualität:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Einführung eines Intranet-Formulars zum Ergebnis der Indikationsstellung von Operationen</li> </ol>

**Literatur/ Quellen:**

- [1] Bundesärztekammer auf Empfehlung ihres Wissenschaftlichen Beirats, Hrsg., *Querschnitts-Leitlinien zur Therapie mit Blutkomponenten und Plasmaderivaten: Gesamtnovelle 2020*. Deutscher Ärzteverlag, 2021. doi: 10.47420/9783769137309. Verfügbar unter: <https://www.beck-elibrary.de/index.php?doi=10.47420/9783769137309>. [Zugegriffen: 23. Oktober 2022]
- [2] C. Gerhard, *Praxiswissen Palliativmedizin: Konzepte für unterschiedlichste palliative Versorgungssituationen*. Stuttgart: Thieme, 2015.

**Häufig verwendete Abkürzungen:**

EK	Erythrozytenkonzentrat	VA	Verfahrensanweisung
OP	Operationssaal		

**\* 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

# Fehlerregisterformular IAKH 2022 vs.1.0

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