

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	Kein Bedside-Test bei maschineller Autotransfusion (MAT)
Fall-ID	CM-269933-2024
Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet)	<p>Der Patient hatte eine Aorta-Bauch-Operation. Das Maschinelle Autotransfusion-Gerät (MAT) wird zum Blut sammeln vorbereitet und wenn etwa 1000ml Blut in dem Sammelbehälter vorhanden ist, wird das Blut präpariert und zurück transfundiert. Das MAT fällt auch unter das Transfusionsgesetz und deshalb muss man immer ein Bedside-Test durchführen. Ich habe den anwesenden Anästhesisten gefragt, ob ein Ausgangswert vom BGA gewünscht wird und das Röhrchen mit Blut könnte ja auch gleich als Bedside-Test benutzt werden. Anästhesist meinte darauf nur, dass bei Autotransfusion kein Bedside-Test durchgeführt wird. Das sei unnötig. Es kann ja nur Patienten-Blut sein, also sinnlos.</p> <p>Ungünstig war, dass die Anästhesie keinen Bedside-Test bei der MAT durchführen wollte.</p> <p>Das Ereignis tritt fast täglich in der Abteilung auf.</p>
Problem	<p>Diese Meldung klärt eine vielfach gefragte Unklarheit: Muss bei der Retransfusion von autologen Präparaten ein Bedside-Test (BST) vom Empfänger vor Retransfusion erfolgen.</p> <p>Dazu ist klar und eindeutig in der aktuellen Richtlinie Hämotherapie 2023 [1] (die sich vom Transfusionsgesetz ableitet) geschrieben:</p> <p>Richtlinie Hämotherapie 2023, Seite 75 von 124, Kap. 4.9.3.3.:</p> <p>„Maschinelle Autotransfusion</p> <p>Für MAT-Blut kann auf den ABO-Identitätstest verzichtet werden, wenn diese Präparate unmittelbar am Patienten verbleiben und zwischen Entnahme und Rückgabe kein personeller Wechsel stattgefunden hat.“</p> <p>Das heißt im Klartext für die Anwendung durch einen Arzt ohne Diskonnection des Geräts oder der autologen Konserve, dass KEIN BST erfolgen muss. Im Gegensatz dazu muss ein BST des Empfängers erfolgen für den Fall, dass</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • ein anderer Arzt die Retransfusion vornimmt (unter Aufsicht/Verantwortung des herstellenden Arztes) • die Retransfusion nach Diskonnektion des Geräts vom Patienten stattfindet (beispielsweise im Aufwachraum innerhalb der 6-Stunden-Frist) <p>Sinn des BST ist die Vermeidung einer inkompatiblen Bluttransfusion in diesem Sinne liegt bei der erfolgten Meldung kein Fehler, sondern ein ordnungsgemäßes Vorgehen vor.</p> <p>Offensichtlich aber ist die Kommunikation und das Vertrauensverhältnis der/des Meldenden und des betreuenden Anästhesieteams mit Raum zur Verbesserung. In einem Arbeitsumfeld wie dem Operationssaal kann schon einmal eine ausführliche Erklärung während der Patientenbetreuung aus Zeitgründen unterbleiben. Später aber sollten die Grundsätze des Handels, die medizinischen Hintergründe und eventuell auch wie in diesem Fall die rechtlichen Grundlagen erörtert werden. Dieser Sachverhalt kann am besten im Rahmen einer Fortbildung zu Maßnahmen der Vermeidung von Fehltransfusionen und zusätzlich Wissenswertes zur Blutgruppenserologie mitgeteilt werden, idealerweise an alle Beteiligten von Bluttransfusionen - zum Beispiel dem kompletten OP-Team.</p>
Prozesseilschritt*	5 – Verabreichung des Blutprodukts
Betroffenes Blut-/ Gerinnungsprodukt	EK/MAT
Stimmt die Indikationsstellung gemäß Richtlinien/ Querschnittsleitlinien?	ja
Ort des Fehlers (OP, Intensiv, Notaufnahme, Labor etc., auch Mehrfachnennung)	k.A.
Wesentliche Begleitumstände (Unzeit (Bereitschaftsdienst/ Wochenende), Aushilfskraft, Ausbildung, Routine, Notfall, ASA)	Wochentag, Routine, ASA 3
Liegt hier ein Kommunikationsfehler vor? (A - zwischen Personen; B - Gerätetechnik; C - Personen mit Gerät v.v.; D - nein; Keine Angaben)	A
Hat/ Hätte der Bedside-Test den Fehler verhindert bzw. aufgedeckt? (ja, nein, evtl.)	Nein/Ja
Hat/ Hätte der Bedside-Test eine Verwechslung verhindert? (ja, nein, evtl.)	Nein/evtl.

Was war besonders gut? (wie gemeldet in „“, zusätzlich der <u>Kommissionskommentar</u>	
Risiko der Wiederholung/ Wahrscheinlichkeit**	5/5
Potentielle Gefährdung/ Schweregrad**	0/5
Empfehlung zur Vermeidung (hilfreich könnten sein: Veränderung der Prozess- und Strukturqualität mittels Einführung/ Erstellung/ Beachtung der vorge-schlagenen Maßnahmen)	<p>Prozessqualität:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fortbildung – alle Mitarbeiter: Blutgruppenserologie, Patientenidentifikation und BST vor Verabreichung einer Blut-konserve 2. Meldung an die Transfusionskommission <p>Strukturqualität:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. IT, ÄD, TV: Elektronischer Zugriff für alle Mitarbeiter auf die aktuelle Richtlinie Hämotherapie mit Nachschlagemöglich-keit

Literatur/ Quellen:

[1] Richtlinie Hämotherapie 2023

Bundesärztekammer (Hrsg.). Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutproduk-ten (Richtlinie Hämotherapie): aufgestellt gemäß §§12a und 18 Transfusionsgesetz von der Bundesärztekammer im Einverneh-men mit dem Paul-Ehrlich-Institut: Gesamtnovelle 2023. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.

https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Themen/Medizin_und_Ethik/Richtlinie-Haemotherapie-2023_neu2.pdf

Häufig verwendete Abkürzungen:

ÄD	Ärztliche/r Direktor/in	MAT	Maschinelle Autotransfusion
BST	Bedside-Test	OP	Operationssaal
EK	Erythrozytenkonzentrat	TV	Transfusionsverantwortliche/r
IT	Informationstechnik/er		

*** 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	1/5 sehr geringe akute Schädigung/ ohne

Fehlerregisterformular IAKH 2022 vs.1.0

2/5	max. 1/100 000 gering/ selten max. 1/10 000	2/5	bleibende Beeinträchtigung 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