

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	Falsches Microtube an Konserve
Fall-ID	224-2025-R5H7
Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet)	<p>Am EK 2767022421016503 steckte ein Microtube der Konserve ...01104. Dieses wurde mit Kleber des EK ...16503 von MTLA1 beklebt und am Gerät gestartet.</p> <p>Dem Spätdienst MTLA2 fiel nach Freigabe und Anhängen der Begleitscheine auf, dass das Microtube nicht zu der Konserve passte und kontrollierte die Kreuzprobe erneut mit richtigem Schlauchsegment. Dieser Fehler passierte, da MTLA1 unaufmerksam war und Microtube-Nr nicht mit EK-Nr verglich und das Etikett für das Microtube durch Vergleich/Abschreiben des zugeordneten EK in der EDV erstellte und nicht durch das Abschreiben der EK-Nr auf dem Microtube (menschl. Fehler/ungenau arbeiten).</p> <p>Die Fehlerursache war eine fehlerhafte Testdurchführung durch medizinisch-technisches Personal und ärztliches Personal und wurde durch ein anderes Laborpersonal bei der Ausgabe/Depot durch Gegenlesen entdeckt.</p> <p>Die Kontrollanalytik mit dem richtigen Schlauchsegment wurde eingeleitet. Der Fehler wurde in der Montagsbesprechung vorgestellt.</p>
Problem	<p>Immunhämatologische Untersuchungen werden mit segmentierten Schlauchanteilen durchgeführt, die keine Verbindung mehr zum Präparat haben. Dies stellt sicher, dass das Präparat bei der Gewinnung von Probenmaterial für die Untersuchungsgänge nicht kontaminiert wird. Diese Microtubes sollten nur im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit der Untersuchung vom Präparat getrennt werden.</p> <p>Zukünftig werden Untersuchungen aus getrennten Segmenten eine größere Rolle spielen, da immer mehr Einrichtungen das Präsenzlabor an externe Dienstleister auslagern und die Trennung zwischen Präparat und Microtube notwendig wird um im Blutdepots des Krankenhauses gelagerte Präparate für ungeplante Transfusionen einzukreuzen. Der Arbeitsablauf bei der Trennung</p>

	<p>von Konserve und Microtube sollte robust gegen Fehler gestaltet sein. Leider lassen die kleinen Flächen der Microtubes die Anbringung eines Barcodes nicht zu. Daher sind die Kontrollschritte an die fehlerbehaftete menschliche Wahrnehmung gebunden. Der gemeldete Fehler ist wertvoll, um die eigenen Verfahren nochmals kritisch zu evaluieren.</p> <p>Es spricht für das Entwicklungsniveau der Organisation, dass der Fehler einer nachfolgend mit dem Produkt beschäftigten Kraft aufgefallen ist und der Fehler korrigiert werden konnte bevor eine Ausgabe des Produktes erfolgte. Auf die Bedeutung des Bedside-Tests als „letzte Wiese“ zur Vermeidung einer inkompatiblen Transfusion kann nicht oft genug erinnert werden.</p> <p>Aus der Meldung lässt sich vermuten, dass eine fehlerhafte Ablage und Zuordnung zum Präparat in der Meldeorganisation möglich ist, wobei menschliches Versagen wahrscheinlich eine Rolle am Ende einer Fehlerkette spielte. Es ist wichtig, aus der Analyse die Begleitumstände zu identifizieren, die dazu führten, dass der Fehler sich realisierte. Wir gehen davon aus, dass die verantwortlichen Mitarbeiter*innen eine fehlerfreie Tätigkeit anstreben.</p> <p>Warum dem Präparat ein falsches Microtube zugeordnet war, kann nur spekuliert werden. Dies könnte durch einen vorgelagerten Prozessschritt einer dritten Person oder auch von MTLA1 selbst erfolgt sein. Entscheidend ist, dass bei jedem Prozessschritt die bewusste Prüfung der Nummern des Microtubes und des Produktes erfolgt. Diese Prüfungsschritte sollten im Rahmen der geltenden Verfahrensanweisung als bewusst durchgeführte STOP-Schritte beschrieben sein. Hilfreich kann auch eine Dokumentation des Kontrollschrittes mit einer Software sein, die bei unplausiblen Eingaben alarmiert.</p>
Prozessschritt*	3 - Fehler im Labor
Betroffenes Blut-/ Gerinnungsprodukt	EK
Stimmt die Indikationsstellung gemäß Richtlinien/ Querschnittsleitlinien?	Keine Angabe
Ort des Fehlers (OP, Intensiv, Notaufnahme, Labor etc., auch Mehrfachnennung)	Labor
Wesentliche Begleitumstände (Unzeit (Bereitschaftsdienst/ Wochenende), Aushilfskraft, Ausbildung, Routine, Notfall, ASA)	Wochentag, ASA 2, Routine
Liegt hier ein Kommunikationsfehler vor? (A - zwischen Personen; B - Gerätetechnik; C - Personen mit Gerät v.v.; D - nein; Keine Angaben)	C - Personen mit Gerät v.v.

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/evtl.
Was war besonders gut? (wie gemeldet in „“, zusätzlich der <u>Kommissionskommentar</u>	Die Aufmerksamkeit von MTLA2
Risiko der Wiederholung/ Wahrscheinlichkeit**	1/5
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. Überprüfung der VA Kreuzprobe 2. M&M-Konferenz 3. Meldung an die Transfusionskommission <p>Strukturqualität:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Checkliste: Kreuzprobe 2. RFID-Label an Blutbeutel und Microtubes

Häufig verwendete Abkürzungen:

EK	Erythrozytenkonzentrat	MTLA	Medizinisch technische Laborassistenz
M&M	Konferenz zu Morbidität und Mortalität	VA	Verfahrensanweisung

*** 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

Fehlerregisterformular IAKH 2022 vs.1.0

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