



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	Transfusion ohne Überprüfung der Indikation
Fall-ID	CM-138696-2016
Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet)	<p>Patient ist gesund, präoperativer Ausgangs-Hb liegt über 10g/dl, lediglich irreguläre Antikörper sind bekannt => geplante präoperative EK-Bereitstellung für OP am Folgetag durch Operateur und Anästhesist besprochen; spezifische EKs werden vom Blutspendedienst an Klinik geliefert. Außerhalb der regulären Arbeitszeit ruft das Blutdepot auf Station an, dass die EKs eingetroffen seien. Auf Grund eines Missverständnisses wurden die EKs durch die Pflegekraft der Station bestellt. Der diensthabende Arzt, welcher den Patienten nicht kennt, wird zur Transfusion gerufen. Nach erneuter Risikoaufklärung inkl. Bed-Side-Test erhält der Patient die Transfusionen. Der transfundierende Arzt überprüfte letztlich die Indikation zur Transfusion nicht und führte selbige aufgrund der vermeintlich gestellten Indikation durch Kollegen durch.</p> <p>Eigener Ratschlag (take-home-message): - Immer vor Durchführung einer Transfusion die Indikationen kritisch überprüfen, hierarchische Anordnungen (auch vermeintliche) sind nicht "rechtsgültig".</p>
Probleme	<ul style="list-style-type: none"> Entgegen der Schilderung durch den Meldenden liegt eigentlich vermutlich eine präoperative Anämie vor- obwohl der Hämoglobingehalt über 10g/dl ist (WHO Definition <12,5 g/dl männl., <13g/dl, weibl.). Damit ist diese vorbekannte präoperative Erkrankung bei einer größeren Operation „outcomerelevant“ und die Einstufung als „Gesund“ nicht unbedingt korrekt. Vorbestehende Antikörper weisen auf eine mögliche frühere Bluttransfusion und damit auf eine weitere oder die gleiche (aber relevante) Vorerkrankung hin. Es stellt sich die Frage, ob die Anämie mit dem Operationsgrund erklärbar ist und ob sie vorher korrigiert werden könnte (siehe Patient Blood Management, Eisen und/oder Epothherapie).

	<ul style="list-style-type: none">• Der Patient erhält präoperativ ohne Notwendigkeit eine Bluttransfusion, die vielleicht insgesamt gar nicht notwendig ist, da die Blutkonserven nur im Fall eines Blutverlustes eingesetzt werden sollen und wegen der bestehenden Antikörper richtigerweise frühzeitig als verträglich getestet und bereitgestellt wurden. Der Dienstarzt verlässt sich auf die missverständliche Anweisung der Stationspflegekraft ohne sein Tun zu hinterfragen. Ob in diesem Fall Stress, Müdigkeit, Gedankenlosigkeit, blindes Vertrauen oder die missverständliche Annahme der Anordnung durch einen Kollegen die Ursache ist, geht aus dem Fallbericht nicht hervor. Gesetzlich verantwortlich für die Indikationsstellung ist der durchführende Arzt durch die Verpflichtung zur Sorgfalt.• Zudem soll die Indikation der Transfusion in der Patientenakte oder bei der Anforderung der Blutprodukte angegeben werden- was in diesem Fall vermutlich nicht erfolgt ist. Wäre diese Vorschrift befolgt worden, hätte dem Dienstarzt die fehlende Indikation auffallen müssen.• Dass der die Transfusion verabreichende Arzt mit dem Patienten die Risikoaufklärung durchführte, war gut, entlastet ihn aber in diesem Fall nicht. Das Argument, der aufgeklärte Patient hätte anmerken können, dass er erst am nächsten Tag operiert wird, ist nicht gültig. Dem Patienten kommt keine Rolle als Kontrollinstanz für einen ärztlichen Fehler zu, weil das nicht evidenzbasierte Vorgehen (die prophylaktische Transfusion) vom Patienten nicht als Fehler erfasst werden kann. Zudem unterschreibt ein aufgeregter und sich in einem Ausnahmezustand befindliche Patient jede Patienteninformation. Für medizinische Laien erscheint auch einleuchtend, dass die Transfusion als vorbereitende Maßnahme bei bekannter Blutarmut helfen müsste. Wir wissen, dass das nicht so ist.• Die Anforderung der Eks hat vermutlich nicht die Information enthalten, dass die Eks präoperativ nur bereitgestellt sein sollen, damit sie im Falle eines großen Blutverlusts während/nach der OP verfügbar wären.• Die Anforderung der Eks scheint in dieser Institution zusammen mit dem Auftrag zur Austestung der Verträglichkeit geschickt zu werden. Die Ausgabe aus der/dem
--	---

	Blutbank/Depot erforderte keine gesonderte ärztliche Anforderung. Hätte vor Ausgabe der ausgebenden Laborkraft ein gesondertes Formular mit der Angabe der Dringlichkeit und der Indikation ausgefüllt werden müssen, wäre der Dienstarzt zur Recherche gezwungen worden.
Prozesseilschritt**	5-Ausführung, Applikation
Betroffenes Blut-/Gerinnungsprodukt	EK
Stimmt die Indikationsstellung gemäß Richtlinien/Querschnittsleitlinien?	nein
Ort des Fehlers (OP, Intensiv, Notaufnahme, Labor etc., auch Mehrfachnennung)	Periphere Station
Wesentliche Begleitumstände (Unzeit (Bereitschaftsdienst Wochenende), Aushilfskraft, Ausbildung, Routine, Notfall, ASA)	Bereitschaftsdienst
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 den Fehler verhindert bzw. aufgedeckt? (ja, nein, evtl.) / Hat/Hätte der Bedside eine Verwechslung verhindert?	Nein / nein
Was war besonders gut (wie gemeldet in „“, zusätzlich der <u>Kommissionskommentar</u>	„- keine weitere AK-Sensibilisierung im Verlauf und - keine akute Transfusionsreaktion“
*Risiko der Wiederholung/Wahrscheinlichkeit	2/5
*Potentielle Gefährdung/Schweregrad	4/5
Empfehlung zur Vermeidung (hilfreich könnten sein: Veränderung der Prozess- und Strukturqualität mittels Einführung /Erstellung /Beachtung der vorgeschlagenen Maßnahmen)	Prozessqualität: <ol style="list-style-type: none"> 1. SOP/Fortbildung Ärzte: Patient Blood Management und Risiken der präoperativen Anämie 2. SOP/Ärzte Durchführung der Bluttransfusion : Leitliniengerechte Stellung, Prüfung und Dokumentation der Indikation zur Transfusion 3. SOP/Fortbildung Ärzte: Anforderung von Blutkonserven unter Angabe der Dringlichkeit und Indikation vor Notfall- und Routine-Transfusion inklusive Transfusionsanamnese falls verfügbar 4. SOP/Labor bzw. Blutdepot: Ausgabevoraussetzungen, Überprüfung der Vollständigkeit der Anforderungsinhalte 5. Meldung an die Transfusionskommission

<p>1- Goodnough LT. Transfusion 2014;54:1358-65</p> <p>2- Goodnough LT. Transfusion 2014;54:2753-2759</p> <p>3- Goodnough LT. Am J Hematol 2015;90:927-33</p> <p>4- Athens E. Save Blood, Save Lives. Nature 2015; 250:24-26</p>	<p>Strukturqualität:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Elektronische Anforderung von Blutkonserven mit obligaten Angaben zu Dringlichkeit, Indikation und Transfusionsanamnese 2. Gesondertes Ausgabeformular bei bereits vorher angeforderten Konserven/evtl. Elektronisch mit Angabe der aktuellen Indikation 3. Vernetzung der Blutbanksoftware mit dem KIS zur Überprüfung der leitliniengerechten Anwendung von Blutprodukten (analog dem System von Tim Goodnough in Stanford, USA¹⁻⁴): der Abgleich mit dem aktuellen Hämoglobinwert veranlasst eine Rückfrage an den verordnenden Arzt, die auf der Abweichung vom empfohlenen Transfusionstrigger hinweist.
--	---

***Risikokala:**

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
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

****Prozessschritte für die Verabreichung von Blutprodukten**

1. -Fehler bei 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 2014 vs.1.1

5. -Fehler im Bereich von Produktausgabe, Transport, oder Verabreichung
6. - Hämostasemanagement
7. - sonstiger Fehler -nicht im Prozess der Verabreichung enthalten
15. -Fehler bei der Patientenidentifikation