



# Meldeauswertung des IAKH-Fehlerregisters

in Zusammenarbeit mit der DIVI und dem CIRS Medical-Register von DGAI/BDA

Meldung über



IAKH Fehlerregister



CIRS-Medical von DGAI/BDA

Thema/Titel	Blutgruppengleiche Fehltransfusion von autologem Plasma
Fall-ID	CM2889/2010
Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet)	Verwechslung autologes Plasma: Extremitäten-OP in Regionalanästhesie und Sedierung, völlig unauffälliger Narkoseverlauf bis Öffnen der Blutsperre; Nächster Patient in der Einleitung, sollte bereits eingeleitet werden, Zeitdruck, kein Kollege frei zum Überlappen. Ärztl. Kollege aus dem anderen Saal brachte die Plasmen, da keine Pflegekraft frei war. Zur selben Zeit wurde im Parallelsaal ein Patient mit beinahe gleichem Namen und gleicher OP und gleicher Blutgruppe operiert. Nach Öffnen der Blutsperre Blutdruck-Abfall, deshalb schnelle Gabe des Plasmas, es wurden nur die Blutgruppe und die Anfangsbuchstaben des autologen Plasmas kontrolliert. Nach ca. 100 ml Transfusion wurde die Verwechslung bemerkt, da das Plasma des anderen Patienten nicht auffindbar war. Sofortiger Abbruch der Transfusion. Patient wieder kreislaufstabil. Weiterer Verlauf völlig unproblematisch
Problem	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zeitdruck (durch eigentlich vorauszusehenden RR-Abfall nach Öffnen der Blutsperre), Personalnot, Kreislaufinstabilität</li> <li>• Zeitgleiche Behandlung von Patienten mit gleichen oder sehr ähnlichen Namen</li> <li>• Mangelhafte Durchführung der Identitäts- und Konservenprüfung "Beinahe gleicher Vor- + Nachname sowie Geburtsdatum, gleicher Eingriff zur selben Zeit. Hoher Zeitdruck"</li> <li>• Keine Selbst/Fremdidentifikation der Konserve anhand der Spenderunterschrift</li> </ul>
Prozesseilschritt**	Verabreichung
Wesentliche Begleitumstände	Routine, ASA 3, erfahrener Arzt
Was war besonders gut (wie gemeldet in „“, zusätzlich der <u>Kommissionskommentar</u>	"gleiche Blutgruppe, Infektparameter negativ, durch Zufall schon nach 100 ml Transfusion bemerkt"

	schon nach 100 ml Transfusion bemerkt"
*Risiko der Wiederholung/Wahrscheinlichkeit	3/5
*Potentielle Gefährdung/Schweregrad	5/5
Empfehlung zur Vermeidung (hilfreich könnten sein: Veränderung der Prozess- und Strukturqualität mittels Einführung /Erstellung /Beachtung der vorgeschlagenen Maßnahmen)	<p><b>Prozessqualität:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lagerung autologer Produkte getrennt nach Patienten</li> <li>• SOP Verabreichung von autologen Blutprodukten-sorgfältiger Identitätscheck vor OP anhand Identifikation der Unterschrift, am besten durch Patient selbst,</li> <li>• SOP-höchste Alarmstufe bei der Konstellation-gleicher Name zur gleichen Zeit im OP- alle Identitätschecks im 4 Augenprinzip</li> <li>• Chirurgie: Diskussion um Verzicht auf Blutsperre (es gibt keine Evidenz für die Ergebnisverbesserung, nicht weniger Blutverlust (eher mehr), aber vermutl. mehr Nervenschäden (Foot Ankle Surg. 2010 Mar;16(1):3-8; Knee. 2009 Oct;16(5):317-21; Knee. 2010 Mar;17(2):141-7, Clin Orthop Relat Res. 2005 Apr;(433):189-94, Acta Orthop Belg. 2009 Jun;75(3):289-96))</li> <li>• OP-Management: keine Überlappung bei Personalknappheit und nur unter Beachtung der Münsteraner Erklärung (<a href="http://www.dgai.de/downloads/MuensteranerErklaerung_Parallelnarkose11-04.pdf">http://www.dgai.de/downloads/MuensteranerErklaerung_Parallelnarkose11-04.pdf</a>)</li> <li>• Anästhesie: Prüfung, ob Kreislaufabfall nach Öffnung der Blutsperre nicht besser oder schneller mit Vasopressoren aufgefangen werden kann (laut Querschnittsleitlinien sind auch autologe Plasmen nicht zum Volumenersatz geeignet (Obwohl diese Kommission anderer Ansicht ist, muss bei Abweichung von den Leitlinien muss sichergestellt sein, dass keine Verwechslungen auftreten oder anderweitige Gefährdungen des Patienten aus der geänderten Therapierichtlinie erwachsen))</li> </ul> <p><b>Strukturqualität:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Etikettierung von autologen Blutprodukten mit nur kleiner Angabe der Blutgruppe, aber großem Namensaufdruck und SPENDERSIGNATUR !</li> <li>• Forderung der IAKH an den Arbeitskreis Blut (und an die EU) auf den Verzicht der Angabe von Blutgruppe im Etikett der autologen Blutprodukte</li> </ul>

**\*Risikokala:**

**Wiederholungsrisiko**

1/5 sehr gering/sehr selten  
max. 1/100 000

**Schweregrad/Gefährdung**

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 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
15. -Fehler bei der Patientenidentifikation