



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	Verwechslung von Erythrozytenkonzentraten in Labor/Blutbank
Fall-ID	CM3005/2010
Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet)	<p>Verwechslung Blutkonserven: zwei Patienten: A. Langzeitbeatmung (mit IgG-Antikörpern im Antikörpersuchtest) B. schwere pulmonale Erkrankung-Beide Patienten brauchten am gleichen Tag Blutkonserven bei Anämie. Beide Blutabnahmen zum Einkreuzen von je 2 EKs erfolgten zeitgleich und wurden auch zeitlich im Labor bearbeitet. Anschließend wurde für beide Patienten zeitgleich je ein EK zur Transfusion abgeholt und aufgewärmt. Beim Vergleich der Konservenummern, der Konservenbegleitscheine und der Etiketten auf den Konserven fiel vor Transfusion auf, dass die Konserven bei der Ausgabe mit dem Namen des jeweils anderen Patienten etikettiert worden waren, so dass die Konserve A dem Patienten B und umgekehrt gegeben worden wäre. Die Konserven wurden umgehend wieder ins Labor zurückgebracht und dort korrekt etikettiert. Die anschließende Transfusion der nun korrekten Blutkonserven war bei beiden Patienten komplikationslos.</p>
Problem	<ul style="list-style-type: none">• zeitgleiche Anforderung von derselben Station für 2 verschiedene Pat• hier scheint die Konserve selbst noch mit dem Ergebnis des Verträglichkeitstest und dem Namen des Patienten durch Etikettierung gekennzeichnet zu werden (z.B. von ISOFT). Das hat hier zur Entdeckung einer Verwechslung geführt. (Eine andere gebräuchliche Methode kennzeichnet die erfolgte Verträglichkeitsprüfung nur auf einem Konservenbegleitschein- aber auch da wäre die falsche Konservenummer (nicht die Spende ID, sondern die Produktkennzeichnung mit der Eurocodenummer) aufgefallen, eine Verwechslung des Scheines als weitere Fehlermöglichkeit hinzugekommen) .

Prozesteilschritt**	Labor
Wesentliche Begleitumstände	Routine, erfahrener Arzt
Was war besonders gut (wie gemeldet in „“, zusätzlich der <u>Kommissionskommentar</u>	
*Risiko der Wiederholung/Wahrscheinlichkeit	1/5
*Potentielle Gefährdung/Schweregrad	5/5
Empfehlung zur Vermeidung (hilfreich könnten sein: Veränderung der Prozess- und Strukturqualität mittels Einführung /Erstellung /Beachtung der vorgeschlagenen Maßnahmen)	<u>Prozessqualität:</u> <ul style="list-style-type: none"> • SOP- Labor: getrenntes Bearbeiten zeitgleicher Anforderungen, räumliche und zeitliche Trennung der Konservenbearbeitung <u>Strukturqualität:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Gerätehersteller/Software: Etikettenausdruck der Verträglichkeitsprüfung nach Einscannen der Konservennummern

***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
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

****Prozesteilschritte 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