



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	Abweichender Bedsidetest
Fall-ID	CM3443/2010
Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet)	Bedsidetest zeigt Blutgruppe AB bei einer als A deklarierten Konserve: Bei einem älteren Patienten, der bei kardialen Vorerkrankungen elektiv transfundiert werden soll. Die nicht notfallmäßig gekreuzte und schon im Labor bereitliegende Konserve wird auf Station gebracht. Patientenblutgruppe ist A pos, die Konserve ist ebenfalls mit A pos beschriftet, ebenso das begleitende Transfusionsprotokoll. Der unmittelbar vor der Transfusion durchgeführte Bedsidetest mit dem Konservenblut ergibt eindeutig eine Agglutination sowohl in der A- wie in der B-Kammer der Testkarte! Natürlich wird die Konserve daraufhin nicht transfundiert. Die Konserve wird mit Testserum im Labor erneut getestet und zeigt wieder eine eindeutige Reaktion sowohl mit anti-A- wie auch mit anti-B-Serum! Die Konserve wird daraufhin in das Referenzlabor/Blutbank geschickt und dort erneut getestet. Dort ergibt sich in verschiedenen Testungen die Blutgruppe A, die AB-Agglutination lässt sich dort nicht reproduzieren. Das Blutlabor kann keine Erklärung für die Ergebnisse auf Station und im hiesigen Labor geben. Eine gefährliche Transfusionsreaktion im Falle der Transfusion der zweifelhaften Konserve hält das Labor aber für wahrscheinlich.
Problem	<ul style="list-style-type: none"> • Vermutlich ein Fehler beim Durchführen des Bedsidetests- Kontamination der Kammer B mit dem Anti-A Serum. Sonst ist das nur durch einen Produktionsfehler des Bedsidetests/des Antiserums zu erklären. Fehlreaktion der Erythrozyten des Patienten mit einem Testserum Anti-B ist nahezu gänzlich ausgeschlossen.
Prozesseilschritt**	Verabreichung
Wesentliche Begleitumstände	Routinebetrieb, Wochentag, ASA 3, erfahrener Arzt
Was war besonders gut (wie	„Der Bedsidetest als `letzte Reißleine` ist korrekt und

gemeldet in „“, zusätzlich der <u>Kommissionskommentar</u>	aufmerksam durchgeführt und interpretiert worden. Die fragliche Konserve wurde nicht transfundiert.“
*Risiko der Wiederholung/Wahrscheinlichkeit	2/5
*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"> • Vermeidung der Kontamination beider Kammern durch zu tiefes Einstechen und Aspiration von Testseren (Medrotest) • Meldung an die Transfusionskommission bzw. den Qualitätsbeauftragten der Hämotherapie <u>Strukturqualität:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Vorhaltung eines alternativen Bedsidetests bei Problemen mit einem AntiSerum einer Firma

*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

****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
15. -Fehler bei der Patientenidentifikation