



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	Erfolgte blutgruppengleiche Fehltransfusion in die HLM
Fall-ID	CM3449/2010
Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet)	<p>Verwechslung von Blutkonserven bei blutgruppengleichen Patienten bei Herz-OP: Nach dem Anschluss des Patienten an die HLM sank der Hämatokrit auf ein grenzwertiges Niveau, so dass die Indikation zur Gabe eines Erythrozytenkonzentrates gestellt wurde. Die Konserve wurde aus dem OP-Labor geholt und dem Arzt vorgelegt. Sie wurde ärztlich vorschriftsmäßig kontrolliert und freigegeben. Der Konservenschein wurde gegengezeichnet, die Indikation zur Transfusion aber dann auf einen eventuell späteren Zeitpunkt verschoben. Um die Kühlkette nicht zu unterbrechen, wurde diese Konserve wieder in den OP-Kühlschrank gelegt, allerdings ohne Begleitschein. Zum diesem Zeitpunkt lösten sich die Kardiotechniker ab. Kurz danach wurde die Gabe dieses Erythrozytenkonzentrates doch notwendig. Nun wurde aus dem OP-Kühlschrank versehentlich die für den Nachbarsaal vorgesehene Konserve entnommen - und mit dieser Konserve der Bedside Test durchgeführt. Der Test ergab Blutgruppengleichheit zwischen dem Patienten und der Konserve (die Patienten beider OPs waren blutgruppengleich), deshalb gab er die Konserve in die HLM. Nach einiger Zeit fiel auf, dass die falsche Konserve zur Anwendung kam, und wurde den Beteiligten mitgeteilt. Hinweise auf eine Transfusionsreaktion ergaben sich aber nicht.</p>
Problem	<ul style="list-style-type: none">• Parallel im OP Patient mit gleicher Blutgruppe und Bereitstellung Eks• Revision der zunächst nicht zutreffenden Indikationsstellung und Verschiebung auf einen späteren Zeitpunkt, aber kein neuer Bedside-Test. Der Abgleich vor Transfusion muss immer unmittelbar erfolgen• Unbekannter Patient für den die Transfusion

	<p>ausführenden Kardiotechniker kurz nach Schichtwechsel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zwischenlagerung einer bereits abgezeichneten und freigegebenen Konserve im gemeinsamen OP-Kühlschrank ohne Begleitschein, bzw. Begleitschein wurde von Konserve gelöst • Kein erneuter kompletter Vergleich der Verträglichkeit unmittelbar vor Transfusion (hier Name auf Begleitschein stimmte nicht überein), nur der Blutgruppe (Bedsidetest auch aus Konserve)
Prozesseilschritt**	Verabreichung, Identitätssicherung, (Zwischen-)Lagerung, Indikationsstellung
Wesentliche Begleitumstände	Routinebetrieb, Notfall, ASA 3, erfahrener Arzt
Was war besonders gut (wie gemeldet in „“, zusätzlich der <u>Kommissionskommentar</u>	
*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><u>Prozessqualität:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • SOP Verabreichung einer Blutkonserve: <ul style="list-style-type: none"> - Abgleich nicht nur der Blutgruppe , sondern auch der Verträglichkeitsprobe (Name auf Begleitschein) immer unmittelbar vor Transfusion - Keine Entfernung des Konservenbegleitscheins von der Konserve, keine Rückgabe an OP-Kühlschrank: Eks können 30 min ohne Unterbrechung der Kühlkette, vor Transfusion 6h bei Zimmertemperatur liegen, erwärmen sich nicht schnell (aber nach 30 min nicht mehr rückgabefähig an Blutbank!), - Entnahmeregeln der Konserven aus Kühlschrank (Zuordnung zu Saal und Patient, Beschriftung,...) • Fortbildung zu den „Querschnittsleitlinien zur Therapie mit Blut und Blutprodukten“ der BÄK zur zutreffenden Indikationsstellung • Übergabeformular- evtl. schriftl. für Kardiotechniker • Meldung an die Transfusionskommission bzw. den Qualitätsbeauftragten der Hämotherapie <p><u>Strukturqualität:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • getrennte Fächer im OP Blutkühlschrank • Software: Name auf Begleitschein größer drucken, damit er nicht übersehen werden kann • Software: Name auf Etikett nach Verträglichkeitsprobe • Anheftung des Konservenbegleitscheins fester an die Konserve (Gummiband, Abrissmöglichkeit, Tasche ,

***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

****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