



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
Fall-ID	CM3507/2010
Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet)	<p>Allgemeinnarkose (Larynxmaske) zur Extremitäten-OP; Patient kommt zur mäßig dringlichen Versorgung von Intensivstation in den OP, da es aus der OP-Wunde nachblutet. Aktuelles Hb ~8. Gerinnung alteriert. Info von Intensivstation: bitte die mitgegebenen EK`s und FFP`s während OP transfundieren. Die EK`s werden zunächst vom in der Schleuse tätigen Personal in den dafür vorgesehenen Kühlschranks gelegt. Nach komplikationsloser Narkoseeinleitung (RR-Abfall wird erfolgreich mit Vasopressoren behoben) und nach OP-Beginn werden die EK`s durch das Anästhesiepflegepersonal aus dem Kühlschrank in den OP geholt. Bedsidetest der Patientenblutgruppe: A. Prüfen der Übereinstimmung der Konserven-Nr. mit dem Begleitzettel und Überprüfung der Übereinstimmung der darauf angegebenen Blutgruppe mit dem auf der Konserve angegebenen Blutgruppe: jeweils A Rh pos. - übereinstimmend mit dem Bedsidetest. Leider erfolgt zunächst kein Vergleich des auf dem Begleitzettel angegebenen Namens mit dem Patientennamen. Es erfolgt die Transfusion des EK`s. Klinisch wird keinerlei Transfusionsreaktion beobachtet. Kurz vor Ende der Transfusion soll das nächste EK vorbereitet werden. Hierbei fällt auf, dass sich der Name auf dem Begleitzettel vom Patientennamen unterscheidet. Überprüfung der Daten zur noch laufenden Transfusion. Hierbei wird festgestellt, dass auch dieses Erythrozytenkonzentrat nicht für den Patienten bereitgestellt worden ist. Sofortiger Stopp der weiteren Transfusion und Rücksprache mit dem Labor. Glücklicherweise handelt es sich bei dem transfundierten EK um dieselbe Blutgruppe (A Rh pos.), die auch der Patient hat. Der Beutel wird asserviert und zur nachträglichen Kreuzprobe ins Labor gebracht. Wahrscheinlicher Hintergrund für die Verwechslung: Im Blutprodukte-Kühlschrank, der sich auf dem OP-Flur befindet und für je zwei Säle genutzt wird, befanden</p>

	sich sowohl die EK`s für den Patienten, der aktuell operiert wurde, als auch EK`s eines anderen Patienten, der im Tagesverlauf operiert wurde.
Problem	<ul style="list-style-type: none"> • Parallel im OP Patient mit gleicher Blutgruppe und Bereitstellung Eks • Lagerung im gemeinsamen OP-Kühlschrank ohne Trennung • Kein kompletter Vergleich der Verträglichkeit (hier Name auf Begleitschein stimmte nicht überein), nur der Blutgruppe
Prozesseilschritt**	Verabreichung, Identitätssicherung, Lagerung
Wesentliche Begleitumstände	Routinebetrieb, Notfall, ASA IV, 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, wie gemeldet in „“)	<p><u>Prozessqualität:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • SOP Verabreichung einer Blutkonserve • Eigene: „1.) Fehler lag hauptsächlich bei mir, da unvollständige Überprüfung aller Daten. 2.) Ggf. könnte ein solches Ereignis vermieden werden, wenn der Kühlschrank für die lagernden Blutprodukte im OP-Saal wäre (derzeit: ein Kühlschrank für je zwei Säle auf dem OP-Flur). Blutkühlschränke sollten je einer im OP und auf Intensiv sein. Die Lagerung im normalen Medikamentenkühlschrank ist nicht zulässig. • 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 oder /und Name auf Konserve auf dem Etikett

***Risikokala:**

Wiederholungsrisiko

1/5 sehr gering/sehr selten

max. 1/100 000

2/5 gering/selten

Schweregrad/Gefährdung

1/5 sehr geringe akute Schädigung/ohne bleibende

Beeinträchtigung

2/5 geringe Schädigung/wenig vorübergehende

	max. 1/10 000		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