



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	Massive Nachblutung auf ITS
Fall-ID	CM3615/2010
Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet)	Patient mit massiver Nachblutung und Schocksymptomatik zur Stabilisierung auf ITS aufgenommen. Personalverstärkung wird angefordert. Der Patient wurde mit Arterie und zentralem Zugang versorgt und eine Volumentherapie begonnen. Nach Infusion von EK`s plus Kolloidlösung wurde klar, dass sich der Blutdruck nicht der Infusionsmenge entsprechend stabilisiert. Andauernde Nachblutung. Die Volumentherapie wurde intensiviert und weitere EK`s angefordert. Der Zustand des Patienten verschlechterte sich trotz weitere Transfusionen von EK`s und kolloidaler sowie massiver kristalloider Infusionslösungen. Der Pat wurde intubationspflichtig. Das erneute Auftreten einer Blutung wurde zu spät realisiert.
Problem	<ul style="list-style-type: none"> • Starke andauernde Nachblutung ohne nähere Lokalisation der Blutungsquelle • keine schnelle und einfache Überwachung des Volumenstatus angewendet/verfügbar (noninvasiv. HZV, TEE, evtl. PICCO) • keine schnelle und zeitnahe Diagnostik der Blutgerinnungsstörung verfügbar (Thrombelastographie, POC)
Prozesteilschritt**	Diagnose/Indikationsstellung, Anforderung
Wesentliche Begleitumstände	Routine, Notfall, sonst keine Angaben
Was war besonders gut (wie gemeldet in „“, zusätzlich der <u>Kommissionskommentar</u>	„frühzeitige Anforderung von Personal“
*Risiko der Wiederholung/Wahrscheinlichkeit	4/5
*Potentielle Gefährdung/Schweregrad	5/5
Empfehlung zur Vermeidung	<u>Prozessqualität:</u>

<p>(hilfreich könnten sein: Veränderung der Prozess- und Strukturqualität mittels Einführung /Erstellung /Beachtung der vorgeschlagenen Maßnahmen)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Indikationsstellung für Gerinnungsfaktoren und Blutprodukten bei der Dynamik der Hämorrhagie großzügig: Die eigene Empfehlung des Meldenden war in diesem Sinne: " Ein blinder aggressiver Einsatz von Gerinnungsfaktoren hätte evtl. die Verlustkoagulopathie abgemildert." • SOP/Algorithmus der Nachblutung auf Intensivstation- frühzeitige Intubation, Monitoring des Volumenstatus und der Gerinnung • Meldung an die Transfusionskommission bzw. den Qualitätsbeauftragten der Hämotherapie <p><u>Strukturqualität:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Bereitstellung eines für diesen Fall adäquaten Monitorings des Blutverlustes und der Koagulopathie
--	---

***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

****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