



# 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	falscher Blutgruppenaufkleber auf Eigenblut
Fall-ID	CM4133/2010
Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet)	Bei Retransfusion von Eigenblut postoperativ und vorherigem Bedsidetest stimmt Blutgruppe mit Beschriftung des Beutels nicht überein. Vergleich mit Patientenblut aber richtig (gleiche Gruppe). Nachforschung zeigt Fehler beim EDV-Eingeben der Blutgruppe, diese war aber primär richtig bestimmt worden. Fehler bei Kontrollablesung ebenfalls nicht aufgefallen.
Problem	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fehlerhafte Etikettierung einer Eigenblutkonserve durch unrichtige Angaben auf dem Etikett (Fehlerhafte Übernahme der Blutgruppe)</li> </ul>
Prozessteilschritt**	Produktions- und Etikettierfehler
Wesentliche Begleitumstände	Routinebetrieb, Wochentag, ASA 2, erfahrener Arzt (vmtl. Entdecker)
Was war besonders gut (wie gemeldet in „“, zusätzlich der <u>Kommissionskommentar</u>	<u>„Standard Bedsidetest von Konserve und Patient vor Verabreichung wird in diesem Haus wohl regelrecht durchgeführt. Eigentlich keine Gefahr für Patient, da letztlich die Konserve ja seine eigene war.“</u>
*Risiko der Wiederholung/Wahrscheinlichkeit	2/5
*Potentielle Gefährdung/Schweregrad	1/5
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"> <li>4 Augenprinzip bei Eingabe (hier der Blutgruppe) Etikettenangaben/Kontrolle nach Bekleben durch verantwortlichen Arzt</li> <li>Blutgruppenausdruck sehr klein auf Eigenblut- der Name dafür umso größer</li> <li>Bestätigungs-Bedsidetest von jeder Eigenblutkonserve nach Etikettierung des Eigenbluts aus Schlauchsegment</li> </ul> <u>Strukturqualität:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Elektronische Produktionssoftware mit Abgleich der Patientenidentität aus dem PDMS und stets automatischen Übernahme einer bereits</li> </ul>

	<p>bekannten Blutgruppe – bzw. Fehlermeldung bei Abweichungen (z.B.: der Blutgruppe), so dass Etikettiersoftware nur nach Übereinstimmung mit Blutgruppenbestimmung (und Bedsidebefund bei Blutkonservenabnahme) ausdrucken kann</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• KISS/PDMS programmierung/Vernetzung mit Blutgruppenautomat-Befund (wenn vorhanden, z.b ECHO/Immucor)</li> <li>• Politische Forderung an den Arbeitskreis BLUT der BÄK: Eigenblut ohne/mit kleiner Blutgruppe zu etikettieren</li> </ul>
--	---

**\*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

**\*\*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