



Meldeauswertung des IAKH-Fehlerregisters

in Zusammenarbeit mit der DIVI und dem CIRS Medical-Register von DGAI/BDA

Meldung über  IAKH Fehlerregister

 CIRS-AINS von BDA/DGAI +ÄZQ

Thema/Titel	Verwechslung von Gerinnungspräparaten
Fall-ID	CM4205/2010
Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet)	Polytraumatisierter Patient mit Massivtransfusion soll (neben EK, FFP und TK) ROTEM-basiert Fibrinogen erhalten. Ein Teammitglied holt das vermeintliche Fibrinogenkonzentrat, löst es auf und verabreicht es dem Patienten. Am Ende der letzten Gabe stellt sich heraus, dass es sich nicht um ein Fibrinogen- sondern um ein PPSB-Präparat gehandelt hat. Problem: Viele Medikamente werden vom Zentraleinkauf der Apotheke wechselnd von unterschiedlichen Anbietern bezogen, ohne dass dies allen Mitarbeitern sofort bekannt gemacht werden kann, bzw. allen bewusst ist. Insbesondere bei Gerinnungspräparaten mit leider oft irreführenden und phantasievollen Handelsnamen sind mehrfache Produktwechsel erfolgt, so dass parallel oder in kurzen Zeitabfolgen gleiche Inhaltsstoffe mit unterschiedlichen Namen im Umlauf sind. Daher große Verwechslungsgefahr, insbesondere unter Notfallbedingungen mit Zeitdruck.
Problem	<ul style="list-style-type: none"> • Notfalltransfusion im Schockraum- Zeitdruck und Arbeitsteilung hinsichtlich Diagnostik, Anforderung u. Verabreichung von Blutprodukten, Dokumentation, Volumen/Kreislauftherapie- und Anästhesieführung • Präparatewechsel durch den Einkauf/der Apotheke war nicht/mangelhaft kommuniziert worden . In der Kombination mit „Notfall , unbekanntes Produkt und ähnliche Zubereitung“ kam es zum Fehler
Prozesseilschritt**	Verabreichung
Wesentliche Begleitumstände	Routinebetrieb, Notfall, ASA IV ("III"), Massivtransfusion, evtl. Arzt in Ausbildung
Was war besonders gut (wie gemeldet in „“, zusätzlich der	„Die Substitution mit PPSB war zwar nicht explizit indiziert, hat aber in der akuten Blutungssituation keine

<u>Kommissionskommentar</u>	schädlichen Wirkungen.“
*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 Medikamentenverabreichung und Identitätssicherung: eigene Empfehlung des Meldenden: " genaues Lesen der Inhaltsstoffe, wenn Produktname nicht bekannt ist“ • Einführung der Benennung des Medikaments mit Wirkstoffnamen, Sortierung der Stationsapotheke nach Wirkstoffnamen, Systemorientierung an Wirkstoffnamen • Kommunikation von Produktwechsel der Apotheke an alle Betroffenen • Für chargenpflichtige Medikamente und Gerinnungspräparate könnte Apotheker eines Krankenhauses neben Kleber „dokumentationspflichtig“ auch den Wirkstoffnamen aufkleben • Anforderung und Ausgabe von Gerinnungspräparaten durch Blutbank/depot • Vermeidung allzu häufiger Präparatewechsel (ein tödlicher Fehler dieser Art kostet (außer einem Leben) zudem ein Vielfaches mehr als durch die Rabatte bei Präparatewechsel erwirtschaftet werden kann. <p><u>Strukturqualität:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Elektronische Anforderung der Blutprodukte mit Wirkstoffnamen / auch der Gerinnungspräparate unter Angabe der Indikation oder Laborbefunde

*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