



# 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	Verzögerter MAT-Aufbau durch Personalmangel
Fall-ID	CM4561/2010
Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet)	Personalmangel nach Dienstschluss des Pflegepersonals behindert Aufbau MAT: OP zur Regeldienstzeit eingeleitet, dauerte aber bis nach Dienstschluss von Anästhesiepflegepersonal, es liefen insgesamt noch 3 reguläre Säle mit nur einer Pflegekraft für alle 3 Säle. In dieser Situation kommt es zu einer stärkeren Blutung als üblich. Das Reservoir für Autotransfusion war voll, eine Aufbereitung des gesammelten Blutes war nicht möglich, da die einzige Pflegekraft für 3 Säle in einem anderen Saal beim Einleiten war und der Anästhesist den Saal nicht verlassen konnte, um ein Autotransfusionsgerät aufzubauen. Die Kreislaufstabilität konnte mit Plasmaexpandern aufrecht gehalten werden.
Problem	<ul style="list-style-type: none"><li>• Anästhesist kann bei unvorhergesehener Blutung MAT nicht alleine aufbauen, bzw. der Cell-Saver nicht gebracht bekommen, da 1 Pflegekraft für 3 Säle, gerade bei einer längeren Narkoseeinleitung). Es kann nicht weiter in das MAT Reservoir gesaugt werden und eventuell muss allogene transfundiert werden (für die Besorgung der Fremd-EKs ist dann aber auch kein Personal verfügbar!) Es wurde nicht daran gedacht, das MAT-Gerät durch andere Anwesenden (OP-Springer, etc.) beibringen zu lassen oder ein 2. Reservoir als Ersatz zu deponieren.</li><li>• Liegt hier ein Organisationsverschulden vor? Vermutlich ist dies in einigen Aspekten zu diskutieren:<ul style="list-style-type: none"><li>- Eine neue (offensichtlich lange) Einleitung bei nur einer Pflegekraft, wenn noch zu 2 andere Säle laufen, ist kritisch zu sehen.</li><li>- Bei nur einer Pflegekraft für alle 3 Säle hätten</li></ul></li></ul>

	<p>nicht alle anderen Pflegekräfte Feierabend machen dürfen.</p> <p>- MAT-Gerät oder 2. Reservoir in Saalnähe oder im Vorraum (kann Anästhesist auch selbst holen und aufbauen).</p> <p>Eigener Text des/der Meldenden: "Nicht mehrere Säle nach Dienstschluss laufen lassen, oder längere Arbeitszeiten der Pflege einführen."</p>
Prozesseilschritt**	Verabreichung
Wesentliche Begleitumstände	Unzeit- nach Regeldienstzeit OP, ASA 2, vermtl. Arzt in Ausbildung, Pflege berichtet
*Risiko der Wiederholung/Wahrscheinlichkeit	3/5
*Potentielle Gefährdung/Schweregrad	4/5
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"> <li>• SOP/Dienstanweisung: Regelung der Personalstärke nach der Regeldienstzeit, die auch abdeckt , dass in mehreren Sälen Komplikationen auftreten. Somit könnte vermieden werden, dass neue Eingriffe eingeleitet werden andere Säle laufen oder alle anderen Pflegekräfte bei der Saalplanung in den Feierabend gehen.</li> <li>• Festlegung von Rufbereitschaften und kurzfristige Aushilfen durch anderes Personal (OP-Funktionsdienst, andere Ärzte etc.) im dringenden Notfall</li> <li>• Einführen einer präoperativen Checkliste mit einem Abgleich des durchschnittlichen und maximalen Blutverlusts bei dem Eingriff und die davon abh. notwendigen Planungsmaßnahmen wie EK-Bereitsstellung und MAT (hätte hier vermutlich zur saalnahen Bereitstellung des MAT-Gerätes geführt).</li> <li>• Regelmäßige interdisziplinäre (Informations-) Veranstaltungen zur gegenseitigen Hilfe im Notfall könnten hilfreich sein</li> <li>• Meldung an die Transfusionskommission und dem Qualitätsbeauftragten für Hämotherapie</li> </ul> <p><u>Strukturqualität:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entlohnung der Überstunden (Anreiz für die Pflege zum Bleiben nach Regeldienstzeit)</li> <li>• Bei häufiger Wiederholung der Konstellation ist die Einführung eines Spätdienstes oder der Schichtdienst zu erwägen</li> </ul>

### **\*Risikoskala:**

<b>Wiederholungsrisiko</b>		<b>Schweregrad/Gefährdung</b>	
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