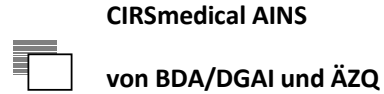




Meldeauswertung des IAKH-Fehlerregisters

in Zusammenarbeit mit der DIVI und dem CIRSmEdical Anästhesiologie von BDA/DGAI und ÄZQ

Meldung über



Thema/Titel	Verzögerte Bereitstellung von Konserven wegen fehlerhafter Kommunikation Blutbank und Klinik
Fall-ID	21-2011-I5m6
Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet)	Eigenanamnestisch hat die Pat. bei der Prämedikation vor Wirbelsäulenstabilisierung über 2 Höhen über irreguläre Antikörper bei vorigen Transfusionen/Operationen berichtet. Diese Info war auf dem Narkoseprotokoll vermerkt. Es wurde die Bestätigung der Anforderung in der Patientenakte gefunden. Nach Narkoseeinleitung wurden die EKs in der Blutbank in den OP bestellt. Die Blutbank hatte noch keine EKs bereit gestellt, weil der Antikörperstatus (Anti E, Kell und fragl. Duffy) noch nicht zur Verfügung standen. Die Patientin wurde glücklicherweise erst in der postoperativen Phase transfusionspflichtig, bis dahin waren die Eks auch tatsächlich bereitgestellt.
Problem	<ul style="list-style-type: none"> • Pat. wusste von dem Vorhandensein irregulärer Antikörper (Anti-Kell,E, Duffy), diese Information kann der Blutbank in der Anforderungsroutine des Hauses nicht mitgeteilt werden. Nicht mehr nachweisbare AK-Titer entgehen der Testung bei nicht vorheriger Bekanntheit im hauseigenen System, sind aber bei nicht gegebener Nachweisbarkeit und vorheriger Bekanntheit eine vermeidbare Gefährdung des Patienten. • Die Blutbank/Blutspendeinrichtung gibt eine Anforderungsbestätigung automatisch als Fax auf der anfordernden Station aus, wenn die Blutprodukte über die Laboranforderungssoftware eintrifft. Die Bereitsstellungsbestätigung der gekreuzten Konserve nutzt ebenso das Stationsfax, der Patient ist aber zu diesem Zeitpunkt längst im OP , ebenso seine Akte. Sie sieht genauso aus und kann mit der Anforderungsbestätigung einfach beim eiligen präoperativen Aktencheck verwechselt werden.

Prozesseilschritt**	2 Anforderung, Kommunikation
Wesentliche Begleitumstände	Bereitschaftsdienst
Was war besonders gut (wie gemeldet in „“, zusätzlich der <u>Kommissionskommentar</u>	Rückfrage des Anästhesisten vor Narkoseeinleitung
*Risiko der Wiederholung/Wahrscheinlichkeit	4/5
*Potentielle Gefährdung/Schweregrad	5/5
Empfehlung zur Vermeidung (hilfreich könnten sein: Veränderung der Prozess- und Strukturqualität mittels Einführung /Erstellung /Beachtung der vorgeschlagenen Maßnahmen)	<p>Prozessqualität:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Weitergabe der Info über vorherige AK an die Blutbank, ggf. Nachforschung in alten Akten, Anruf , solange die • Ausgabe eines Ausweises an Patienten über AK-Konstellation • Information und Schulung der Anästhesisten hinsichtlich des gleichen Aussehens von Anforderungs- und Bereitstellungssoftware • Fortbildung zur Bedeutung relevanter AK-Konstellation • Information der Transfusionskommission <p>Strukturqualität:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Labor-Anforderungssoftware- Übernahme alter Patientendaten in neue Anforderung und Möglichkeit, neue Daten einzugeben • Änderung des Aussehens der Bereitstellungsbestätigung • Bundesweite Datenbank mit relevanten AK-Konstellationen von Spendern-Kommunikation der Immunhämatologischen Labors untereinander • Vermerk der AK-Konstellation auf der elektronische Krankenkassenkarte und Einlesung in das PDMS/KIS- Kommunikation an alle und mit OP-Software und Blutbanksoftware • Bei relevanter AK-Konstellation und präoperativer Anämie oder Eingriff mit >50% Wahrscheinlichkeit sollte Patient in der OP-Dokumentationssoftware (z.B. Orbis, etc.) gar nicht einschleusbar sein

***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	3/5	mäßige bis mittlere akute gesundheitliche

	max. 1/1000		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