



Meldeauswertung des IAKH-Fehlerregisters

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

Meldung über



IAKH Fehlerregister



CIRSmEdical AINS

von BDA/DGAI und ÄZQ

Thema/Titel	EK-Nummern stimmten nicht dem Ausgabebeschein überein
Fall-ID	16-2010-n0e7
Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet)	<p>Während einer OP wird festgestellt, dass keines der drei aus der Blutbank gelieferten EK's zu den Konservennummern auf dem Ausgabebeschein passte. Die Blutgruppen stimmten allerdings überein und auf den EK's waren auch Aufkleber mit den richtigen Namen. Dennoch wird nicht transfundiert, Bericht diese Vorkommnisses telefonisch an die Blutbank.</p> <p>Folgende Informationen wurden von der IAKH Auswertekommission erfragt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Es waren insgesamt 6 Produkte bereitgestellt, es wurden die Begleitscheine der nicht ausgegebenen Produkte gedruckt. 2. Es wird eine EDV verwendet. Dabei wird die auszugebende Konserve gescannt und direkt bei der Ausgabe die Begleitscheine gedruckt. 3. Die Namensaufkleber (Patientenzuordnung) sind aus zusätzlichen Sicherheitsgründen auf den Konserven 4. Der Patient wurde nicht transfundiert und der niedrige Hb toleriert, unklar ist ob und was post operativ dann transfundiert wurde.
Problem	EK-Nummern von 3 angeforderten EK's stimmten nicht mit den EK-Nummern auf dem Ausgabebeschein überein
Prozesseilschritt**	Fehler im Bereich von Produktausgabe, Transport, oder Verabreichung
Wesentliche Begleitumstände	Arzt/Ärztin, weniger als vier Wochen am betreffenden Arbeitsplatz, Im Bereitschaftsdienst
Was war besonders gut (wie gemeldet in „“, zusätzlich der <u>Kommissionskommentar</u>	<u>Wurde durch die Routinekontrollen vor Transfusion erkannt</u>
*Risiko der Wiederholung/Wahrscheinlichkeit	2 von 5
*Potentielle Gefährdung/Schweregrad	5 von 5
Empfehlung zur Vermeidung (hilfreich könnten sein: Veränderung der Prozess- und Strukturqualität mittels Einführung /Erstellung /Beachtung der vorgeschlagenen Maßnahmen)	<p>Prozessqualität:</p> <p>Einführung der Prüfung im vier Augensystem für Konserve und Begleitschein an folgenden Punkten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Generierung der Begleitscheine bei Zwischenlagerung mit Begleitschein (Erstellende

	<p>MTA und EDV oder 2. MTA)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausgabe der Produkte (Ausgebender und Abholer) • Annahme auf Station/OP(Transportdienst und Annehmender) <p>Kritische Hinterfragung der Transfusionsindikation bei Bestellung und nicht erst wenn die Transfusionsvorbereitung stockt.</p> <p>Strukturqualität: Wenn eine EDV verwendet wird sollte der Begleitschein erst bei Ausgabe generiert werden.</p> <p>Ohne EDV oder wenn die Begleitscheine direkt nach der Verträglichkeitstestung erstellt werden sollten diese einzeln mit der Konserve verbunden gelagert werden (Gummiring).</p> <p>Unklar bleibt in diesem Fall wie trotz der Verwendung einer EDV mit abschnappen der Konserve bei Ausgabe die falschen Begleitscheine entstanden.</p>
--	---

***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