



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	Kombinationseingriff ACVB und infrarenales Bauchortenaneurysma
Fall-ID	CM3217/2010
Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet)	Infrarenales Bauchortenaneurysma an der HLM operiert: elektiver Kombinationseingriff ACVB coronarer Bypass bei KHK und infrarenales BAA --> Aortenrohrprothese. Operateur bekommt die Auflage (unklar von wem ???) die Gefäßprothese während der Reperfusionzeit an der HLM zu operieren. Bypass-OP unkompliziert, Aneurysma-OP erschwert durch Blutung bei Vollheparinisierung an der HLM, dadurch Verlängerung der OP-Zeit und v.a. der `Maschinenzeit` und Massivtransfusion. Patient entwickelt massives SIRS, wird septisch, Langzeit ITS-Verlauf.
Problem	<ul style="list-style-type: none">• fraglich richtiger Umkehrschluss des Meldenden, dass die intensivierete Antikoagulation an der HLM den Blutverlust durch die sicher kardial bessere Verträglichkeit und organschonendere Strategie der Ausweitung der HLM auch für die Korrektur des Aortenaneurysmas minimiert hätte. ACVB und Aneurysma-repair zusammen hat eben eine lange OP-Zeit und beide benötigen eine nicht unwesentliche Antikoagulation.• Die simultane Operation von ACB und BAA kann auch elektiv sinnvoll sein und ist machbar. Wichtig ist eine sorgfältige Indikationsstellung. Vor allem sollte das BAA von seiner Größe und Lage gut zugänglich sein, um hier nicht von vornherein eine erhöhte Komplikationsrate in Kauf zu nehmen. Ebenso wichtig ist die Erfahrung des Operateurs und auch des gesamten übrigen Teams (Anästhesie, Kardiotechnik, OP-Pflege) im Management solcher komplexen Eingriffe.• Man kann den Eingriff an der Bauchorta auch bei noch laufender HLM in der Reperfusion nach ACB durchführen. Voraussetzung für ein möglichst komplikationsarmes derartiges Vorgehen sind die schon oben genannten Punkte einer guten

	<p>Zugänglichkeit und sicherer Anastomosenmöglichkeiten. Nach Freigabe des Blutstromes sind natürlich eventuelle chirurgische Blutungen zu übernähen und dann muss das gesamte OP-Feld vor allem im Bereich der Anastomosen fest austamponiert werden, bis die HLM abgestellt und das Heparin komplett antagonisiert worden ist. Unter normalisierten Gerinnungsparametern kann dann die Tamponade im Bereich des Protheseninterponates herausgenommen werden und in der Regel herrschen dann auch hier blutrockene Verhältnisse. Mit dieser Technik können größere Blutverluste in der Regel vermieden werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gerade in dieser Phase ist eine besonders enge Abstimmung zwischen Chirurgen, Anästhesiologen und Gerinnungsspezialisten notwendig, um durch gezielte Substitution die Gerinnung zügig zu optimieren und dadurch unnötige Blutverluste zu vermeiden. Ggf. muss bei noch nicht ausgeglichener Gerinnungssituation die Tamponade auch länger belassen werden, sie sollte in jedem Falle erst entfernt werden, wenn die Gerinnung insgesamt stabil ist.
Prozessteilschritt**	Planung der OP und des Blutbedarfs
Wesentliche Begleitumstände	Routine, ASA 3, erfahrener Arzt
Was war besonders gut (wie gemeldet in „“, zusätzlich der <u>Kommissionskommentar</u>	
*Risiko der Wiederholung/Wahrscheinlichkeit	Nicht anwendbar
*Potentielle Gefährdung/Schweregrad	Nicht anwendbar
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"> • Kommunikation im Team- sachliche Erörterung aller Vor- und Nachteile- Akzeptanz der chirurgischen Technik. • Teamsitzungen, Strategien zur Entwicklung eines Gemeinschaftsgefühls . • Bessere Überwachung der Gerinnung mit POC <p><u>Strukturqualität:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Gemeinsame interdisziplinäre OP-Vorstellungen (zum verbesserten Verständnis der OP-Techniken und Vorgehensweisen <p>-</p>

***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