



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	Verzögerung der Transfusion auf ITS durch Übergabe
Fall-ID	CM3309/2010
Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet)	Patient nach größerer OP postoperativ extubiert auf Intensivstation. Blutdruckabfall, in der arteriellen Druckkurve deutliche Schlagvolumenvariation, Trendelenburg Lage. 2 EK liegen bereits zur Transfusion bereit. Dem Stationsarzt fällt bei der Visite auf, dass der Patient die Transfusionen noch nicht erhalten hat. Nachfrage beim Pflegepersonal: es wurde vergessen, mitzuteilen ,dass die Eks da gewesen sind. Zudem war im Patientenzimmer gerade eine andere Pflegekraft tätig, die davon nichts wusste, die zuständige Pflegekraft war anderweitig beschäftigt. Transfusion hatte sich verzögert, da beim Pflegepersonal gerade Übergabe. Von Seiten des Pflegepersonals keine Info an den Stationsarzt, dass die Konserven bereitliegen. Kreislaufstabilität nach Transfusion.
Problem	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikationsfehler - auf Intensivstation, Dringlichkeit bei der Situation wie geschildert wurde dem Pflegepersonal nicht mitgeteilt. • Hämoglobinwert nicht bekannt: In diesem Zusammenhang muss aber darauf hingewiesen werden, dass Eks kein Volumenersatz sind. Eventuell stimmt die Indikationsstellung hier nicht- Katecholamineinsatz vs. künstl. Volumenersatz! Ausnahme ist das ischämische kardiale Pumpversagen.
Prozessschritt**	Verabreichung, Indikationsstellung
Wesentliche Begleitumstände	Routinebetrieb, ASA II, "Notfall" (in Anbetracht der normalen Kreislaufinstabilitäten auf ITS- Routine, hier schwer zu beurteilen, eventuell auch strategische Einschätzung vom Meldenden als Notfall), erfahrener Arzt
Was war besonders gut (wie gemeldet in „“, zusätzlich der <u>Kommissionskommentar</u>	Das Versäumnis wurde noch rechtzeitig bemerkt
*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"> • Indikationsstellung „Anämie“ von „reinem Volumenmangel“ abgrenzen. Volumenmangel alleine ist keine Indikation für Erythrozytengabe! • Regelmäßige und wiederholte Fortbildung zu den Querschnittsleitlinien zur Anwendung von Blut und Blutprodukten der BÄK • SOP- Transfusion auf Intensivstation: Wenn Transfusion dringlich- Notfallbestellung und Notfallgabe auch ungekreuzter Eks- hier aber nicht der Fall. Ärger über notwendige Stationsübergabe sollte mit verbesserten Kommunikationsanstrengungen überwunden werden! Eigene Empfehlung: "Übergabe sollte auf der ITS kein Grund sein, vordringliche Maßnahmen zu verzögern." <p><u>Strukturqualität:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Software: Anzeige der Auslieferung der Eks von der Blutbank im PDMS, bei Notfall mit Tonsignal

*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