



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	Falsche Blutgruppe in Patientenakte eingehaftet
Fall-ID	CM3419/2010
Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet)	Falsche Blutgruppe in Patientenakte eingehaftet: Patient zur Wirbelsäulenoperation -> Bluttransfusion während der OP sehr wahrscheinlich. Nach der routinemäßigen BGA erfolgte der BedSide- Test. Dieser zeigte Blutgruppe A und in der Akte waren Unterlagen der Transfusionsmedizin mit der Blutgruppe 0. Es fiel erst nach intensiver Prüfung der Akte auf, dass das Blutgruppenbefundformular (anderer Patient) falsch eingehaftet war.
Problem	<p>Falsche Zuordnung Patientenakte- spezifischer Blutgruppenbefund ist generell als nicht kritisch (da der eigentliche Abgleich des BedsideTests und dem Konservenbegleitschein immer noch ausschlaggebend ist) nur bedenkenswert (da eine Fehlzusammenordnung anderer Befunde keiner weiteren Prüfung unterliegt):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Papiergestützte Dokumentation • Ablagefehler
Prozesseilschritt**	OP-Vorbereitung, keiner im eigentlichen Anwendungsprozess Bluttransfusion
Wesentliche Begleitumstände	Routinebetrieb, Wochentag, ASA 3, erfahrener Arzt
Was war besonders gut (wie gemeldet in „“, zusätzlich der <u>Kommissionskommentar</u>	Aufmerksamer Arzt
*Risiko der Wiederholung/Wahrscheinlichkeit	2/5
*Potentielle Gefährdung/Schweregrad	3/5
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"> • Belehrung des Stationspersonal über die Gefährdung des Patienten durch mangelnde Sorgfalt im Umgang mit Befunden • Sorgfältige Identitätskontrolle vor Einleitung der Narkose und Abgleich mit wichtigen Dokumenten in Akte. Eigene Empfehlung: "Vor Beginn der Narkoseeinleitung nochmals systematisches Prüfen"

	<p>der Unterlagen (Name, Geburtsdatum, Datum, Inhalt) auf die Richtigkeit."</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meldung an die Transfusionskommission bzw. den Qualitätsbeauftragten der Hämotherapie <p><u>Strukturqualität:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Elektronische Patientenakte/PDMS
--	--

***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