



# 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	Fehldosierung der prophylaktischen Heparinisierung erst bei Narkoseeinleitung erkannt
Fall-ID	CM3447/2010
Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet)	<p>Reduktion der Antikoagulation vor OP nicht umgesetzt --&gt; gerade noch rechtzeitig erkannt: alter Patient in gutem Allgemeinzustand. Wegen Vorhofflimmern mit Marcumar antikoaguliert. Niereninsuffizienz, oberflächliche OP, präoperative ambulante Umstellung auf Clexane 2 x 0,6 ml s.c., soll nach der prästationären Visite auf 0,6 ml einmalig reduziert werden. Die Anordnung geht aber unter, der Patient erhält weiter die ursprüngliche Menge Clexane zu Hause. Bei Aufnahme wird am Vorabend einmal Clexane 0,6 gegeben, alle gehen von einer zuhause durchgeführten Einmalgabe aus, keiner fragt nach, Laborwerte liegen zur Prämedikationsvisite nicht vor. Keine Blutungsneigung durch den Patienten bestätigt. Patient kommt in den OP. Es fallen der bekannte erhöhte Kreatininwert und eine etwas erhöhte PTT auf. Patient bekommt nach der Blutdruckmessung am Arm ein Hämatom. Auf Nachfrage stellt sich die oben beschriebene Clexane-Gabe heraus. Gespräch mit dem Chirurgen und Hinweis auf mögliche pathologische Gerinnung durch Kumulation von Clexane. Patient wird aus dem OP gefahren und es erfolgt eine anti-Xa-Analyse. Der Spiegel ergibt eine therapeutische Heparinisierung, worauf die Operation verschoben wird. Clexane wird reduziert. Eine Umstellung auf ein anderes Heparin wurde diskutiert, aber nach Rat aus dem Gerinnungslabor wieder verworfen.</p>
Problem	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kommunikation zu Hausarzt und Patient bezüglich Therapiewechsel (Bridging Marcumar auf Heparin) fehlerhaft</li><li>• Kombination Fehldosierung der niedermolekularen Heparinspritze und Niereninsuffizienz</li></ul>
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>	Klinische Symptomatik der Koagulopathie bei Einleitung (Blutdruckmessung führte zum Anti Xa Test- das ist nicht selbstverständlich, da (eigener Kommentar):„ OP verschoben, logistischer und personeller Aufwand hoch, um den Fehler zu korrigieren, (Zeit- und ökonomischer Druck durch das OP- Programm hoch)."
*Risiko der Wiederholung/Wahrscheinlichkeit	3/5
*Potentielle Gefährdung/Schweregrad	4/5
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"> <li>• Schriftliche Anordnungen an Hausarzt mit Hinweis auf die Niereninsuffizienz--vermutlich nicht Anpassung der Dosierung der niedermolekularen Heparinspritzen (NMH)</li> <li>• Anpassung und Überprüfung der Antikoagulation bei Niereninsuffizienz durch Kontrollen des Hausarztes des Anti-Xa Wertes</li> <li>• Kommunikation des Problems an den Patienten hinsichtlich des kontrollbedürftigen AntiXa Werts bei Niereninsuffizienz und NMH</li> <li>• Erfragen im Rahmen der Patientenaufnahme der tatsächlichen Anzahl der täglich verabreichten Therapie bzw. der bei Entlassung zur OP-Vorbereitung angeordneten Therapie</li> <li>• Keine Narkoseeinleitung ohne vorliegende Laborwerte bei bekannter Marcumartherapie</li> <li>• Meldung an die Transfusionskommission bzw. den Qualitätsbeauftragten der Hämotherapie</li> </ul> <p><u>Strukturqualität:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zur optimierten Kommunikation zwischen Hausarzt und Krankenhaus- elektronische Abrufbarkeit des Entlassbriefes</li> </ul>

## **\*Risikoskala:**

<b>Wiederholungsrisiko</b>		<b>Schweregrad/Gefährdung</b>	
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