



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	Blutabnahme für eine Kreuzprobe in ein unbeschriftetes Röhrchen
Fall-ID	CM5141/2010
Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet)	<p>Blutabnahme auf ITS (Innere) bei einem Patient (intubiert beatmet; analgosediert) in ein unbeschriftetes Röhrchen durch ärztliches Personal; Ablegen der unbeschrifteten Röhrchen am Arbeitsplatz - Beschriftung durch Pflegepersonal; Transport ins Blutdepot mit der (Notfall?) Anforderung „2 Konserven wärmen und gleich ausgeben“. Nach Durchführung der Verträglichkeitsprobe und Erwärmung der Blutkonserven werden diese von der Abteilung abgeholt; Bedside Test wird durchgeführt und Blutkonserve beim gleichen Patienten durch den Blutprobenabnehmenden Arzt transfundiert; Da der Konservenbegleitschein auf einen anderen Patientennamen ausgestellt ist, wird nun das Blutdepot angerufen und die Bestätigung durch das Blutdepot eingeholt: Beschriftung von Röhrchen und Konservenbegleitschein waren identisch; (Vermutlich weil kein anderer Patient auf Station transfusionspflichtig war), wurde der Patientennamen auf Konservenbegleitschein handschriftlich korrigiert und die falsch beschrifteten Röhrchen als Fehlerquelle identifiziert.</p>
Problem	<ul style="list-style-type: none">• Die unbeschrifteten Blutprobenröhrchen werden für einen anderen Patienten etikettiert.• Blut wird als Notfall deklariert, die Verträglichkeitsprobe aber abgewartet (Transfusion vielleicht doch nicht so dringlich?)• Es wird transfundiert, obwohl der Konservenbegleitschein einen anderen Empfänger der Konserve als verträglich ausweist• Wenn noch andere Patienten transfusionspflichtig gewesen wäre, ein anderer Arzt die Transfusion vorgenommen hätte (z.B.: Nach dem Schichtende des entnehmenden Arztes), wäre eine Verwechslung mit Schädigung eines weiteren Patienten (dessen Kleber zum Bekleben der Röhrchen und der Anforderung verwandt wurden) möglich geworden, während der transfusionsbedürftige Pat. keine Transfusion erhalten hätte

	<ul style="list-style-type: none"> • Der Konservenbegleitschein ist die Dokumentation der Verträglichkeitsprobe der Konserve mit dem Patienten – es hätte nach der erfolgten Transfusion nicht einfach der Name handschriftlich geändert werden dürfen
Prozesseilschritt**	Patientenidentifikation, Probenabnahme, Verabreichung
Wesentliche Begleitumstände	gleichzeitige Akutaufnahme auf Nachbarstation; Wochentag, Routinebetrieb, Akutaufnahme-Notfall, erfahrener Arzt, ASA IV
*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>Prozessqualität:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beklebung Blutabnehmeröhrchen zwingend VOR Blutabnahme, • SOP- Blutabnahme und Identitätssicherung bei analgosedierten/bewusstlosen Patienten • Verwendung EDV Anforderung, Angabe Indikation • Kein Anwärmen von Erythrozytenkonzentraten, falls hier die Rede von EKs sein sollte • Angabe der Dringlichkeit und Indikation bei Anforderung von Blutprodukten • Unbedingtes Beachten einer Diskrepanz von Patientenidentität, Bedside-Test und Konservenbegleitschein/ Konservenummer! <p>Strukturqualität:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vernetzung von EDV : Ausdruck von Röhrchenkleber und elektronische Anforderung von Blut unter Nutzung von PDMS der ITS am jeweiligen Bett • Vernetzung der Blutbanksoftware mit dem PDMS/KISS

*Risikokala:

Wiederholungsrisiko

1/5 sehr gering/sehr selten

max. 1/100 000

2/5 gering/selten

max. 1/10 000

3/5 mittel häufig

max. 1/1000

Schweregrad/Gefährdung

1/5 sehr geringe akute Schädigung/ohne bleibende

Beeinträchtigung

2/5 geringe Schädigung/wenig vorübergehende

Beeinträchtigung

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

****Prozesseilschritte 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