



IAKH

Meldeauswertung des IAKH-Fehlerregisters

in Zusammenarbeit mit der DIVI und dem CIRS Medical-Register von DGAI/BDA

Meldung über



IAKH FehlerRegister



PaSOS/PaSIS-DGAI/BDA

Thema/Titel	Nicht indizierte Bluttransfusion bei postoperativer Anämiesymptomatik
Fall-ID	PaSIS 13652/6-2009
Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet) und die	Patient nach Extremitätenamputation auf Normalstation hat trotz starker Schmerzen Regionalanästhesie abgelehnt. Bei beginnenden Phantomschmerzen ist der Patient aber sonst kreislaufstabil und bietet keine klinischen Symptome einer Sauerstoffschuld. Bei einem Hb-Spiegel von <8g/dl ist er aber gleichzeitig sehr müde und abgeschlagen, so dass die Indikation zur EK-Transfusion gestellt wird. Nach der Transfusion ist der Müdigkeitszustand unverändert und kann dann eindeutig auf die Schmerztherapie mit Piritramid und Gabapentin zurückgeführt werden
Problem	<ul style="list-style-type: none">• Erkennung der Transfusionsindikation –hier Differenzialdiagnose Schwäche aufgrund Schmerzmedikation mit Gabapentin (hauptsächlich sedierend in höherer Dosierung) und Piritramid versus symptomatische Anämie• prinzipielles Problem ist richtig erkannt, aber in diesem Fall wäre vermutlich eine Bluttransfusion auch bei Nichtvorliegen einer Symptomatik indiziert gewesen- die mangelnde Überwachungsmöglichkeit von Hochrisikopatienten bezüglich kardialer und zerebraler Ischämie (hier Gefäßpatienten und Diabetiker) auf peripherer Station, die größere körperliche Belastung und die geringere Notfallroutine auf peripherer Station sprechen (rein expert opinion) für einen geringgradig höheren Hb-Gehalt. Evidenz fehlt aber diesbezüglich.
Prozessteilschritt**	Indikationsstellung
Wesentliche Begleitumstände	Routine, Wochentag, ASA 3, Assistenzarzt
*Risiko der Wiederholung/Wahrscheinlichkeit	4/5
*Potentielle Gefährdung/Schweregrad	4/5
Empfehlung zur Vermeidung (hilfreich könnten sein: Veränderung der Prozess- und	Prozessqualität: <ul style="list-style-type: none">• Richtlinien, Personalschulung bezüglich der Transfusionsindikationen gemäß

<p>Strukturqualität mittels Einführung /Erstellung /Beachtung der vorgeschlagenen Maßnahmen)</p>	<p>Querschnittsrichtlinien der BÄK von 2009</p> <ul style="list-style-type: none"> • SOP Niedrigster tolerierter Hb-Konzentrator auf peripherer Station <p>Strukturqualität:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vernetzung Blutbanksoftware mit dem KIS/PDMS zur indikationsbezogenen und individuellen Erfassung von Ausgabe, Transfusion und Rücknahme der Blutprodukte. Regelmäßige Analyse zur Anpassung der Bedarfsplanung
---	---

***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

****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