

Bericht

Titel:	Verwerfen einer Blutkonserve durch fehlende Unterschrift des Patienten / Betreuers
Zuständiges Fachgebiet:	Innere Medizin
Altersgruppe des Patienten:	unbekannt
Geschlecht des Patienten:	männlich
Wo ist das Ereignis passiert?	Krankenhaus
Welche Versorgungsart:	Routinebetrieb
In welchem Kontext fand das Ereignis...	Organisation (Schnittstellen / Kommunikation)
Was ist passiert?	Kreuzprobe angefordert 1 Erythrozytenkonzentrat (EK), Konserve wurde im Labor abgeholt. Einverständnis des Patienten für Transfusion lag aber nicht vor, Betreuer war nicht erreichbar.
Was war das Ergebnis?	Konserve blieb auf Station liegen und musste entsorgt werden.
Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis...	fehlende Aufklärung im Vorfeld, rechtzeitige Kontaktaufnahme mit Betreuer durch den Arzt
Kam der Patient zu Schaden?	<i>leer</i>
Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis...	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.) • Organisation (zu wenig Personal, Standards, Arbeitsbelastung, Abläufe etc.)
Wie häufig tritt dieses Ereignis ungefähr...	<i>leer</i>
Wer berichtet?	andere Berufsgruppe

Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar

Kommentar:

Autor: Interdisziplinäre Arbeitsgemeinschaft für klinische Hämotherapie (IAKH) in Vertretung des Berufsverbandes Deutscher Anästhesistinnen und Anästhesisten (BDA) und der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie & Intensivmedizin (DGAI)

Problemanalyse

Die Abholung eines EKs, das offensichtlich in elektiver Indikation geplant und angeordnet war, ist die Einleitung einer Prozesskette zur zügigen Verabreichung. Bei weit entfernten Blutdepots im Labor ist eine vorsorgliche Abholung aus Wege- und Zeitersparnis eine übliche Praxis, die aber dann wie in diesem Fall auch ihre Risiken birgt. Dieses Ereignis sollte in Zukunft vermieden werden, da Blutkonserven im Allgemeinen als potenziell notwendiges Therapeutikum immer öfter nicht verfügbar sind (siehe Versorgungsengpass, Nachricht des DRK [1] und des Paul-Ehrlich-Instituts [2]), weil diese verfallene Konserve vielleicht einem anderen Patienten das Leben hätte retten können, weil dem Spender ein Aufwand entstanden ist und er den gewissenhaften Einsatz zu Recht erwarten kann.

Folgendes Verbesserungspotenzial ist in diesem Fall vorliegend:

- Der Prozess, der nicht dringlichen Transfusion, soll erst mit der Bestellung der Blutkonserven eingeleitet werden, wenn:
 1. die Indikation eindeutig ist,
 2. alle Formalien und Untersuchungen abgeschlossen sind,
 3. sichergestellt ist, dass die Therapie auch nach dem Eintreffen der Konserve durch einen anwesenden Arzt zügig abgeschlossen werden kann.
- Für zukünftige Fälle empfiehlt es sich, bei betreuten Patienten die Einverständniserklärung bzw. Aufklärung mit der Aufnahme des Patienten vorsorglich bereits bei Aufnahme einzuholen bzw. vorzunehmen.
- Wenn es sich nicht um eine Transfusion im Rahmen einer chronischen Transfusionsserie zum Beispiel bei einer Hämoglobinopathie oder aplastischen Knochenmarkserkrankung handelte, ist die Indikationsstellung zu hinterfragen. Offensichtlich musste keine weitere Konserve bestellt oder die Notfallindikation gestellt werden, weil der Patient ohne die Konserve symptomatisch wurde. Bei nicht-blutenden und asymptomatischen Patienten ist die Indikation sehr restriktiv zu stellen (siehe Querschnittsleitlinien der BÄK [3]).

Die Anforderung in dieser Einrichtung ist vermutlich ohne Angabe der Indikation und Abfrage der formalen Voraussetzungen möglicherweise noch auf Papier möglich. Bei elektronischer Anforderungsmodalität in der Blutbank/Labor könnte durch eine Vernetzung mit dem Krankenhausinformationssystem KIS die elektive, nicht dringliche Konservenbestellung erst dann aktiv werden, wenn erstens alle rechtsgültigen Unterschriften vorliegen und zweitens eine Erklärung zur Indikation bei nicht leitliniengedeckter Situation vom anfordernden Arzt gegeben wird.

Prozessqualität

1. Fortbildung/VA – alle Ärzte: Indikationsstellung von Erythrozytenkonzentraten nach den aktuellen Querschnittsleitlinien Hämotherapie: Notfall, dringliche und elektive Transfusion
2. SOP/VA – Station, Pflege/Ärzte: Aufklärung und Einwilligung bei betreuten Patienten, Vorlage/Einholung der Unterschriften
3. Meldung an die Transfusionskommission

Strukturqualität

1. GF, TV, IT, Leiter Labor: Einführung einer Vernetzung der Labor/Blutbanksoftware mit dem KIS und Einrichten einer elektronischen Anforderung

Literatur

- [1] Deutsches Rotes Kreuz. DRK-Blutspendedienst Baden-Württemberg/ Hessen. <https://www.blutspende.de/presse/pressemitteilungen/dramatisch-angespannte-versorgungslage>. (Accessed 09.05.2023)
- [2] Fiedler SA, Henseler O, Hoffelner M, et al. Monitoring Blood Supply in Germany: A Regulatory Perspective. *Transfus Med Hemother*. 2023;50(2):129-134. Published 2023 Jan 18. doi:10.1159/000528974. <https://www.pei.de/DE/newsroom/hp-meldungen/2023/230303-blutversorgung-im-fokus.html> (Accessed 09.05.2023)
- [3] Bundesärztekammer auf Empfehlung ihres Wissenschaftlichen Beirats. *Querschnitts-Leitlinien zur Therapie mit Blutkomponenten und Plasmaderivaten: Gesamtnovelle 2020*. Köln: Deutscher Ärzteverlag; 2021. https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/old-files/downloads/pdf-Ordner/MuE/Querschnitts-Leitlinien_BAEK_zur_Therapie_mit_Blutkomponenten_und_Plasmaderivaten-Gesamtnovelle_2020.pdf

Häufig verwendete Abkürzungen:

EK Erythrozytenkonzentrat
 GF Geschäftsführer/in
 IT Informationstechnik/er
 SOP Standard Operating Procedure
 TV Transfusionsverantwortliche/r
 VA Verfahrensanweisung