

CIRS-Fall

Meldeauswertung des IAKH-Fehlerregisters: Fehltransfusion

Berichtet wird von einem Fall, bei dem es sich um einen Patienten mit intraoperativ steigendem Katecholaminbedarf bei operativ bedingter Blutungsanämie handelte.

Wegen einer Namensverwechslung (Nachnamen bis auf einen Buchstaben gleich, Blutgruppe gleich) kam es zu einer Fehltransfusion eines Erythrozytenkonzentrats (EK).



Die initiale Verwechslung des Erythrozytenkonzentrats fand bereits im Labor statt. Das falsche EK wurde in den OP geliefert. Die Verwechslung fiel erst nach der Transfusion des ersten EK auf. Es kam zu keiner Transfusionsreaktion,

da das betreffende EK in der Nachsetzung ebenfalls für den Patienten verträglich war. Bei diesem Ereignis handelte es sich um eine Unaufmerksamkeit und trat in dieser Form nur dieses Mal auf.

Verwechslungen auf Grund (fast) gleicher Namen treten immer wieder und in den verschiedensten Bereichen der Krankenversorgung auf. Im Fall von Blutkonserven ist das Problem mit einer entsprechenden Blutbank- und Laborsoftware, die Schnittstellen mit dem Patientendokumentationssystem KIS beinhalten, relativ einfach zu beheben, weshalb solche Fehler sofort an die Geschäftsführung gemeldet werden sollten, um entsprechende Investitionen auszulösen.

Natürlich gibt es auch weitere Empfehlungen, um Namensverwechslungen zu vermeiden, zum Beispiel Patientenarmbänder mit Barcodes und Namen, aktive Ansprache des Patienten („Wie heißen Sie“ statt „Sind Sie Frau XYZ?“), Patienten mit ähnlichen Namen nicht

ins gleiche Zimmer, bei Medikamenten, Blutprodukten und Eingriffen immer mindestens 4-Augen-Prinzip und vieles mehr.

Link zum Fall:

<https://iakh.de/id-2023.html> →
CM-246000-2023 ■

Dr. med. Patricia Klein
Ärztliche Geschäftsführerin

TAKE-HOME-MESSAGE

Fragen Sie sich immer und ohne Ausnahme:
Mache ich das Richtige am RICHTIGEN Patienten?

Das ist in Anbetracht der heutigen Arbeitsverdichtung in allen Bereichen der Versorgung eine schwierige Aufgabe, aber die Basis allen ärztlichen Handelns.