

Bericht

Titel:	Labor zur Kreuzblut und Blutgruppenbestimmung für eine OP-Vorbereitung ins falsche Labor gesendet
Zuständiges Fachgebiet:	Chirurgie
Altersgruppe des Patienten:	unbekannt
Geschlecht des Patienten:	unbekannt
Wo ist das Ereignis passiert?	Krankenhaus
Welche Versorgungsart:	Routinebetrieb
In welchem Kontext fand das Ereignis...	Nichtinvasive Massnahmen (Diagnostik / Therapie)
Was ist passiert?	Labor zur Kreuzblut und Blutgruppenbestimmung für eine OP-Vorbereitung wurde, ins falsche Labor gesendet
Was war das Ergebnis?	Durch das späte Bemerkten und das schlechte Management des Materialtransport, welcher nicht mehr fahren konnte, musste ein Taxi gerufen werden, viele Telefonate wurden geführt, das Labor musste länger arbeiten, unnötige Kosten sind entstanden, Operationen wurden gefährdet.
Wo sehen Sie Gründe für dieses Erei...	Labor, Kreuzblut und Blutgruppenbestimmung werden in der gleichen Tüte transportiert, neue Kollegen, Praktikanten, Schüler, sind nicht versiert genug darauf zu achten, bzw. wurden nicht richtig eingearbeitet dies bezüglich Neue Labortüten für das Labor, ein neuer Platz für die Laborkiste, Mitarbeiter, etc. sollte über Folgen aufgeklärt werden und über Standort der Laborkiste bekommen.
Kam der Patient zu Schaden?	nein
Welche Faktoren trugen zu dem Ereig...	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.) • Persönliche Faktoren des Mitarbeiters (Müdigkeit, Gesundheit, Motivation etc.) • Teamfaktoren (Zusammenarbeit, Vertrauen, Kultur, Führung etc.) • Organisation (zu wenig Personal, Standards, Arbeitsbelastung, Abläufe etc.) • Technische Geräte (Funktionsfähigkeit, Bedienbarkeit etc.)
Wie häufig tritt dieses Ereignis ungefä...	täglich
Wer berichtet?	Pflege-, Praxispersonal

Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar

Kommentar:

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

Problemanalyse

Das immunhämatologische Labor ist in kleineren Häusern oftmals nach extern verlagert, während das Routinelabor für Chemie, Blutbild und Gerinnung noch weitgehend erhalten geblieben ist. In diesen Häusern muss eine transparente und jedem bekannte Trennung der Probenmaterialien etabliert werden, sonst kommt es zu Verzögerungen der Diagnostik und Therapie. Im Fall von den vorbereitenden Tests für die Bluttransfusion kann es auch zu lebensbedrohlichen Verzögerungen kommen.

Verzögerungen in der Prozesskette sind vermeidbar, aber dennoch unter den häufigsten Fehlern bei der Anwendung der Blutprodukte (siehe SHOT-Report 2021 [1]).

In den meisten Häusern wird die Trennung von eigenen und externen Analyten durch das Laborpersonal gemacht, da diese am besten über die Versandbedingungen und die Adressaten Bescheid wissen, zudem die Prozesse des Pflegearbeitsplatzes auf Station mit weniger Routinearbeiten nicht zusätzlich kompliziert werden.

Ist aber auch das Routinelabor in kleinen Häusern ausgesourct, muss der Transport der Proben von der Station bzw. den Funktionsbereichen organisiert werden. Der innerhäusliche Transport und die Vorbereitung für den Probenversand sollte von

fachkundigem Personal nach einem schriftlich festgelegten Modus (Richtlinie Hämotherapie Kap. 6.4.1.2 [2] erledigt werden. Schüler und Praktikanten können unter Supervision eingebunden werden, was aber in dieser Einrichtung nicht organisiert ist.

Da dieser Vorfall täglich auftritt, ist die Wahrscheinlichkeit eines Fehlers mit Patientenschaden erhöht. Die ökonomischen und medizinischen Risiken des Fehlers sind deshalb hoch.

Prozessqualität

1. SOP/VA – Pflege: Abnahme, Etikettierung und Transport von Laborproben unter Beachtung auch des Ziellabors
2. Fortbildung – alle Mitarbeiter: „Verzögerung mit Todesfolge“: Zeitkritische Therapie und ihre Bedeutung, zum Beispiel in der Hämotherapie, anhand des aktuellen SHOT-Reports
3. Meldung an die Transfusionskommission

Strukturqualität

1. PDL, GF, ÄD, Laborleitung: Regelung des Probenversands nach Extern über das Labor
2. Laborleitung, Logistik, Materialbeschaffung: Anschaffung spezieller Transportbehältnisse für Transporte nach extern
3. Stationsleitungen, PDL, Laborleitung: Einrichtung von getrennten Wegen und Plätzen auch auf Station für Blutproben
4. PDL, GF, ÄD, Laborleitung: Erwägen eines Hol- und Bringdienstes, Transportdienstes auch für außerhäusliche Wege zu externen Laboren, unter Berücksichtigung der fachlichen Unterweisung zum Transport von Blutproben

Literatur

- [1] SHOT-Report 2021.
<https://www.shotuk.org/shot-reports/report-summary-and-supplement-2021/>
- [2] Richtlinie Hämotherapie 2017:
„Transport und Abgabe von Blutprodukten dürfen nur nach einem im Rahmen des Qualitätssicherungssystems (QS-Systems) schriftlich festgelegten Verfahren erfolgen“
Kap 6.4.1.2:
„Die organisatorischen Abläufe und die Verantwortlichkeiten für die Lagerung, den Transport und die Gabe von Blutprodukten einschließlich deren Anforderung durch den zuständigen Arzt sind zu beschreiben und in einem Organigramm darzustellen. Die Einhaltung der Anweisungen (z. B. Temperatur der Lagerhaltung, Transportzeiten, Handhabung der Blutprodukte durch das Pflegepersonal bei der Transfusionsvorbereitung) ist regelmäßig zu kontrollieren. Diese Kontrollen sind zu dokumentieren.“