

TRIP casuïstiek 2008

In de sessie Incidenten casuïstiek werd een selectie van incidentenmeldingen uit 2008 gepresenteerd. De casus waren geselecteerd op soort potentieel risico dat er voor de patiënt was geweest: ABO risico of Irras risico. Er werd stilgestaan bij de omschrijving van de risico indeling voor incidenten (zie ook www.tripnet.nl bij hemovigilantie, formulieren) en een overzicht werd gegeven van het aantal meldingen van verkeerd bloedproduct toegediend (VBT) met ABO of Irras risico van 2006 – 2008 (dia 1). Tevens was in de incidentmeldingen gekeken naar hoe vaak een patiënt dan wel productverwisseling aan de orde was geweest (dia 3 en 4). Vervolgens werd het publiek bij iedere casus de vraag voorgelegd of zij van mening waren dat het gebruik van een elektronisch patiënt identificatiesysteem in dat geval voordeel voor de patiëntveiligheid zou hebben opgeleverd.



Verkeerd bloedproduct toegediend

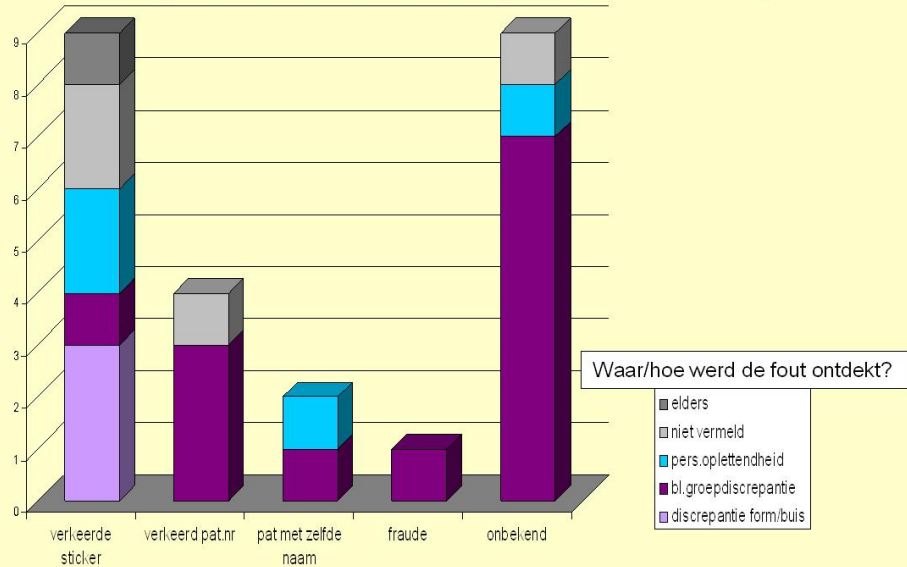
- 2006
 - 34 ABO + Irras incidenten (22 ABO en 12 Irras)
- 2007
 - 39 ABO + Irras incidenten (20 ABO en 19 Irras)
- 2008
 - 36 ABO + Irras incidenten (26 ABO en 10 Irras)



VBT bij patiëntverwisseling/productverwisseling

- 2006 60 VBT => 22 ABO risico => 18x
minimaal 1x bloed toegediend aan patiënt die geen indicatie voor transfusie had.
- 2007 61 VBT => 20 ABO risico => 18x
minimaal 1x bloed toegediend aan patiënt die geen indicatie voor transfusie had.
- 2008 59 VBT => 26 ABO risico => 14x
2x bloed toegediend aan een patiënt die geen indicatie voor transfusie had.

- 26 meldingen patiëntverwisseling
- slechts 1x pas na uitgifte ontdekt
- geen enkele melding van ontdekken verwisseling voor start toediening



Casus 1

Bij de overdracht van een bloedproduct werd niet opgemerkt dat het product bedoeld voor patiënt Y werd uitgegeven voor patiënt X. Ook de contoles op de verpleegafdeling, waartoe onder andere identificatie van product en patiënt “aan het bed” behoort, hadden in dit geval de fout niet aan het licht gebracht. Een verklaring werd gegeven door de betrokken verpleegkundige die aangaf gedacht te hebben dat de op het product vermelde gegevens van patiënt Y de gegevens van de donor betroffen.

De vraag of het publiek van mening was dat het gebruik van een elektronisch patiënt identificatiesysteem (EPI) in dit geval de patiëntveiligheid ten goede zou zijn gekomen werd door de meerderheid van de aanwezigen bevestigend beantwoord. Als belangrijkste meerwaarde werd vooral voor het betrouwbaarder worden van de controles gekozen.

voordeel EPI in casus 1

| | Aantal | Percentage |
|---------------|--------|------------|
| ja | 44 | 78,6% |
| nee | 2 | 3,6% |
| misschien | 2 | 3,6% |
| weet ik niet | 1 | 1,8% |
| geen antwoord | 7 | 12,5% |
| Totaal | 56 | 100,0% |

Casus 2

Een verwisseling van twee zakken bloed op de verpleegafdeling waardoor het bloedproduct bedoeld voor patiënt 1 werd toegediend aan patiënt 2.

Ook bij deze casus was de meerderheid van de aanwezigen van mening dat vooral door het betrouwbaarder worden van de controles een EPI de patiëntveiligheid zou kunnen verbeteren.

| | voordeel EPI in casus 2 | | | | Totaal |
|-------------------------------------|-------------------------|-----|-----------|---------------|--------|
| | ja | nee | misschien | geen antwoord | |
| meerwaarde EPI tijdswinst | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| in casus 2 controles betrouwbaarder | 41 | 0 | 3 | 3 | 47 |
| makkelijker | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| neemt een drempel weg | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| geen meerwaarde | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| geen antwoord | 2 | 0 | 0 | 2 | 4 |
| Totaal | 47 | 1 | 3 | 5 | 56 |

In *casus 3* was er geen sprake van een verwisseling van bloedproducten of patiënten, het betrof een bij toeval op de verpleegafdeling ontdekte uitgifte van een bloedproduct bij verlopen screening / bloedgroepbepaling.

Hierbij was er duidelijk twijfel bij de aanwezigen of controle op geldige screeningsdatum door middel van een EPI mogelijk is. Afgaande op de informatie die gegeven werd in de voorafgaande presentatie had men kunnen concluderen dat controle van de screeningsdatum niet hoort tot de standaardcontroles die mogelijk zijn met de streepjescode op de polsband van de patiënt.

voordeel EPI in casus 3

| | Aantal | Percentage |
|---------------|--------|------------|
| ja | 16 | 28,6% |
| nee | 8 | 14,3% |
| misschien | 2 | 3,6% |
| geen antwoord | 30 | 53,6% |
| Totaal | 56 | 100,0% |

Casus 4 betrof een verwisseling van patiënten bij de aanvraag van een bloedproduct, waardoor op het laboratorium bloed voor patiënt X werd geselecteerd en uitgegeven, maar het bloed bedoeld voor patiënt X op de SEH toegediend werd aan patiënt Y. Het was onbekend of patiënt Y aanspreekbaar was en/of een polsbandje had.

Ook het beantwoorden van de vraag naar voordeel en meerwaarde van een EPI in deze casus stelde de aanwezigen voor problemen, zoals blijkt uit de verdeling van de antwoorden. Het toont goed aan dat het in incidentencasuïstiek belangrijk is om details als aanwezigheid polsbandje vast te leggen, zodat achteraf een betere inschatting van het nut van nieuwe veiligheidsmaatregelen of een andere methode van controleren in deze gevallen kan worden gemaakt.

| | voordeel EPI in casus 4 | | | | | Totaal |
|-------------------------------------|-------------------------|-----|-----------|--------------|---------------|--------|
| | ja | nee | misschien | weet ik niet | geen antwoord | |
| meerwaarde EPI tijdswinst | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| in casus 4 controles betrouwbaarder | 19 | 6 | 2 | 1 | 5 | 33 |
| neemt een drempel weg | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| geen meerwaarde | 1 | 3 | 3 | 0 | 0 | 7 |
| weet ik niet | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| geen antwoord | 2 | 2 | 1 | 0 | 5 | 10 |
| Totaal | 27 | 11 | 7 | 1 | 10 | 56 |

Casus 5 betrof een transfusie waarbij geen rekening was gehouden met een hemopoëtische stamcel transplantatie in de anamnese van de patiënt en de bloedproducten volgens T&S (zonder volledige kruisproef) werden uitgegeven.

In dit geval kozen de meeste aanwezigen voor nee, het valt niet te verwachten dat vergelijken van de gegevens van het bloedproduct met de gegevens op de polsband van de patiënt met behulp van een EPI aan het licht zal brengen dat er ten onrechte geen volledige kruisproef werd uitgevoerd.

voordeel EPI in casus 5

| | Aantal | Percentage |
|---------------|--------|------------|
| ja | 11 | 19,6% |
| nee | 30 | 53,6% |
| misschien | 7 | 12,5% |
| geen antwoord | 8 | 14,3% |
| Totaal | 56 | 100% |

Casus 6 en 7 waren beide voorbeelden van een transfusie aanvraag voor een verkeerde patiënt waarbij al in een vroeg stadium, bij opname van de patiënt (casus 6) of bij het beoordelen van laboratoriumuitslagen (casus 7), gegevens van een verkeerde patiënt werden geselecteerd.

De helft van het publiek was van mening dat, wanneer een transfusie wordt aangevraagd voor de verkeerde patiënt, patiënt X en ook wordt toegediend aan patiënt X, het gebruik van een EPI niet aan het licht zal brengen dat door de aanvrager eigenlijk bedoeld was een transfusie aan te vragen voor patiënt Y. Het is inderdaad niet te verwachten dat een EPI in deze gevallen de patiëntverwisseling zou aantonen.

voordeel EPI 7

| | Aantal | Percentage |
|---------------|--------|------------|
| ja | 11 | 19,6% |
| nee | 28 | 50,0% |
| misschien | 5 | 8,9% |
| weet ik niet | 3 | 5,4% |
| geen antwoord | 9 | 16,1% |
| Totaal | 56 | 100,0% |

Casus 8 betrof twee dagopnames waarbij pat X 2 EC en pat Y 3 EC zouden krijgen. Pat X kreeg een bloedproduct bedoeld voor pat Y toegediend. Er waren abusievelijk 4 EC's voor pat Y geselecteerd en uitgegeven en slechts 1 EC voor pat X.

Ongeveer 66% van de aanwezigen zag in deze casus voordeel van het gebruik van een EPI, vooral door betrouwbaarder worden van de controles.

| | voordeel EPI in casus 8 | | | | Totaal |
|--------------------------|-------------------------|-----|-----------|---------------|--------|
| | ja | nee | misschien | geen antwoord | |
| meerwaarde EPI | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| in casus 4 | | | | | |
| controles betrouwbaarder | 27 | 1 | 1 | 1 | 30 |
| makkelijker | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| geen meerwaarde | 2 | 3 | 1 | 0 | 6 |
| weet ik niet | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| geen antwoord | 4 | 3 | 0 | 8 | 15 |
| Totaal | 37 | 7 | 3 | 9 | 56 |

Casus 9 ging over het toedienen van een bloedproduct bedoeld voor pat Y aan de pat X, waarbij vermeld werd dat pat X geen polsbandje had en aan de beademing lag.

Ondanks het feit dat in de eerste presentatie aan de orde gekomen was dat bij het gebruik van een EPI om een patiënt te identificeren een polsbandje gescand moet worden, herkende slechts ongeveer de helft van de aanwezigen direct dit probleem en stemde op nee of misschien.

voordeel EPI in casus 9

| | Aantal | Percentage |
|---------------|--------|------------|
| ja | 23 | 41,1% |
| nee | 17 | 30,4% |
| misschien | 7 | 12,5% |
| geen antwoord | 9 | 16,1% |
| Totaal | 56 | 100,0% |

voordeel EPI in casus 10

| | Aantal | Percentage |
|---------------|--------|------------|
| ja | 23 | 41,1% |
| nee | 9 | 16,1% |
| misschien | 7 | 12,5% |
| weet ik niet | 8 | 14,3% |
| geen antwoord | 9 | 16,1% |
| Totaal | 56 | 100,0% |

Casus 10 was eveneens een geval van productverwisseling op de verpleegafdeling, waarbij de patiënt niet in staat was zichzelf te identificeren en waarbij niet expliciet werd vermeld of de patiënt een polsbandje had.

Hierbij onderkenden veel van de aanwezigen dat het moeilijk te beoordelen was omdat belangrijke informatie (wel of geen polsbandje) niet beschikbaar was. Wanneer er een polsbandje aanwezig was dan zou het EPI aangeven dat de patiëntgegevens op het bloedproduct niet overeenstemmen met de gegevens van de polsband van de patiënt. Echter ook de gangbare menselijke controle van polsbandje en etiket van het bloedproduct zou dit aan het licht moeten brengen.

In de presentatie over het EPI was al verteld dat uit de loggegevens bleek dat er een aantal maal per jaar wel een bloedproduct werd toegediend maar de controle met het EPI voor toediening achterwege was gebleven. Hierbij werd niet vermeld of achterhaald was wat de reden van het niet toepassen van het EPI bij controle voor toediening was geweest. Een belangrijke conclusie die tijdens de sessie naar voren werd gebracht was dat ongeacht welke methode er wordt toegepast om de identiteit van de patiënt aan het bed te controleren, eerste vereiste is dat het mogelijk moet zijn om de controle naar behoren uit te voeren.

Uit de gepresenteerde casuïstiek zal duidelijk zijn dat, los van het feit dat een EPI belangrijke voordelen biedt bijvoorbeeld voor de traceerbaarheid van bloedproducten, het invoeren van een EPI niet in alle gevallen van VBT en zelfs niet in alle gevallen van product- of persoonsverwisseling de oplossing zal zijn om dit te voorkomen.