

Inleiding

Met ingang van 2007 is de landelijke database TRIX (Transfusie Register Irregulaire antistoffen en kruis(X)proefproblemen) geleidelijk geïmplementeerd in de Nederlandse ziekenhuizen. Per februari 2016 heeft meer dan 85% van de Nederlandse ziekenhuizen een operationele TRIX aansluiting.

Geregistreerde informatie in TRIX betreft irregulaire antistoffen, IgA deficiëntie, kruisproefproblemen en allogene stamceltransplantaties (SCT). Informatie die door het eigen ziekenhuis is ingevoerd wordt hierbij volgens de standaard TRIX-instellingen niet getoond.

Methode

Retrospectief zijn in de TRIP database hemovigilantiemeldingen van 2005 tot en met 2014 in de categorieën acute hemolytische transfusiëreactie (AHTR), vertraagde hemolytische transfusiëreactie (VHTR), verkeerd bloedproduct toegediend (VBT) en overig incident (OI) beoordeeld op de vermijdbaarheid door TRIX informatie, indien TRIX volledig operationeel geweest zou zijn.

Tevens zijn incidenten betreffende onjuist gebruik van de TRIX database geïnventariseerd.

- ▶ Zeker vermijdbaar door TRIX: irregulaire antistoffen of andere in TRIX opgenomen informatie is *elders* al bekend, maar niet in het transfunderende ziekenhuis
- ▶ Mogelijk vermijdbaar door TRIX: informatie over irregulaire antistoffen bekend in het transfunderende ziekenhuis of het betreft informatie over een allogene SCT-patiënt in een ziekenhuis dat stamceltransplantaties uitvoert (extra trigger door TRIX als deze informatie wel getoond zou worden)

Resultaten

Transfusiefouten vermijdbaar door TRIX	Totaal	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Zeker vermijdbaar	30	4	4	2	5	3	4	3	4	0	1
Mogelijk vermijdbaar	32	5	5	5	3	4	3	0	2	0	5
Totaal	62	9	9	7	8	7	7	3	6	0	6
TRIX incident	7								1	4	2



Casus TRIX incident 1

Patiënt is bekend in ZH 1 met een antistof en wordt verwezen naar ZH 2, waar blijkt dat patiënt nog een antistof (anti-Fyb) heeft ontwikkeld. Bij pre-OK screening in ZH 1 meldt patiënt de antistoffen en toont twee antistofkaartjes. In het lab wordt door 3 verschillende analisten de TRIX-informatie met opmerking "patiënt bekend in TRIX" genegeerd. Patiënt krijgt 2 EC's, waaronder 1 Fyb positieve eenheid. Er was geen transfusiëreactie, hemolyseparameters niet afwijkend.

- TRIP melding: verkeerd bloedproduct toegediend
- Aard incident: laboratoriumprocedurefout

62 meldingen (61 VBT's, 1 overig incident) potentieel vermijdbaar door TRIX, hieronder 30 meldingen zeker vermijdbaar:

21 x irregulaire antistof, 9 x allogene SCT info gemist

Bij 62 potentieel door TRIX vermijdbare fouten zijn 20 transfusiëreacties gemeld (als nevencategorie):

- 9 x vertraagde hemolytische transfusiëreactie
- 1 x acute hemolytische transfusiëreactie
- 4 x nieuwe antistofvorming
- 1 x milde niet-hemolytische koortsreactie
- 5 x overige reactie

Conclusies

- De meldingen aan TRIP tonen de potentie van TRIX om transfusiefouten te vermijden.
- TRIX zou een ondersteunende functie kunnen hebben bij de selectie van het bloedproduct als gekozen wordt om de informatie uit het eigen ziekenhuis te laten tonen.
- Er worden ook fouten betreffende de toepassing van de TRIX database aan TRIP gemeld.

Casus TRIX incident 2

Patiënt opgezocht in TRIX en blijkt bekend; alle antistoffen worden overgenomen. Bij autorisatie blijkt dat de informatie een andere patiënt betrof. Alle uitslagen worden verwijderd.

Patiënt heeft geen transfusie gehad.

- TRIP melding: bijna ongeluk
- Aard incident: identificatiefout

