

TRIP project Bloedgroepdiscrepanties

In dit project gaat het om voorvallen waarbij de ABO bloedgroep die voor een patiënt wordt bepaald onverwacht niet overeenkomt met de uitslag van een andere bepaling van de ABO bloedgroep voor dezelfde patiënt. In meldjaar 2019 verzoekt TRIP om dit soort voorvallen zover mogelijk te analyseren en aan TRIP te melden, ook wanneer een dergelijk voorval tijdig is ontdekt (d.w.z. ook alle gevallen voordat er een bloedproduct is aangevraagd).

Het primaire doel van dit project is tweeledig

- beter zicht krijgen op de landelijke frequentie van dit soort bijna ongelukken.
- de verschillende oorzaken die hieraan ten grondslag liggen in kaart brengen teneinde zwakke schakels in de transfusieketen te achterhalen.

Het is belangrijk om zoveel mogelijk te trachten de oorzaak van dit soort bloedgroepdiscrepanties te achterhalen, immers dezelfde oorzaak kan in een ander geval leiden tot toediening van een verkeerd bloedproduct met nadelig, zelfs desastreus gevolg voor de ontvanger. Denk aan voorvallen die niet tijdig worden ontdekt omdat hierbij ook de buizen voor 1^e en 2^e bloedgroepbepaling niet onafhankelijk van elkaar zijn afgenomen of aan voorvallen waarbij de ABO bloedgroep toevalligerwijs overeenkomt en waarbij door de fout belangrijke informatie over antistoffen wordt gemist. Zie ook casus 1 en 2.

Aanwijzingen voor de melding aan TRIP

Er zijn verschillende scenario's denkbaar wanneer er een ABO bloedgroepdiscrepantie is gevonden. Vermeld in ieder geval tot welke van de volgende subgroepen het voorval gerekend moet worden en in hoeverre er analyse heeft plaatsgevonden. Zie ook het stroomschema.

Indien de oorzaak is achterhaald graag de casus beschrijven met alle relevante details betreffende de handeling(en) waarbij er een fout is gemaakt. Blijkt de oorzaak niet meer te achterhalen dan S.V.P. zoveel mogelijk in de TRIP melding benoemen welke stappen zijn gecheckt en of er oorzaken uitgesloten kunnen worden geacht.

Subgroepen

1. Discrepantie met definitieve bloedgroep uit de transfusiehistorie/verleden (hierbij kan blijken dat de fout in het verleden is gemaakt en dat niet alle details meer beschikbaar zijn).
2. Discrepantie 1^e en 2^e bloedgroepbepaling bij onbekende patiënt (in veel gevallen zal de fout recent gemaakt zijn en is te verwachten dat de details nog gecheckt kunnen worden).
3. Discrepantie door een bijzonderheid die ten onrechte niet bekend is op het lab (denk aan ontvanger van transplantatie met stamcellen/beenmerg van donor met andere bloedgroep of een patiënt met variant bloedgroep).

Casus 1

Een vrouwelijke patiënt in shock wordt opgenomen via de SEH. Wegens de spoedeisende situatie krijgt zij O neg ongekruiste EC's toegediend. Tevoren is bloed afgenomen voor bloedgroepbepaling en screening. Het patiënt identificatie nummer (PIN) wordt teruggezocht met behulp van de naam van haar echtgenoot en geboortedatum. Deze patiënte is al op het lab bekend met bloedgroep A pos.

De nieuwe bloedgroepbepaling levert echter een discrepantie op met de historisch bekende bloedgroep (O neg i.p.v. A pos). Het geselecteerde PIN blijkt van een andere patiënte te zijn met dezelfde mansnaam en geboortedatum maar een andere meisjesnaam.

Casus 2

Wegens acuut groot bloedverlies zijn ongekruiste bloedproducten aangevraagd voor een mannelijke patiënt. Er worden, in strijd met het lab.protocol, A neg EC's (de in het LIS bekende bloedgroep van deze patiënt) in plaats van O neg uitgegeven.

Aandachtspunten voor analyse:

- Bijzonderheden van de bloedgroepbepaling bekend? (bijv. routinebepaling machinaal; spoedbepaling handmatig; Hb-buis teruggezocht voor bloedgroepbepaling)
- Zijn de uitslagen correct genoteerd in het systeem? (uitvoering bepaling? conclusie? Invoer?) [voorbeeld 1](#) [voorbeeld 2](#)
- Is patiënt uit verleden dezelfde patiënt als heden? (meerling? identiteitsfraude? ten onrechte samenvoegen patiëntgegevens?) [voorbeeld](#)
- Bij definitieve bloedgroep uit verleden die niet correct blijkt: zijn er transfusies gegeven op basis van deze bloedgroep?
- Heeft bloedbuis consequent dezelfde identiteitsgegevens op etiket? (bij overplakken/meerdere etiketten)
- Zijn er op hetzelfde tijdstip meerdere buizen bij de patiënt afgenomen? Hoe is de uitkomst van de andere buizen? (passen de lab.waarden bij patiënt? wordt hierin wel de juiste bloedgroep gevonden?) [voorbeeld](#)
- Hoe is de "route" geweest?
 - wie heeft aanvraag gedaan (voor juiste patiënt?) [voorbeeld](#)
 - wie heeft voorbereidingen gedaan (juiste patiënt geselecteerd in systeem?) [voorbeeld](#)
 - wie heeft etiket op buis geplakt (juiste gegevens op etiket? juiste buis?) [voorbeeld](#)
 - wie heeft geprikt (welke patiënt is geprikt?) [voorbeeld](#)

