

IRIS melding



Patiënt heeft een packed cell aangehangen gekregen die was bestemd voor een andere patiënt.

Vooraf kreeg patiënt 40 mg Lasix.

Ik had de controles bij patiënt gedaan en de packed cell aangekoppeld, echter moest de patiënt nog Lasix krijgen en de packed cell was nog niet aangezet.

Na het geven van de Lasix heeft collega de packed cell aangezet, ervan uitgaande dat deze was gecontroleerd op geboorte datum en naam.

Dit was niet gedaan bleek achteraf.

Gelukkig kwamen wij op tijd achter deze fout, uiteindelijk heeft de patiënt nauwelijks bloed gekregen omdat de lijn niet was gevuld.

De arts is op de hoogte gesteld, er is gecontroleerd of de bloedgroep overeen kwam met die van de patiënt waarvoor de packed cell was bestemd.


Gelukkig was dit het geval.

Dhr. heeft Lasix gekregen, is niet cardiaal belast, en heeft als gevolg daarvan een infuus gekregen met 1,5 liter ringer om zo te voorkomen dat patiënt dehydrateert.


Ook doen we gedurende onze dienst de controles à 1 uur.

Toedracht VBT



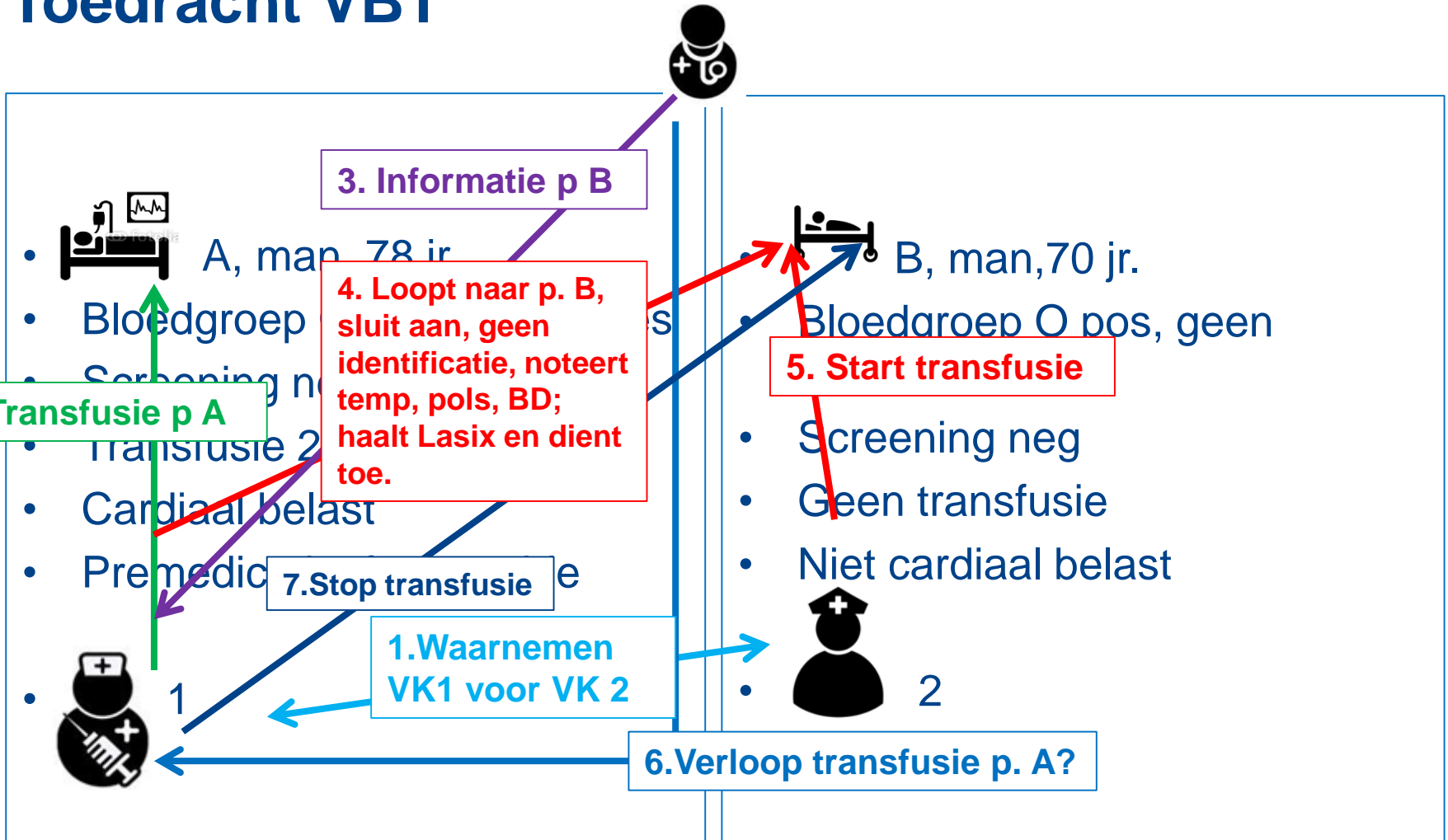
-  A, man, 78 jr.
- Bloedgroep O pos, transfusies
- Screening neg
- Transfusie 2 x EC
- Cardiaal belast
- Premedicatie: furosemide



-  B, man, 70 jr.
- Bloedgroep O pos, geen transfusies
- Screening neg
- Geen transfusie
- Niet cardiaal belast



Toedracht VBT



CBO Richtlijn Bloedtransfusie 2011

Aanbevelingen* 2.4.1

1. De medewerker die het bloedproduct aansluit is verantwoordelijk voor de controle van de bloedproducten, patiëntidentificatie, voorlichting en de gehele procedure rondom de toediening.
2. Degene, die de transfusie daadwerkelijk toedient, is verantwoordelijk voor de vastlegging van gegevens in het (electronisch) patiëntendossier en het melden van een eventuele transfusiereactie conform het ziekenhuisprotocol.
3. De Raad van Bestuur, of een daardoor gedelegeerde instantie (hemovigilantie functionaris of bloedtransfusiecommissie) is verantwoordelijk voor de juiste gang van zaken bij het melden van transfusiereacties aan de verschillende verantwoordelijke instanties en het vastleggen van de procedures binnen de instelling.

VBT → VBT²



A heeft transfusie nodig



gematcht voor patiënt A



Nieuwe lijn en toegediend

Eén bloedproduct: 2 x VBT: 1. bedoeld voor andere patiënt
2. voldoet niet meer aan vereisten goed product

Verkeerd bloedproduct toegediend (IBCT = Incorrect Blood Component Transfused)

Alle gevallen waarin de patiënt werd getransfundeerd met een bloedproduct dat niet voldeed aan alle vereisten van een goed product voor de betreffende patiënt, of dat bedoeld was voor een andere patiënt



Patiënt A



- Geen transfusiëreactie gemeld
- Geen bacteriëmie / sepsis tgv transfusie
- Geen bloedkweek EC

Patiënt B



Mogelijke gevolgen:

- Transfusiereactie
- Antistofvorming
- Look Back

2 Maanden later: opname
andere specialist



- Positieve screening: anti-K en anti-Cw (bbdonor K pos en Cw pos)
- Persoonlijke informatie
 - Transfusiekaartje
 - TRIX

Nazorg/Feedback

- Patiënt B gemonitord
- Patiënt A en Patiënt B, beiden ingelicht; notitie in EPD's
- Mogelijkheid melden klacht
- Aanbod aan beide VK's het BOT team in te schakelen

- LIS: vermelding van één bloedproduct aan twee ontvangers (Look Back)
- Instelling breed informatie casus "VBT" met mogelijke consequenties, en het belang van patiënt identificatie

- Arts en beide VK's: casus met mogelijke consequenties

- Casusbespreking afdeling ,
ingeleid door



1

- IGZ ingelicht, aangevuld met de *genomen maatregelen door het MUMC+*

Melder



PLUSpunten

- ✓ Stopzetten transfusie
- ✓ Patiënt B geïnformeerd
- ✓ Arts geïnformeerd: bloedgroep controle
- ✓ Effect Lasix geneutraliseerd
- ✓ Incident zelf gemeld
- ✓ Casus bespreking collega's
- ✓ Ambassadeur op afdeling:
VIR: Patiëntidentificatie

VERBETERpunten

- Identificatie niet uitgevoerd
- EVS niet geraadpleegd
- Transfusielab niet ingelicht
- EC niet retour lab
- *Hetzelfde* EC nogmaals aangeprikt en toegediend aan patiënt A
- Kenbaar maken: *'niet storen'*

ICT ondersteuning?



Bloedtransfusieketen

- Aanvraag / Bestellen: i.o.
 - Selecteren / Matchen: deels
 - Uitgifte / Overdracht: i.o.
 - Toedienen
 - TR melden
- » pilot juni 2017
- Meldsysteem IRIS: meldingen m.b.t. 'bloedtransfusie':
automatisch naar hemovigilantie

Toediening geneesmiddelen EVS

- Toediening furosemide

EVS (Elektronisch Voorschrift Systeem geneesmiddelen)

ICT oplossing – verbetering

- Arts: elektrisch voorschrijven
- VK: scannen medicijn-patiënt v.v. → verhoogd veiligheid
- Opname in het EPD
- Overzicht thuismedicatie bij opname / ontslag
- Medicijnen kar met vaste scanner
- ...

ICT oplossing – nieuw probleem

- Toegepast <65-70%:
 - Netwerkbereik beperkt
 - Hele kar verplaatsen bij toedienen medicijnen
 - Toedienen buiten ronde tijden: handmatig
 - Losse scanner: niet opgeladen
 - Vergeten te scannen
 - Vertraging in opdracht en notitie EVS
 - Medicijnen zonder barcode

N.B.

Casus motiveert EVS gebruik (>80.00%)

Samenvattend

- Patiënt identificatie niet uitgevoerd bij het aansluiten van het EC noch bij het openen van de infuuskraan
 - Het toepassen van EVS had eventueel als vangnet kunnen fungeren
 - Elektronisch toedienen had de fout kunnen voorkomen, vermits juist gebruik
 - Afleiding bij/tijdens kritieke handelingen
 - Deze casus één BP met 3 TRIP meldingen: 2 x VBT, 1 x a.s. vorming
 - Dankzij ICT is deze casus uitgelicht, anders '*onbegrepen antistofvorming*' bij patiënt B (VG negatieve screening, geen transfusies, geen transplantatie)
-
- Complimenten voor de betrokkenen en afdeling voor het vertalen van de casus in gemotiveerde verbeterpunten.



- **Alle betrokkenen/afdeling, MUMC+**
- **Anita van Tilborgh, TRIP**



Dank voor Uw aandacht!

