

Transfusionsschulung 2022

R. Borgstedt

**Transfusionsbeauftragter
Intensivstation Johannesstift**

Transfusionsgesetz

- Benennung von Transfusionsverantwortlichen
(für die gesamte Einrichtung zur Krankenversorgung)
- Benennung von Transfusionsbeauftragten
(für jede Abteilung)
- Bildung einer Transfusionskommission
- Erstellung einer Transfusionsordnung für die Einrichtung zur
Krankenversorgung

TRANSFUSIONSVERANTWORTLICHE DES EVKB:

K. LEIMKÜHLER

Transfusionsbeauftragte der Klinik AINST

OP-Gilead, Mara und Kinderklinik:

M. Kühnen

Intensivstationen AN-01 und AN-02:

D. Buschmann (02.19.)

OP-Johannesstift:

E. Lang (02.19)

Intensivstation F1:

R. Borgstedt

Transfusionsgesetz

- Dokumentation:
 - Überwachung der Anwendung
 - Beobachtung und Abbildung der anwendungsbezogenen Wirkungen und Nebenwirkungen
- Sicherung der Rückverfolgung
- Unterrichtungspflichten bei Transfusionszwischenfällen

Richtlinien

https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/RL/RiliH_Lese.pdf

- Bereits vor Inkrafttreten des TFG Formulierung von Qualitätssicherungsanforderungen
- Aufgewertet durch Erwähnung im TFG
- Seit 1958 in unregelmäßiger Folge aktualisiert
- Beschreibung der „Technik“ der Bluttransfusion
- Gesamtnovelle 2017 mit Erratum und Anpassung und umschriebener Fortschreibung 09.2021

Richtlinien

- Anforderung von Blutprodukten:
Stets schriftlich (! Rezept!)
- Eindeutige Beschriftung der Patientenblutprobe mind.:
Name, Vorname, Geb.-Dat.;
ggf. Codierung
- Entnahme in beklebte Monovetten
- Verantwortung für Identitätssicherung liegt beim anfordernden
Arzt (Unterschrift!)

online Fortbildung - Pflicht

The screenshot shows a web browser window with the URL <https://evkb-akademie.portal.reliaslearning.de/Learning/CourseView/>. The page title is "Evangelisches Klinikum Bethel - Transfusion Ärzte".

RELIAS logo is visible in the top left corner of the interface.

ÜBERSICHT (Overview) sidebar on the left includes:

- Aufgaben
- Registrierungen & Bescheinigungen
- HILFE
- Relias Hilfe

Course Details:

- 0,75 Stunden + Weitere Eigenschaften
- CC-DE-0-26781

Lektionen und Tests (Lessons and Tests):

- Starten Evangelisches Krankenhaus Bethel - Transfusion Ärzte >
- Starten Abschlussprüfung >

Kursevaluation und Zertifikate (Course evaluation and certificates):

- Evaluation beginnen
- Zertifikat Drucken

Meine Zulassung & Qualifikation (My license and qualification):

Bundesland	Organisation	Nummer	Erneuern
Nordrhein-Westfalen	mit Strahlenexposition	802760551284325	

Geben Sie weitere Informationen für Ihre Zulassung/Qualifikation an oder bearbeiten Sie bestehende Eingaben.

Verfügbare Zertifikate (Available certificates):

Name	Angerechnete Stunden
Zertifikat	0,75

System tray at the bottom right shows: Desktop anzeigen, DE, 12:49, 09.01.2019.

1 Ziel und Zweck

Diese Arbeitsanweisung beschreibt die Durchführung einer Bluttransfusion von Patienten der Intensivstation.

Ziel ist der sichere Ablauf der Transfusion unter Berücksichtigung der geltenden rechtlichen Bestimmungen wie u.a. dem Transfusionsgesetz, aktuellen Richtlinien zur Herstellung und Anwendung von Blutprodukten (Hämotherapie), dem Medizinproduktegesetz der Transfusionsordnung des EvKB sowie den geltenden Dienstanweisungen der Klinik und den aktuellen Leitlinien der Fachgesellschaften.

2 Geltungsbereich / Anwendungsbereich

Diese Arbeitsanweisung gilt für alle ärztlichen und pflegerischen Mitarbeiter, sowie das Assistenzpersonal der Intensivstation AN-01, AN-02 und F1.

Orgavision Überarbeitung 07.2021

Blutentnahme

Transfusionsordnung EvKB, Stand 04.2021

- Die Blutprobe für die Kreuzprobe (ca. 10 ml EDTA Blut) muss im Regelfall von einem anderen Entnahmeprovorgang stammen als die für die Blutgruppenbestimmung, um durch den Vergleich der jeweils daraus bestimmten Blutgruppen eine vorherige oder aktuelle Patienten- oder Probenverwechslung aufdecken zu können.
- Nur im Notfall darf gleichzeitig eine Probenentnahme für die Blutgruppenbestimmung und Kreuzprobe erfolgen. Blutproben für die Kreuzprobe dürfen nicht ‚auf Vorrat‘, abgenommen und auf der Station gelagert werden oder an andere Stationen weitergegeben werden.

Unterschrift Entnehmender

<input type="checkbox"/> Blutgruppenbestimmung (ABO, Rh, AKS, DAT, Rh-Formel, Kell)	Erythrozytenkonzentrat <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Blutgruppenbest. Neugeborene (ABO, Rh, DAT, Rh-Formel, Kell)	EK Neonatologie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> direkter Coombstest	gefrorenes Frischplasma <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Antikörpersuchtest	Thrombozytapher. Konz. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Antikörperdifferenzierung	Austauschkonzerve <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> AK-Titer	AT III _____ Einheiten NovoSeven® _____ mg
<input type="checkbox"/> Transfusionsreaktion abklären	Faktor VIII _____ Einheiten PPSB _____ Einheiten
<input type="checkbox"/> Donath-Landsteiner-AK <input type="checkbox"/> Thrombelastogr. (Citratbl.)	Faktor VIII+vWF _____ Einheiten Xigris® _____ mg
<input type="checkbox"/> HIT-Test (Nativblut) <input type="checkbox"/> PFA (Citratblut)	Fibrinogen _____ g IgG _____
<input type="checkbox"/> weitere Untersuchungen:	HA 20% _____ HA 5% _____
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">Unterschrift Entnehmender</div>	Optionen: <input type="checkbox"/> bestrahlt Faktor XIII _____ <input type="checkbox"/> andere Anforderungen

Zur Identitätsicherung ist die zeitlich getrennte Blutentnahme zur Blutgruppenbestimmung und Kreuzprobe erforderlich. **Ist dies im Notfall * nicht möglich**, trägt das durch erhöhte Risiko die/der anfordernde Arzt/Ärztin. Durch die Unterschrift wird gleichzeitig die Identität der Blutprobe bestätigt. Ohne ärztliche Unterschrift kann das Blut nicht bearbeitet werden.

Datum und Name in Druckbuchstaben _____ Unterschrift Ärztin/Arzt _____

15. Notfalltransfusion

- Eine Notfalltransfusion setzt eine vitale Gefährdung des Patienten voraus, die eine sofortige Transfusion ohne die sonst notwendigen Voruntersuchungen bedingt. Das erhöhte Transfusionsrisiko ist zu beachten...
- Auch im Notfall ist der AB0-Identitätstest durchzuführen
- Bei Massivtransfusionen sollten Blutprodukte warm (maximal 42 °C) transfundiert werden.
- Solange das Ergebnis der AB0-Blutgruppenbestimmung des Empfängers nicht vorliegt, sind zur Erstversorgung Erythrozytenkonzentrate der Blutgruppe 0 zu verwenden.
- Ist eine Aufklärung des Patienten vor der Anwendung von Blutprodukten im Notfall nicht möglich, ist die nachträgliche Sicherungsaufklärung durchzuführen...

Richtlinien

- EK werden AB0-gleich transfundiert
- In Ausnahmefällen auch AB0-kompatibel

<i>Patient</i>	<i>EK</i>
<i>A</i>	<i>A oder 0</i>
<i>B</i>	<i>B oder 0</i>
<i>AB</i>	<i>A, B, AB oder 0</i>
<i>0</i>	<i>0</i>

Richtlinien

- FFP werden AB0-gleich transfundiert
- In Ausnahmefällen auch AB0-kompatibel

<i>Patient</i>	<i>FFP</i>
<i>A</i>	<i>A oder AB</i>
<i>B</i>	<i>B oder AB</i>
<i>AB</i>	<i>AB</i>
<i>0</i>	<i>0, A, B oder AB</i>

Mit der Konserve in der Hand...

- Identitätsprüfung
 - Patienten befragen
 - Abgleich mit Patientenunterlagen

- Vergleiche ferner:
 - Konservenbegleitschein und Patientendaten
 - Angaben auf Konservenbegleitschein und Konserve
 - Angaben auf Konserve

Umgang mit Blutkonserven

- Erst nach nochmaliger Überprüfung der Transfusionsindikation (festgelegter ärztlicher Personenkreis) darf die Konserve angestochen und das Transfusionssystem gefüllt werden.
- Andernfalls müssen die Konserven schnellstmöglich in das Konservendepot zurückgebracht werden.
- Eine Unterbrechung der Kühlkette von mehr als 30 Minuten muss vermieden werden.
- Außer bei starker akuter Blutung mit hohem Blutbedarf dürfen nicht mehrere Blutkonserven gleichzeitig mit Transfusionsbestecken versehen werden.
- Die Transfusion muss nach Eröffnung der Konserven innerhalb von 4 Stunden abgeschlossen sein.
- Eine Erwärmung über Raumtemperatur ist nur bei speziellen Indikationen notwendig (Hinweise der Transfusionsmedizin beachten!) und darf nur mit speziellen, CE zertifizierten Blutwärmungsgeräten durchgeführt werden.
- Eine Erwärmung im Wasserbad ist wegen der Gefahr von Hämolysen oder bakteriellen Kontaminationen nicht zulässig.

Umgang mit TK

- TK dürfen niemals im Kühlschrank gelagert werden und nicht vor Gabe erwärmt werden.
- Sie sollten erst unmittelbar vor der geplanten Transfusion von der Blutbank abgefordert werden.
- Bis zur Transfusion sind sie bei Raumtemperatur zu belassen.
- Eine längere Lagerung ist nur in der Blutbank bei kontinuierlicher Bewegung auf speziellen Thrombozytenagitatoren möglich.
- Ein Bedside-Test ist nicht erforderlich, da sowohl die major- wie auch minor-inkompatible Transfusion in der Regel keine akute Gefahr für den Patienten darstellt. Thrombozyten besitzen nur geringe Mengen an AB0-Antigenen und keine Rh-Antigene an ihrer Oberfläche.

Dokumentation

- Patientenbezogen:
Dosis, Datum, Uhrzeit
- Blutkonserven-bezogen:
Blutgruppe, Konserven-Nr.,
Ergebnis des Bedside-Tests
- Faktorenkonzentrate:
Produktbezeichnung, Hersteller,
Chargennummer

CL Rücknahme

EVANGELISCHES
KLINIKUM Bethel
KRANKENHAUS Mara

CL Rücknahme von Arzneimitteln.docx
Geltungsbereich: EvKB/ Mara

U K O W L UNIVERSITÄTSKLINIKUM OWL
der Universität Bielefeld
Campus Bielefeld-Bethel

CL- Rücknahme von Arzneimitteln

Station füllt aus	Arzneittelbezeichnung:	
	Charge:	
	Anzahl Packungen:	
	Abholung erfolgte für Patient:	<i>Aufkleber oder Angabe von: Name, Vorname, Geb. Datum und/oder Fallnummer</i>
	Station:	
Stationsarzt füllt aus	Angaben des Arztes	Das Arzneimittel ist
		<input type="checkbox"/> verkehrsfähig
		<input type="checkbox"/> nicht verkehrsfähig
	<input type="checkbox"/> keine Angaben zur Verkehrsfähigkeit (wird auf die Kostenstelle der Station gebucht)	
Versicherung des Rückgebenden: Das Arzneimittel wurde seit der Lieferung ordnungsgemäß gelagert und gehandhabt und hat den Verantwortungsbereich nicht verlassen.		
Datum, Unterschrift des Arztes		

Blutbank füllt aus	Prüfung des/der Arzneimittel(s) durch Blutbank	
	Im/in den Originalbehältnis(sen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	in ordnungsgemäßem Zustand	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	ausreichende Haltbarkeitsdauer	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Lagerungsbedingungen eingehalten	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Lagerzeitraum seit Ausgabe zulässig	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
(Raumtemperatur maximal 30 Tage / ungekühlte Kühlware max. 30 Minuten, gekühlt nur in überwachten Kühlschränken mit dokumentierten Lagerbedingungen)		
<input type="checkbox"/> Es liegen weder Angaben des pharmazeutischer Unternehmer oder der zuständigen Behörde über das Fehlen der Verkehrsfähigkeit vor noch sonstige Anhaltspunkte für fehlende Verkehrsfähigkeit		
Abschliessende Bewertung:		
Rücknahme in Bestand	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Datum, Unterschrift der MTA (bei unklaren Fällen Vorgesetzte(n) informieren)		
ggf. Arzt/Ärztin		

Das Protokoll wird mindestens 1 Jahr aufbewahrt.

Hinweis: Ausgedruckt unterliegt das Dokument nicht dem Änderungsdienst

Erstellung: Dr. K. Leimkühler
Stand: 01.07.2021 11:48

Version: 0.8

Freigabe: Dr. Klaus Leimkühler
Seite 1 von 1

Orgavision Transfusionsmedizin für Anwender

The screenshot displays the Orgavision web application interface. The browser address bar shows the URL: <http://orgavision.vd.bethel.de/folder.html?id=65a11b17-dd62-4fa9-97d9->. The page title is "Transfusionsmedizin für Anwender".

The interface features a left-hand navigation pane with a tree view of the file structure. The main content area shows a list of files and folders under the heading "Transfusionsmedizin für Anwender". Each file entry includes a document icon, the file name, a green circular icon with a download symbol, and the text "Datei öffnen". To the right of each file entry is a link labeled "Eigenschaften".

The file list includes:

- GeFI_TK_Bi_docx
- F GeFI_GFP_Bi_docx
- GeFI_EK_(Bi)_PAGGS.doc
- Überwachungsdokumentation von Transfusionen.docx
- F Eigenblutentnahme_Anfo_Schein.docx
- Verfahrensanweisung_EK_Erwärmung.doc
- F Aufgaben Qualitätsbeauftragter Arzt Hämotherapie.docx
- CL Rücknahme von Arzneimitteln.docx
- Arbeitsplatzbeschreibung Ärzte.docx
- Einarbeitungsprotokoll für ärztl. Assistenzpersonal.docx
- Dokumentation der Einweisung_Arzt.docx
- F-Selbstinspektionsbogen_fuer TB_docx
- F-Transfusionsreaktion
- F-Scoring Liste Transfusionsreaktionen.docx
- Rolle Transfusion

The left navigation pane shows a hierarchical structure starting with "Orgavision" and including folders like "Anmeldeformular Anwenders", "Qualitätsmanagementhandb", "Energie- und Energiemanagement", "Dienstanweisungen", "Aufgaben-, Funktions-, Stell", "Verfahrensanweisung EvKB", "Dokumentation externe QS", "Checklisten EvKB/Mara", "Formblätter EvKB/Mara", "Arbeitssicherheit EvKB/Mar", "Freiheitsentziehende Maßn", "Hygiene", "Pflege", "Medizin", "Strahlenschutz", "Transfusionsmedizin für An", "Umgang mit Patienteneigen", "Umgang mit sexualisierter C", "QM - Dokumentvorlagen", "Wundmanagement", and "Abteilungen und Kliniken im Ev".

Aktuelle Leitlinien

EJA

Eur J Anaesthesiol 2017; **34**:332–395

GUIDELINES

Management of severe perioperative bleeding: guidelines from the European Society of Anaesthesiology

First update 2016

Sibylle A. Kozek-Langenecker, Aamer B. Ahmed, Arash Afshari, Pierre Albaladejo, Cesar Aldecoa, Guidrius Barauskas, Edoardo De Robertis, David Faraoni, Daniela C. Filipescu, Dietmar Fries, Thorsten Haas, Matthias Jacob, Marcus D. Lancé, Juan V.L. Pitarch, Susan Mallett, Jens Meier, Zsolt L. Molnar, Niels Rahe-Meyer, Charles M. Samama, Jakob Stensballe, Philippe J.F. Van der Linden, Anne J. Wikkelsø, Patrick Wouters, Piet Wyffels and Kai Zacharowski

Spahn et al. *Critical Care* (2019) 23:98
<https://doi.org/10.1186/s13054-019-2347-3>

Leitlinienprogramm

Deutsche Gesellschaft für
Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)



Österreichische Gesellschaft für
Gynäkologie und Geburtshilfe (OEGGG)



Schweizerische Gesellschaft für
Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG)



Peripartale Blutungen, Diagnostik und Therapie

Critical Care

RESEARCH

Open Access

The European guideline on management of major bleeding and coagulopathy following trauma: fifth edition



Donat R. Spahn¹, Bertil Bouillon², Vladimir Cerny^{3,4,5,6}, Jacques Duranteau⁷, Daniela Filipescu⁸, Beverley J. Hunt⁹, Radko Komadina¹⁰, Marc Maegele¹¹, Giuseppe Nardi¹², Louis Riddez¹³, Charles-Marc Samama¹⁴, Jean-Louis Vincent¹⁵ and Rolf Rossaint¹⁶ 

Aktuelle Leitlinien

Intensive Care Med (2021) 47:1368–1392
<https://doi.org/10.1007/s00134-021-06531-x>

GUIDELINES



Transfusion strategies in bleeding critically ill adults: a clinical practice guideline from the European Society of Intensive Care Medicine

Alexander P. J. Vlaar^{1*} , Joanna C. Dionne^{2,3,4,21}, Sanne de Bruin¹, Marije Wijnberge^{1,5}, S. Jorinde Raasveld¹, Frank E. H. P. van Baarle¹, Massimo Antonelli^{6,7}, Cecile Aubron⁸, Jacques Duranteau⁹, Nicole P. Juffermans^{10,11}, Jens Meier¹², Gavin J. Murphy¹³, Riccardo Abbasciano¹³, Marcella C. A. Müller¹, Marcus Lance¹⁴, Nathan D. Nielsen¹⁵, Herbert Schöchl^{16,17}, Beverley J. Hunt¹⁸, Maurizio Cecconi^{19,20} and Simon Oczkowski^{2,3,4}

Massivblutung

TRANSFUSION SUPPORT IN MASSIVELY BLEEDING, CRITICALLY ILL ADULTS

Transfusion Ratios



1 We **suggest** use of high-ratio transfusion strategies (at least one unit plasma per two units of packed red blood cells) vs. low-ratio transfusion strategies in critically ill patients with massive bleeding due to trauma.



2 We make **no recommendation** regarding the use of high-ratio transfusion strategies in critically ill patients with non-traumatic massive bleeding.

Platelets



3 We make **no recommendation** regarding the use of cryopreserved or cold-stored platelets in bleeding patients with massive or non-massive hemorrhage.

Prothrombin Complex Concentrate (PCC) and Plasma (FFP)



4 We make **no recommendation** for the use of PCC versus plasma alone in massively bleeding patients due to very low certainty of evidence from observational studies only.

Fibrinogen



5 We make **no recommendation** regarding the use of early empiric fibrinogen replacement in critically ill patients with massive hemorrhage.

Point of Care Testing



6 We **suggest** for either viscoelastic or conventional coagulation testing to guide transfusions in massively bleeding trauma critically ill patients.

Nicht Massivblutung

TRANSFUSION SUPPORT IN NON-MASSIVELY BLEEDING CRITICALLY ILL ADULTS

Red Blood Cell (RBC) Transfusion

- 


7 In patients with non-massive bleeding after vascular surgery, we **suggest** restrictive (8g/dL) vs. liberal (10g/dL) red blood cell transfusion threshold.

LOW
- 


8 In patients with non-massive postpartum hemorrhage, we **suggest** restrictive transfusion, guided by presence of shock and symptoms potentially attributable to anemia (e.g. dyspnea, syncope, tachycardia, angina, neurological symptoms) or <6 g/dL, rather than at a liberal target hemoglobin of 9 g/dL.

LOW
- 


9 In patients with non-massive gastrointestinal bleeding, we **suggest** restrictive (7g/dL) transfusion vs. liberal (9 g/dL) red blood cell transfusion threshold.

MODERATE

Platelets

- 


10 We make **no recommendation** for the use of a restrictive vs a liberal platelet transfusion threshold in non-massively bleeding patients with thrombocytopenia.

VERY LOW
- 


11 We **suggest** using a restrictive platelet transfusion strategy (no transfusion) in patients with intracranial bleeding (ex. spontaneous or traumatic intracerebral hemorrhage) who are on antiplatelet therapy.

MODERATE
- 


12 We make **no recommendation** for the use of a restrictive (no transfusion) vs liberal platelet transfusion strategy in critically ill patients with non-massive bleeding who are on antiplatelet therapy.

VERY LOW

Fibrinogen

- 


13 We **suggest** the empiric use of fibrinogen concentrate in critically ill patients with non-massive bleeding after cardiac surgery, using either fixed dose (2-4 g) or titrated to FIBTEM clot firmness, to maintain a fibrinogen level over 1.5 g/dL necessary for clot formation and platelet aggregation, after giving the empiric fibrinogen dose if available.

LOW

- 


14 We make **no recommendation** regarding the use of fibrinogen in other critically ill patients with non-massive bleeding.

LOW

Plasma

- 


15 We make **no recommendation** for a restrictive plasma versus a liberal plasma transfusion strategy for non-massively bleeding patients with or without coagulopathy.

LOW

Point of care vs. conventional coagulation testing

- 


16 We **suggest** either viscoelastic testing or conventional coagulation testing to guide transfusions in non-massively bleeding cirrhotic patients, liver transplant patients or critically ill trauma patients.

VERY LOW
- 


17 We **suggest** either viscoelastic testing or conventional coagulation testing to guide transfusions in bleeding cardiac surgery patients.

VERY LOW
- 


18 We **suggest** use of either viscoelastic testing or conventional coagulation testing to guide transfusion in extracorporeal membrane oxygenation (ECMO) patients with non-massive bleeding.

VERY LOW

Tranexamsäure

TRANEXAMIC ACID IN BLEEDING CRITICALLY ILL ADULTS

- | | | |
|---|--|---|
|  | 
HIGH | 19 We recommend the use of early (<3h from trauma) TXA in critically ill patients with bleeding or suspected bleeding due to trauma. |
|  | 
MODERATE | 20 We suggest the use of TXA in critically ill patients with acute traumatic brain injury and bleeding due to trauma. |
|  | 
LOW | 21 We make no recommendation regarding the use of TXA in critically ill patients with subarachnoid hemorrhage. |
|  | 
MODERATE | 22 We make no recommendation regarding the use of TXA in critically ill patients non-traumatic intracranial hemorrhage. |
|  | 
HIGH | 23 We suggest not using high-dose IV TXA in critically ill patients with gastrointestinal bleeding. |
|  | 
MODERATE | 24 We make no recommendation regarding the use of low-dose IV TXA or enteral TXA in critically ill patients with gastrointestinal bleeding. |
|  | 
HIGH | 25 We suggest the early use of TXA in critically ill patients with postpartum hemorrhage. |
|  | 
HIGH | 26 We recommend the use of TXA in critically ill patients with bleeding post cardiac surgery. |

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit

Dokumentation der Einweisung, Belehrung über die Transfusionsordnung

Klinik für _____

Hiermit bestätige ich, _____
Name, Vorname, geb. Datum in Druckschrift dass ich

durch den Transfusionsbeauftragten _____
Name, Vorname, geb. Datum in Druckschrift

über den Inhalt der Transfusionsordnung des EvKB belehrt wurde.
Insbesondere bin ich über die Einhaltung folgender Inhalte belehrt worden:

- Transfusionen sind nur durch approbiertes ärztliches Personal vorzunehmen.
- Die Anforderungsscheine sind von den anfordernden Ärzten zu kontrollieren und zu unterschreiben.
- Vor der Transfusion und vor der Blutentnahme zur Blutgruppenbestimmung ist eine Identitätskontrolle des Empfängers durchzuführen (z.B. durch Erfragen des Namens und des Geburtsdatums, bei bewusstlosen/narkotisierten Patienten durch sorgfältige Prüfung z. B. der Begleitpapiere und ggf. des Patientenarmbandes).
- Die Angaben auf dem Konservenebegleitschein und der Konserve sind zu vergleichen und die Übereinstimmung mit den Personendaten des Empfängers sicherzustellen.
- Vor Transfusion von Erythrozytenkonzentraten (bei Thrombozytenkonzentraten und Plasmen nicht vorgeschrieben, bei Thrombozytenkonzentraten nicht erforderlich) ist ein Bedside-Test aus frisch gewonnenem Empfängerblut durchzuführen.
- Vor Transfusion von Eigenblut ist zusätzlich auch die Blutgruppe der Konserve im Bedside Test zu testen.
- Es ist eine patientenbezogene Dokumentation vorzunehmen: Dosis, Datum, Uhrzeit
- zusätzlich für Blutkonserven: Blutgruppe und Konservenummer, Ergebnis des Bedside-Tests
- Für Faktorenkonzentrate: Produktbezeichnung, Hersteller und Chargennummer
- Bei Auftreten von Transfusionsreaktionen: Transfusion sofort abbrechen
- Information des Transfusionsbeauftragten der Klinik und der Blutbank, Notfalllabor (Tel.: 772-79160).
- Konserve (mit verschlossenem Transfusionsystem), EDTA-Blut des Empfängers zusammen mit dem ausgefüllten Konservenebegleitschein in die Blutbank schicken.

Bitte in 2facher Ausfertigung unterschreiben, eine Kopie verbleibt beim Mitarbeiter.
Das Original ist zur Abheftung in den Personalunterlagen an die jeweilige Personalabteilung zu senden!

Klinik für : _____
Datum: _____

Unterschrift des _____
Transfusionsbeauftragten: _____
Unterschrift des Mitarbeiters: _____