



Applikation (Zugang, Transfusionsbesteck, Aufwärmtechnik	BT 6.5 Version 01
---	-----------------------------

Änderungen gegenüber der letzten Fassung:

1 Zweck und Ziel

2 Anwendungsbereich

3 Beschreibung

3.1 Venöser Zugang

Das Vorgehen beim Legen eines venösen Zugangs ist in VA geregelt.

Nach Möglichkeit wird für die Transfusion von Blut und Blutprodukten ein eigener peripherer venöser Zugang gelegt, wenn kein separater Schenkel eines zentralvenösen Katheters zur Verfügung steht.

Die gleichzeitige Verabreichung von Medikamenten bzw. Infusionslösungen über den selben Zugang wird mit Ausnahme von physiologischer Kochsalzlösung (Gefahr der Gerinnungsaktivierung, Hämolyse) vermieden.

Ist die Injektion von Medikamenten durch denselben Zugang unumgänglich, wird der Zugang vor und nach Injektion des Mittels mit physiologischer Kochsalzlösung gespült.

Gleiches gilt für Katheter bei vorheriger Infusion von Elektrolytlösungen!

3.2 Transfusionsgerät

In der Regel wird ein Transfusionsgerät (-besteck) (DIN 58360) mit einer Porengröße von 170 – 230 µm für alle Blutkomponenten verwendet.

Mikroaggregatfilter werden in der Regel nicht eingesetzt.

Transfusionsgeräte werden maximal 6 Stunden genutzt.

Mit einem Transfusionsgerät eröffnete Blutkomponenten werden innerhalb von 6 Stunden transfundiert oder verworfen.

Blutproben werden nicht aus verschlossenen Blutbeuteln entnommen (Kontaminationsgefahr!).

Plasmaderivate wie Albumin, Gerinnungsfaktoren, Immunglobuline werden nach Angaben der Hersteller appliziert.

3.3 Anwärmtechnik

Im Regelfall werden Erythrozytenkonzentrate nicht angewärmt. Bereits nach 30 Minuten außerhalb der Kühlung übersteigt die Präparatetemperatur 10°C. Während der Erwärmungsphase wird der Blutbeutel vor Verschmutzung geschützt.

Das Anwärmen von Erythrozytenkonzentraten (max. 37°C) bleibt auf spezielle Indikationen, z.B. Massivtransfusionen, Transfusionen bei Neugeborenen, Transfusionen bei Patienten mit Kälteantikörpern, unterkühlten Patienten, Patienten, die auf Kältereiz mit einem Vasospasmus reagieren, beschränkt.

Zur Erwärmung werden nur zertifizierte Anwärmeräte verwendet, die Temperatur von 37°C wird nicht überschritten. Die Bedienungsanleitungen werden beachtet.

Die Funktionstüchtigkeit der Geräte wird regelmäßig überprüft und dokumentiert. Protokolle liegen vor.

Alle verwendeten Instrumente, Apparate und Vorrichtungen entsprechen den Vorschriften des Medizinproduktegesetzes (7). Sie werden regelmäßig nach Plan durch den Medizintechnischen Dienst gewartet (Anlage 18). Störungen und Reparaturberichte werden archiviert.

Behelfsmäßige Maßnahmen zum Auftauen und Anwärmen von Blutkomponenten, z.B. Wasserbad werden wegen der Gefahr von Hämolysen und Kontaminationen durch Mikroorganismen nicht eingesetzt!

Das Anwärmen von EK´s ist in VA 4 beschrieben.

Wird ein erwärmtes Erythrozytenkonzentrat innerhalb von 6 Stunden nicht transfundiert, wird es verworfen! Eine längere oder erneute Lagerung ist nicht möglich! Die Chargendokumentationspflicht auch nicht transfundierter Blutprodukte entsprechend § 17 TFG wird beachtet!

4 Dokumentation

5 Ressourcen

5.1 Zeitbedarf

6 Zuständigkeiten

7 Hinweise und Anmerkungen

8 Mitgeltende Unterlagen

8.1 Literatur, Vorschriften

9 Anlagen

Hamburg, den

Autor