



Einleitung, Überwachung, Nachsorge	BT 6.6 Version 01
---	-----------------------------

Änderungen gegenüber der letzten Fassung:

1 Zweck und Ziel

Die Übertragung von Blutprodukte wird unter Beachtung von akut auftretenden Nebenwirkungen durch den transfundierenden Arzt eingeleitet .

Die Gebrauchs- und Fachinformationen des Herstellers werden beachtet.

Die Maßnahmen nach Hygieneplan (VA 9) werden beachtet

2 Anwendungsbereich

3 Beschreibung

3.1 Vorbereitung

Mit besonderer Aufmerksamkeit wird die Anstechöffnung der Konserve behandelt. Eine Kontamination, z.B. durch Berühren mit dem Finger oder ähnlichem wird vermieden. Die Punktionsstelle wird nach vorschriftsmäßiger Hautdesinfektion nicht mehr kontaminiert. zum Schutz des Mitarbeiters werden Handschuhe getragen.

Die Tropfkammer und das Schlauchsystem werden nach Anweisung des Herstellers gefüllt und an die Kanüle des Patienten angeschlossen (in der Regel über eine periphere Vene des Armes).

Blutbeutel werden niemals zum Zweck der Belüftung geöffnet oder mit einer Kanüle angestochen.

Während und nach der Transfusion stellt der transfundierende Arzt eine geeignete Überwachung sicher. Eingewiesenes Assistenzpersonal überwacht die Transfusion unter Verantwortung des zuständigen Arztes engmaschig. Der zuständige Arzt ist kurzfristig erreichbar.

Auffälligkeiten, die im Zusammenhang mit der Transfusion stehen, werden diagnostiziert, bewertet, ggf. behandelt sowie in der Patientenakte dokumentiert.

Nach Abschluss der Transfusion wird auf Nebenreaktionen durch geschultes Assistenzpersonal unter Aufsicht des transfundierenden Arztes geachtet. Der Patient wird über Anzeichen von Nebenwirkungen vor der Transfusi-

on/Infusion informiert. Er wird darauf hingewiesen, sich bei Anzeichen von Nebenwirkungen z.B. per Klingel zu melden.

Patienten, denen Blutkomponenten übertragen wurden, bleiben mindestens 1 Stunde nach Transfusion unter Beobachtung. Ambulanten Patienten werden für den Fall späterer Unverträglichkeitssymptome Verhaltensregeln mitgegeben.

Anästhesierte Patienten unterliegen der direkten Aufsicht des Anästhesisten. Ein Verfahren zur unverzüglichen notfallmedizinischen Versorgung ist installiert.

Nach Beendigung der Transfusion wird das Behältnis mit dem Restblut inkl. Transfusionsbesteck (nicht voneinander getrennt) möglichst kontaminationsfrei verschlossen, z.B. durch einen festen Knoten im Transfusions-schlauch oder sterilen Stopfen und 24 Stunden bei +2°C bis +8°C in einem separaten Kühltank aufbewahrt zur Abklärung ggf. später auftretender Transfusionsreaktionen.

Alle transfundierten Blutprodukte - auch bei Abbruch der Transfusion - werden entsprechend § 14 Transfusionsgesetz patienten- und produktbezogen dokumentiert (VA 7).

4 Dokumentation

Die Verträglichkeit sowie die Wirksamkeit und ggf. auftretende Nebenwirkungen der Transfusion werden vom transfundierenden Arzt in der Patientenakte schriftlich festgehalten.

Der Verbleib nicht angewendeter Blutprodukte wird entsprechend § 17 TFG dokumentiert (z.B. Konservenbegleitschein, EDV gestützte produkt- und patientenbezogene Chargendokumentation).

5 Ressourcen

5.1 Zeitbedarf

6 Zuständigkeiten

7 Hinweise und Anmerkungen

8 Mitgeltende Unterlagen

8.1 Literatur, Vorschriften

9 Anlagen

Hamburg, den

Autor