

Fragenkatalog



Was kann ich bei der Transfusion delegieren?

- a) die Aufklärung des Patienten
- b) das Anstechen der Konserve
- c) den Bedside-Test
- d) die Einleitung der Transfusion



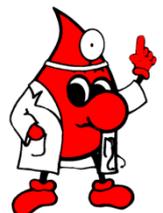
Wer legt im Krankenhaus fest, wie der Bedside-Test durchgeführt und dokumentiert wird?

- a) der Transfusionsverantwortliche / die Transfusionskommission
- b) der Chefarzt
- c) Der Transfusionsbeauftragte



Wo ist das schriftlich festgelegt?

- a) beim Oberarzt
- b) Richtlinie Hämotherapie nachlesen
- c) im Labor
- d) QMH / Transfusionsordnung nachlesen unter:
Anwendung von Blutprodukten



Ein Erythrozytenkonzentrat fällt versehentlich im OP auf den Boden. Der Beutel platzt. Was fordert das Transfusionsgesetz zur Dokumentation eines nicht angewendeten Blutprodukts?

- a) keine Dokumentation erforderlich, da nicht transfundiert
- b) das Labor dokumentiert
- c) Einen so peinlichen Fehler muss man nicht dokumentieren
- d) QMH / Transfusionsordnung nachlesen unter: Anwendung von Blutprodukten



Wann erfolgt die Aufklärung über eine Bluttransfusion?

- a) kurz vor der Transfusion
- b) zum Zeitpunkt der Planung einer möglichen Transfusion
- c) nachträgliche Sicherungsaufklärung ist ausreichend



Bei welchen Temperaturen müssen Erythrozytenkonzentrate gelagert werden?

- a) 2 – 6 °C
- b) 22 – 26 °C
- c) -15 °C



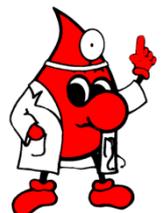
Wieviel Tage sind Thrombozytenkonzentrate haltbar?

- a) 35 – 49 Tage
- b) 4 Tage
- c) 2 Jahre



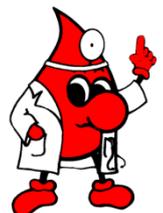
Transport eines Erythrozytenkonzentrats im Krankenhaus:

- a) kann unabhängig von der Dauer immer bei Raumtemperatur erfolgen
- b) sollte in Isoliergefäßen (z. B. Styroporbox) durchgeführt werden
- c) darf nur durch geschultes Fachpersonal erfolgen
- d) auch im Krankenhaus ist ein validiertes Transportsystem zu verwenden.



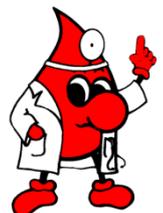
Welche Aussage trifft bei bestrahlten Blutkomponenten zu?

- a) Bestrahlen zerstört die Thrombozyten des Produkts
- b) verhindert GvHD
- c) sollte man alle Blutprodukte



Die Indikation zur Gabe von Erythrozytenkonzentraten ist abhängig von:

- a) dem Ausgangs-Hb und der Kompensationsfähigkeit /
Begleiterkrankungen des Patienten
- b) der Kostenerstattung im Rahmen der GOÄ
- c) der krankenhauseigenen Statistik



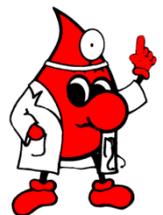
Bei Thrombozytopenie transfundiere ich:

- a) immer „Pool-TK“
- b) immer „Apherese-TK“
- c) bei klinischen Blutungszeichen
- d) in Abhängigkeit von der Diagnose und geplantem Eingriff



Ein Patient der Blutgruppe 0D erhält 2 EK 0D. Die Prüfung der Konservennummer, der Kreuzprobe und der Blutgruppendedokumentation des Patienten ist in Ordnung. Der Bedside-Test mit dem Patientenblut ergibt eine Agglutination mit Anti-A. Was machen Sie?

- a) Transfusion einleiten, 0 EK darf auf alle BG transfundiert werden
- b) den Bedside-Test nochmals ansetzen, inzwischen die Transfusion beginnen
- c) den Bedside-Test wiederholen, Transfusion verschieben, Rückfrage im Labor



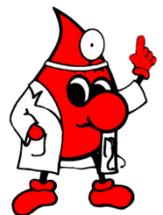
Anstechen der Konserve:

- a) wenn keine Laschen vorhanden sind, steche ich in der Mitte an
- b) ich nutze ein steriles Infusionsbesteck
- c) sollte sofort durch das medizinische Fachpersonal erfolgen
- d) ich verwende ein Transfusionsbesteck



Welche Aussage ist richtig?

- a) Der Arzt kontrolliert die Identität des Patienten, führt den Bedside-Test selbst durch und weist der Schwester die Einleitung der Transfusion an.
- b) Die Schwester kontrolliert die Identität des Patienten, führt den Bedside-Test durch und beginnt mit der Transfusion.
- c) Der Arzt kontrolliert die Identität des Patienten, führt den Bedside-Test selbst durch und leitet die Transfusion selbst ein.



Wann ist ein Bedside-Test vor der Transfusion von Erythrozytenkonzentraten erforderlich?

- a) wenn Zweifel an der Identität oder der BG des Patienten bestehen
- b) vor jeder Transfusion eines Erythrozytenkonzentrates
- c) nur bei Notfalltransfusionen ohne vorherige Kreuzprobe



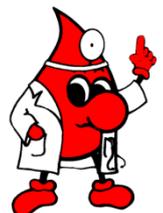
Ein Patient mit der Blutgruppe AB Rh pos. (D pos.) benötigt im Rahmen einer dringenden OP Transfusionen. Im Blutdepot ist ein blutgruppengleiches Erythrozytenkonzentrat nicht vorrätig. Die Fahrt zum Blutspendedienst kann innerhalb von 2 h erfolgt sein. Welche Möglichkeit würden Sie nutzen?

- a) Hubschraubereinsatz oder Blaulichtfahrt
- b) 0 Rh negativ (ccddee)
- c) blutgruppenverträgliches B Rh pos. oder A Rh positiv
- d) OP verschieben auf den nächsten Tag



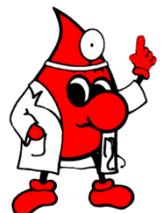
Welches EK kann der Patient erhalten (Verträglichkeit der AB0-Blutgruppe)? Kreuzen Sie alle Möglichkeiten an:

	EK → 0	EK → A	EK → B	EK → AB
Patient 0				
Patient B				
Patient A				
Patient AB				



Patient M. soll morgen operiert werden. Die Blutgruppenbestimmung und 2 EK wurden angefordert. Die MTA informiert, dass der Antikörpersuchtest positiv ist. Die Probe wird mit dem Hinweis auf den OP-Termin sofort ins Referenzlabor geschickt. Was veranlassen Sie?

- a) OP verschieben bis verträgliche EK aus Referenzlabor zur Verfügung stehen
- b) OP durchführen, es wird wahrscheinlich kein Blut gebraucht. Im Notfall wird 0 ccddee Kell. neg. eingesetzt
- c) Die Transfusionswahrscheinlichkeit beträgt 15%. Da kann die OP ohne Bereitstellung von Blutprodukten durchgeführt werden.



Wie lange ist eine Kreuzprobe gültig?

- a) 3 Tage nach Abnahme der Blutprobe
- b) 3 Tage nach Durchführung der Kreuzprobe
- c) 7 Tage



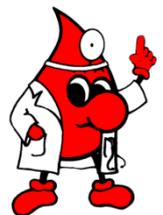
Welche schwerwiegenden Nebenwirkungen eines Erythrozytenkonzentrates kann durch den Bedside-Test verhindert werden?

- a) allergische Transfusionsstörung
- b) verzögerte hämolytische Transfusionsreaktionen
- c) akute Hämolyse bei Verwechselung des Patienten / des EK



Das höchste Risiko bei einer Transfusion ist die Gefahr einer:

- a) bakteriellen Infektion
- b) Virusinfektion
- c) Verwechslung



Wer ist im Fall einer Nebenwirkung (Transfusionsstörung) bei oder nach der Gabe eines Blutproduktes zu informieren?

- a) in jedem Fall die Bundesoberbehörde
- b) in jedem Fall der pharmazeutische Unternehmer
- c) nur die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft



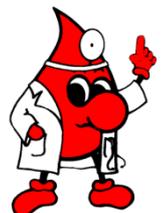
Der Patient zeigt 2 Tage nach Aufnahme einen Nothilfepass von vor 20 Jahren mit der Angabe: „AD (Rhesus positiv) Anti-E“. Welche Bedeutung hat diese Information?

- a) keine, da das Labor am Vortag die Blutgruppe AD (Rhesus positiv) bestimmt hat und das Kreuzblut bereits im Labor ist
- b) keine, der Antikörper ist nach 20 Jahren ohne Bedeutung
- c) keine, das Labor fragt bei Unklarheiten auf Station nach
- d) Der Antikörper kann unter der Nachweisgrenze liegen und deshalb aktuell nicht erkannt werden. Es besteht das Risiko einer verzögerten, hämolytischen Transfusionsstörung, wenn er nicht beachtet wird.



Das Risiko einer HIV-Übertragung durch eine Bluttransfusion beträgt aktuell in Deutschland:

- a) 1 : 16 Mio
- b) 1: 100.000
- c) 1 : 1 Mio



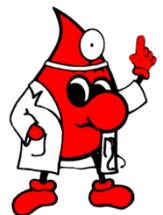
Das diagnostische Fenster für einen HIV-Nachweis beträgt seit Einführung der PCR in den deutschen Blutspendediensten:

- a) 5 d
- b) 30 d
- c) 45 d



Wenn ein Blut versehentlich bei einem anderen Patienten angehängt wurde:

- a) stoppe ich sofort die Transfusion
- b) transfundiere ich das EK nach erneutem Bedside-Test dem richtigen Patienten
- c) melde ich den Vorfall dem Geschäftsführer
- d) melde ich den Vorfall dem Transfusionsbeauftragten
- e) prüfe ich, ob der „richtige“ Patient vielleicht das „falsche“ Blut...



Wenn eine Notfalltransfusion nötig ist...

- a) kann ich Blutentnahmen nach Stabilisierung durchführen
- b) kann im Notfall auf den Bedside-Test verzichtet werden
- c) muss die Blutentnahme vor der Transfusion stattfinden
- d) wird der Bedside-Test nachträglich durchgeführt

