

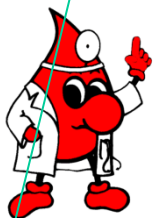
Take-Home-Message



Gesetzliche Grundlagen Transfusionsgesetz, Richtlinien, Leitlinien

**Der transfundierende Arzt
benötigt Sachkunde und
ausreichende Erfahrung.**

**Er ist für alle Tätigkeiten im
Zusammenhang mit einer
Transfusion selbst verantwortlich,
einschließlich der vollständigen
Dokumentation.**



Herstellung, Transport und Lagerung von Blutprodukten

Die Herstellung von Blutprodukten ist Arzneimittelherstellung, mit vielen überwachungspflichtigen Schritten.

Die Kontrolle der Lagerung und Temperatur von der Entnahme bis zur Anwendung ist durchgehend notwendig.

TKs nur verwenden, wenn Swirling vorhanden

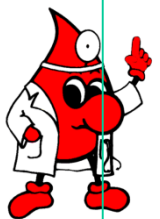


Indikation und Anwendung von Blutprodukten

Die Indikation ist kritisch zu stellen.

Erythrozytenkonzentrate werden eingesetzt bei Anämie und akutem Blutverlust, wenn eine mangelnde Sauerstoffversorgung droht. Die Gabe ist abhängig von der Kompensationsfähigkeit des Patienten.

Thrombozytenkonzentrate werden eingesetzt, um Blutungskomplikationen zu behandeln. Es gibt keine allgemein gültigen Grenzwerte.



Grundlagen der Immunhämatologie

Jeder positive Antikörpersuchtest ist abzuklären, auch wenn der Patient nicht transfundiert werden muss.

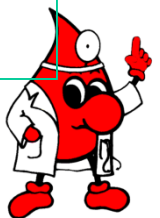
Die Universalkonserve hat die Blutgruppe 0, lt. Richtlinie der BÄK.



Transfusionsstörungen und Meldewege

Akute Transfusionsstörungen sind selten, aber nie sicher auszuschließen.

Akute Transfusionsnebenwirkungen, auch Verdachtsfälle, sind immer dem Hersteller der Blutkonserve zu melden.



Durchführung von Bluttransfusionen

Der Bedsidetest ist unmittelbar **VOR**
Transfusion vom Patienten, am
Krankenbett durchzuführen.

Der Bedsidetest dient der Vermeidung einer
ABO-Fehltransfusion durch Verwechslung,
nicht der Erkennung positiver Antikörper
oder einer unverträglichen Kreuzprobe.

Es ist stets ein Transfusionsbesteck,
kein Infusionsbesteck zu verwenden!



Infektionsrisiken

- **Transfusionsreaktionen noch **15-30d** nach Transfusion möglich**
- **Risiko für transfusionsbedingte Virusinfektionen sehr gering**
- **Vollständige Erfassung aller infizierten Spender nicht möglich (diagnostische Fensterphase, Variabilität HI-Virus)**



Infektionsrisiken

Das Risiko einer tödlichen hämolytischen Transfusionsreaktion durch Verwechselung ist zurzeit bis zu 400mal höher als das Risiko einer transfusionsassoziierten HIV-Infektion.

