

Kurs Transfusionsmedizin UKE 2010

Erfahrungen eines Transfusionsverantwortlichen bei Audits

Dr. Thomas Dominka
Albertinen-Krankenhaus

Rechtliche Grundlagen I

Hämotherapie-Richtlinien, Anhang

„ 7.1 Aufgaben des Qualitätsbeauftragten

Ziel ist die Implementierung eines gelebten
PDCA-Zyklus auch hinsichtlich der Umsetzung
der Richtlinien zur Hämotherapie“ ...

„Durchführung von Begehungen gemeinsam mit
dem Transfusionsverantwortlichen und jeweils
anschließender Ergebnisbesprechung“

Hämotherapie-Richtlinien

1.6.2

„Der QB sendet jährlich ... einen Bericht über die Ergebnisse seiner Überprüfungen ... an die zuständige Ärztekammer ...“

Im Fragebogen der Hamburger Ärztekammer wird explizit nach internen Audits gefragt.

Allgemeines:

- etwa alle 4 Wochen ein Audit
 - jede Abteilung kommt ca. alle 2 Jahre einmal dran
- Teilnehmer:
 - Auditoren: QB-HT, TV, QM
 - Transfusionsbeauftragter, Assistenzarzt, Mitarbeiter der Pflege

Ablauf der Audits im Albertinen II



- Organisation eines Termins (ca. 1 Std.), Ankündigung mindestens 4 Wochen vorher
- Interview des Assistenzarztes und des Mitarbeiters der Pflege (anhand eines Fragenkatalogs)
- Information bei Wissenslücken
- Inspektion einer oder mehrerer Pat.-Akte(n) (Dokumentation)

Ablauf der Audits im Albertinen III



- Nachbesprechung der Auditoren
- Protokoll mit Erwähnung der „Verbesserungspotentiale“
(→ Abteilungsleitung, TB, Stationsleitung, nachrichtlich ÄD, PDL)
- in der Transfusionskommission
Besprechung genereller Mängel, evtl. neue Regelungen

Fragenkatalog – wesentliche Punkte I



- Sind TV und TB bekannt?
- Ist bekannt, wo sich das „Qualitätsmanagement-Handbuch für die Hämotherapie“ befindet?
- Hat jeder die ihn betreffenden Abschnitte des QMHB zur Kenntnis genommen und dies auf einer **Unterschriftenliste** bestätigt?
- Ist diese Liste also **vollständig und aktuell**?

Fragenkatalog – wesentliche Punkte II



- Verwendete Blutkomponenten (Eigenblut?) / Transfusionsfrequenz
- Indikationen / Bedarfsliste
- **Aufklärung (ggf. nachholen!) / Einwilligung**
- Vorbereitung und Durchführung der Transfusion / Identitätssicherung, **Bedside-Test**
- Überwachung (**nächtliche Transfusionen auf Normalstationen vermeiden**)

- Erfolgskontrolle („anwendungsbezogene Wirkungen“)
- Transfusionsreaktionen / Verdacht auf Infektion: Maßnahmen und Meldewege bekannt?
- **Dokumentation** (z.B. auch **Chargendokumentation bei Plasmaderivaten**) / Arztbrief (Transfusion und ggf. Rh-D-inkompatible Transfusion erwähnt?)
- letztes Audit: Mängel behoben ?

→ BDT



Checkliste Klinische Hämotherapie

Autoren:

P. Krakowitzky, U. Schulte, G. Singbartl, G. Walther-Wenke

Seite 1 von 60

Checkliste Klinische Hämotherapie

QUIT Qualität in der Transfusionsmedizin

Vorwort der Autoren

Die vorliegende Checkliste zielt darauf ab, Transfusionsverantwortlichen ein Instrument an die Hand zu geben, das es Ihnen ermöglicht, sich gezielt einen Überblick über den Stand der Qualitätssicherung in den verschiedenen Arbeitsbereichen zu verschaffen.

Die Autoren haben sich darum bemüht, alle wesentlichen Regelungen in der gebotenen Kürze aufzulisten und sind für Anregungen, Ergänzungen und kritische Kommentare dankbar.

Münster, im Dezember 2006



Abschnitt 5 Vorbereitung, Einleitung und Durchführung von Transfusionen

5.1 Fundstellen für die Vorgaben

- Anästhesiologie und Intensivmedizin 1989; S.375 ff – „Vereinbarung über die Zusammenarbeit bei der Bluttransfusion“ zwischen dem Berufsverband Deutscher Anästhesisten und dem Berufsverband Deutscher Chirurgen
- Leitlinien zur Therapie mit Blutkomponenten und Plasmaderivaten. Deutscher Ärzteverlag 2003
- Hämotherapie-Richtlinien, Gesamtnovelle 2005. - Kapitel 4
- Transfusionsrecht. WVA Stuttgart 2001 (Hrsg.: E. Deutsch, A. W. Bender, R. Eckstein, R. Zimmermann) – Kap. 25, S. 149 ff
- Medizinproduktegesetz

5.2 Vorbereitung

| 5.2 Vorbereitung | | | |
|---|----|------|-------------|
| | ja | nein | Bemerkungen |
| Indikation zur Transfusion/Anwendung aus Laborbefunden / Dokumentation der klinischen Daten nachvollziehbar | | | |
| Vorliegen der aktuellen, schriftlichen Einwilligungserklärung des Patienten | | | |
| Vorliegen von schriftlichem Blutgruppenbefund und schriftlichem Befund für den aktuellen Antikörpersuchtest | | | |
| Vorliegen von schriftlichem Konservenbegleitschein | | | |
| Gültigkeit von vorliegenden Befunden für Kreuzprobe und Antikörpersuchtest | | | |
| Übereinstimmung der Patientendaten auf den genannten Dokumenten mit den entsprechenden Patientenstammdaten (! Bei Eigenblutkonserven: Zusätzliche Identitätskontrolle auch mit den jeweiligen Angaben auf der Eigenblutkonserve) | | | |
| Übereinstimmung von Produktbezeichnung und Präparatenummer mit den entsprechenden Angaben auf dem Begleitschein | | | |
| Beachtung der Haltbarkeitsfrist der Blutkomponenten | | | |

„Modell-Fragebogen“



„Checkliste Klinische Hämotherapie“

- 1:1 nutzbar (60 Seiten !)
- Vorlage für eigenen Fragenkatalog
- zur Vorbereitung auf das Audit

Vorteile von Audits



- Kontaktpflege
- Aus der Sicht des TV: Einblick in die Arbeit der Kliniker – wo „drückt der Schuh“ in der Praxis?
- Alle Teilnehmer lernen dazu
- Material / Themen sammeln für die TK
- Anregungen sammeln für die Verbesserung des QM / QM-Handbuchs – auch im Hinblick auf bessere Umsetzbarkeit / bessere „Compliance“

„Modell-Fragebogen“



„Checkliste Klinische Hämotherapie“

www.bdtevde/CKH_0107.pdf