

1. HV-Jahresbericht lokal

Zielsetzung:

Ein jährliches Review der Transfusionstätigkeit soll den Entscheidungsträgern der Institution (z.B. Klinikleitung, Spitalleitung) und ggf. den kantonalen Gesundheitsbehörden einen Überblick über die wichtigsten Eckwerte geben. Dies kann als eigenständiger Bericht oder als Teil eines umfassenderen Berichtes (Spitalweiter QM-Bericht oder Jahresbericht) erfolgen

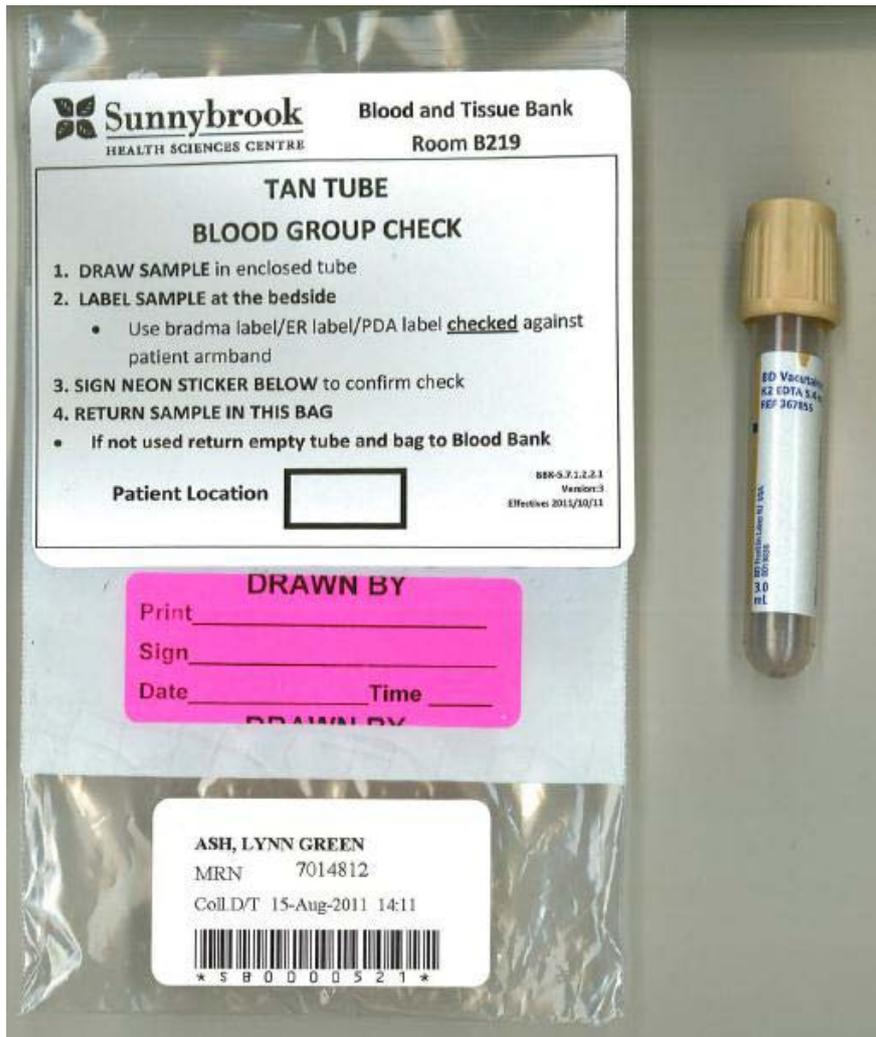
Aspekte die im Jahresbericht der Institution enthalten sein sollten:

- Kurze Beschreibung der Struktur und Funktionsweise des Transfusionswesens in der jeweiligen Institution
 - Inkl. beteiligte Personen / Organisationseinheiten (z.B. Transfusionskommission, Blutbank, Haemovigilance Verantwortlicher, ärztliches Personal, Pflegepersonal) sowie deren Kompetenzen und Tätigkeiten
 - Vorhandene Regelungen (z.B. Pflichtenheft HV, QS-System für die Anwendung labiler Blutprodukte, Arbeitsanweisung „Transfusion“)
- Anzahl und Art bezogener Blutprodukte
- Anzahl und Art transfundierter sowie verworfener Produkte
 - Falls diese Zahlen nicht erhoben werden können sollte dies begründet werden und die Massnahmen aufgeführt werden, die erforderlich sind um diese Zahlen in Zukunft zuverlässig erheben zu können
- Anzahl und Art der beobachteten (vermuteten) TR / IBCT / NM
 - Eine Analyse / Bewertung dieser Ereignisse, insbesondere ob sich daraus Hinweise für Anpassungsbedarf der aktuellen Arbeitsanweisungen oder der Transfusionspraxis ergeben
- Vergleich dieser Angaben mit Werten für die ganze Schweiz und denen von vergleichbaren Institutionen (Grösse, Struktur)
- Gesamt-Beurteilung des QS- und Haemovigilance Systems der Institution
- Stellungnahme ob Handlungsbedarf besteht bezüglich QS-System für die Anwendung oder Transfusionssicherheit

2. Tan Tube System

Im Sunnybrook Health Sciences Centre in Toronto, Kanada, wird eine einfache Methode angewendet, um zu gewährleisten, dass für die zweite BG-Bestimmung eine zweite, unabhängige Blutentnahme erfolgt:

Das Probenmaterial für die vorgeschriebene zweite BG-Bestimmung muss separat und gezielt im Labor bestellt werden. Die Röhrchen sind mit einem andersfarbigen Deckel versehen (hier hellbraun = tan) als die auf Station vorrätigen (für die erste Bestimmung verwendeten) und werden -ausschliesslich auf Anfrage und nur wenn bereits eine BG-Bestimmung im Labor vorliegt – vom Labor in einem Plastikbeutel, worauf das Vorgehen geschildert ist, an die Station geliefert. Nach der Blutentnahme müssen die gefüllten Röhrchen im gleichen Beutel zur Verarbeitung ins Labour zurückgeschickt werden. Die betreffende Pflegefachperson bestätigt mit ihrer Unterschrift auf dem farbigen Feld auf dem Beutel, die Patienten-Identität kontrolliert zu haben und die Blutentnahme durchgeführt zu haben. So wird gewährleistet, dass bei der Blutentnahme für die erste BG-Bestimmung nicht gleich das Blut für die zweite Bestimmung abgenommen werden kann.



3. Starke bis schwache Massnahmen nach NCPS (s. separates PDF)
<http://www.patientsafety.gov/CogAids/RCA/index.html#page-14> (-> actions and outcomes) (s. nächste Seite)
4. Informed consent (CAN) : Aufklärungs-Video
<http://www.youtube.com/watch?v=RxaPnLkqh-0->>
5. Mise au point sur les oedèmes aigus pulmonaires de surcharge posttransfusionnels (s. separates PDF, Ausdruck auf Verlangen)



Starke bis schwache Massnahmen nach NCPS

Stark	Mittelstark	Schwach
1- Architektonische und Ausrüstungsänderungen	1- Personalbestände erhöhen, Arbeitslast vermindern	1- Doppel-Checks
2- Neue Anlagen, Geräte, Ausrüstungen <i>nach Gebrauchstauglichkeitstest</i>	2- Software erweitern / modifizieren	2- Warnungen und Aufkleber
3- Technische Kontrollen und Sperren	3- Ablenkungen / Störungen eliminieren	3- Neue/zusätzliche Verfahren, Memoranden, Weisungen, Richtlinien
4- Prozessvereinfachungen, Eliminieren unnötiger Schritte	4- Checklisten, kognitive Hilfen	4- Training
5- Standardisieren von Ausrüstungen, Prozessen, Behandlungsabläufen	5- «look-/sound alike» eliminieren	5- Zusätzliche Studien und Analysen
6- Greifbare Involvierung und Einflussnahme durch die Führungsebene	6- «Read backs» (Gegenlesen) / Vieraugenprinzip	
	7- Dokumentation erweitern, Kommunikation intensivieren	
	8- Redundanz	

Quelle: VA NCPS - Veteran Affairs National Center for Patient Safety.
<http://www.patientsafety.gov/CoqAids/RCA/index.html> (letzter Zugriff 8.4.2013)