

Bogen zur freiwilligen Qualitätssicherung (Kür) zum Verbleib in der Gesundheitseinrichtung

Dieser Bogen kann Sie in Ihrer eigenen Arbeit unterstützen und ist nicht zur Vorlage bei der BLÄK gedacht.

B2 Transfusionsbeauftragte/r (TB)

<p>B2.5 <i>Stellt die Einrichtung der Krankenversorgung sicher, dass alle transfusionsbeauftragten Personen mindestens alle fünf Jahre geschult werden, um Ihrer jährlichen Schulungspflicht gegenüber den Transfundierenden Ärztinnen und Ärzte ausreichend sicher auf dem aktuellen wissenschaftlichen Stand nachgehen zu können? (Dies betrifft insbesondere Informationen zur sicheren Anwendung und die möglichen Konsequenzen einer Fehlanwendung sowie deren Behandlung und Maßnahmen zur Vermeidung unerwünschter Ereignisse, ebenso wie die Meldeverpflichtung bei Fehltransfusionen und Transfusionsreaktionen) (siehe Stellungnahme des AK Blut des BMG „Fehlanwendungen von Blutkomponenten“)</i></p>	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	-------------------------------

C Qualitätsmanagementsystem

<p>C16 <i>Liegt ein Hygieneplan für alle mit der Lagerung, dem Transport und der Übertragung von Blutprodukten verbundenen Abläufe vor und wird dessen Einhaltung überwacht? (Abschnitt 6.4.1.2)</i></p>	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
<p>C17 <i>Ist durch entsprechende Anweisungen in allen Behandlungseinheiten geregelt, dass die Durchführung der Gabe von Blutkomponenten unter Beachtung blutgruppenserologischer Vorbefunde und der Auswahl geeigneter Präparate erfolgt? (Abschnitt 4.4)</i></p>	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
<p>C18 <i>Gibt es schriftliche Regelungen, um bei einem operativen/invasiven Eingriff ggf. unter Berücksichtigung der transfusionsrelevanten irregulären Antikörper rechtzeitig eine entsprechende Anzahl kompatibler Blutkomponenten bereitzustellen? (Abschnitt 4.4.2)</i></p>	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
<p>C19 <i>Werden prä- oder perioperative Eigenblutverfahren (Hämodilution/ maschinelle Autotransfusion) angewendet?</i></p>	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
<p><u>Wenn ja,</u></p> <p>C19a <i>gibt es hinsichtlich der Indikation, Vorbereitung, Durchführung und Qualitätskontrollen schriftliche Regelungen? (Abschnitt 2.6.4)</i></p>	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
<p>C20 <i>Gibt es ein geeignetes Verfahren, das im Notfall auch bei einem nicht namentlich bekannten Patienten die Identitätssicherung für notwendige immunhämatologische Untersuchungen sicherstellt? (Abschnitt 4.9.1)</i></p>	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
<p>C21 <i>Ist durch entsprechende Anweisungen in allen Behandlungseinheiten geregelt, dass die Überwachung und Nachsorge des Patienten nach Transfusion nach Maßgabe der Richtlinie erfolgt? (Abschnitt 4.10.2)</i></p>	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

C22	Ist durch entsprechende Anweisungen in allen Behandlungseinheiten geregelt, dass nach Beendigung der Transfusion das Behältnis mit dem Restblut und dem Transfusionsbesteck kontaminationssicher verschlossen 24 Stunden bei +1 °C bis +10 °C aufbewahrt wird? (Abschnitt 4.10.2)	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
C23	Ist die Dokumentation anwendungsbezogener Wirkungen in allen Behandlungseinheiten durch Erfassung geeigneter Laborparameter (z.B. Hämatokrit, Thrombozytenzählung) oder klinische Parameter geregelt? (Abschnitte 2.6.4 und 4.13.1)	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

E Dokumentation			
E1 Patientenbezogene Dokumentation			
E1.4	Erfolgte eine stichprobenhafte Überprüfung der patientenbezogenen Dokumentation durch den QBH? (Abschnitt 6.4.2.2.1)	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
E1.4a	<u>Wenn ja,</u> wurde in allen Stichproben die patientenbezogene Dokumentation gemäß den Regelungen des Qualitätssicherungssystems umgesetzt?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
E1.5	Ist im Qualitätssicherungssystem der Einrichtung geregelt, dass die Patientendokumentation entsprechend der Richtlinie Hämotherapie, bzw. gemäß § 14 Abs. 3 TFG aufbewahrt wird? (Abschnitt 6.4.1.1)	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
E2 Produktbezogene Dokumentation			
E2.2	Erfolgte eine stichprobenhafte Überprüfung der chargenbezogenen Dokumentation durch den QBH? (Abschnitt 6.4.2.2.1)	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
E2.2a	<u>Wenn ja,</u> wurde in allen Stichproben die chargenbezogene Dokumentation gemäß den Regelungen des Qualitätssicherungssystems umgesetzt?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
E2.3	Ist im Qualitätssicherungssystem der Einrichtung geregelt, dass die chargenbezogene Dokumentation entsprechend der Richtlinie Hämotherapie, bzw. gemäß § 14 Abs. 2 TFG aufbewahrt wird? (Abschnitte 6.4.1.1 und 4.13.2)	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
E2.4	Ist im Qualitätssicherungssystem der Einrichtung geregelt, dass der Verbleib bzw. die Vernichtung nicht angewandeter Blutprodukte dokumentiert wird? (Abschnitte 4.11.1 und 6.4.1.2)	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
E2.5	Wird in der Einrichtung eine Auswertung zu nicht angewendeten Blutprodukten erstellt?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
E2.5a	<u>Wenn ja,</u> Rate der nicht angewendeten Erythrozytenkonzentrate	<input type="text"/> %	
E2.5b	<u>Wenn ja,</u> Rate der nicht angewendeten Thrombozytenkonzentrate	<input type="text"/> %	

J Beschaffung, Transport, Annahme und Lagerung von Blutkomponenten und Plasmaderivaten			
J1	<i>Gibt es schriftliche Anweisungen zu Beschaffung, Transport und Annahme von Blutprodukten? (Abschnitte 4.7 und 6.4.1.2)</i>	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
		teilweise <input type="checkbox"/>	
J2	<i>Gibt es eine schriftliche Anweisung zur sachgerechten Lagerung von Blutkomponenten? (Abschnitte 4.7 und 6.4.1.2)</i>	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
		teilweise <input type="checkbox"/>	
J3	<i>Gibt es ein System zur Verhinderung der versehentlichen Verwendung abgelaufener Produkte?</i>	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
		teilweise <input type="checkbox"/>	
J4	<i>Werden benutzte Geräte in allen Fachabteilungen (z.B. Kühlschränke) regelmäßig auf ihre Funktionstüchtigkeit kontrolliert und die Ergebnisse dokumentiert? (Abschnitte 4.7 und 6.4.1.2)</i>	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
		teilweise <input type="checkbox"/>	
J15	<i>Sind die Erfordernisse für einen hausinternen Transport geregelt? (Abschnitte 4.7 und 6.4.1.2)</i>	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
		teilweise <input type="checkbox"/>	
J6	<i>Gibt es einen Transport von Blutprodukten zwischen den Einrichtungen der Krankenversorgung?</i>	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
		teilweise <input type="checkbox"/>	

Raum für Notizen:
