



Blutgruppenserologie

akkreditiert nach DIN EN ISO 15189.



Deutsche Akkreditierungsstelle
D-ML-17345-01-00



Tel.: 0621/ 3706-933 oder /383-2406

Fax: 0621/ 3706-931 oder /383-2246

Einsender(Anschrift)
Telefon Fax Mail

Patientenadrema

Geschlecht w m stationär ambulant (Überweisungsschein) gesetzlich versichert privat (Wahlleistung)

Patientenangaben: bitte unbedingt ausfüllen

Diagnose: Bemerkungen: <input type="checkbox"/> infektiös	Transfusionen: <input type="checkbox"/> nein (nicht innerhalb der letzten 3 Monate) <input type="checkbox"/> unbekannt <input type="checkbox"/> ja (innerhalb der letzten 2 Wochen) <input type="checkbox"/> ja (innerhalb der letzten 3 Monate)
---	--

Bekannte serologische Probleme - Angaben: Z.n. SZT-/KM-Transplantation <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, wann: <input type="checkbox"/> allogene <input type="checkbox"/> autologe	<input type="checkbox"/> Therapie mit monoklonalen AK <input type="checkbox"/> Daratumumab <input type="checkbox"/> Therapie mit hochdosiertem i.v. IgG <input type="checkbox"/> Beta-Laktam-Antibiotika
--	--

Z.n. Schwangerschaft/Fehlgeburt? Ja SSW: Nein Ja Nein

Neu- und Frühgeborene, Schwangere:

Daten der Mutter: Name, Vorname, Geburtsdatum: Anti-D Prophylaxe: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Wann: Bekannter Allo-Antikörper: Ergebnis NIPT-RhD: Intrauterine Transfusion: <input type="checkbox"/> Ja, wann zuletzt:	Bei Frühgeborenen: Errechneter Geburtstermin: <input type="checkbox"/> aktuelles Gewicht <1000g (ungekreuzte Ausgabe – 0 RhD neg.) <input type="checkbox"/> Kreuzprobe aus mütterlichem Material <input type="checkbox"/> Asservierung mütterliches Material zur Kreuzprobe
---	--

Blutgruppenserologie- Routine: 7.30-17.00Uhr

Blutgruppe (AB0; Rh-Faktor; AKS)	E	Anzahl	Präparateart	Spezial
nur Antikörpersuchtest (AKS)	E		Erythrozytenkonzentrat	Bestrahlung <input type="checkbox"/> JA (Produkte sollen bestrahlt werden)
DAT/DCT (direkter Coombstest)	E		Thrombozytenkonzentrat, gepoolt	<input type="checkbox"/> Nein (nicht erforderlich)
Elution (Hämolyse, V.a. verzög. Transf. reakt.)	E		Thrombozytenkonzentrat, Apherese	CMV negativ <input type="checkbox"/> JA
Antikörperdifferenzierung	E		Thrombozytenkonzentrat, HLA- oder HPA-ausgewählt	Gewaschen <input type="checkbox"/> JA
Abklärung oder Verlaufskontrolle AIHA	E	Rücksprache erforderlich!	Gefrorenes Frischplasma	
Abklärung bei Verdacht auf MHN	E		Eigenblut	
Voruntersuchung CD38AK-Therapie, (AB0, Rhesus, weitere Blutgruppenantigene)	E		Baby-Portionierung eines Erythrozytenkonzentrates (=4 Beutel)	
PCR-Weiterführende molekularbiologische Untersuchung, bei serolog. Auffälligkeiten (AB0, Rhesus, weitere Blutgruppenantigene)	E			
Titerverlaufskontrolle bei Allo-Antikörper (z.B. während der Schwangerschaft):	E			
NIPT – fetales Rhesus-D (aus mütterlichem Blut)	E			

Angaben zur Dringlichkeit der Untersuchung

OP-Vorbereitung auf Abruf- Datum/Uhrzeit:
 am (nächsten) Vormittag ab 09.30 Uhr

Nach Ankunft der Probe im Labor – innerhalb von:
 24 Stunden
 6 Stunden

Notfallindikation:
 3 Stunden (dringend)
 Notfall (mit Kreuzprobe 1 Stunde)

Bitte Anruf, wenn Präparate bereitstehen, Tel-Nr:

Unterschrift - ärztliche Verordnung

Blutabnahme durch:

Datum / Uhrzeit, Name (Druckbuchstaben) des Abnehmenden

Verantwortung für die Identität der Blutprobe und Anforderung der Blutpräparate / Laborleistungen

Datum / Uhrzeit, Name (Druckbuchstaben), Unterschrift Arzt

Gewünschter Transport bei externen Einsendern

per Taxi (wird von Blutbank organisiert)
 wird abgeholt (Transport wird vom Einsender organisiert)
 DRK-Fahrdienst (nur für Arztpraxen, Fahrt per Fax angemeldet)
 externer Fahrdienst (Regelung durch Auftraggeber)



Blutgruppenserologie

akkreditiert nach DIN EN ISO 15189.



Deutsche
Akkreditierungsstelle
D-ML-17345-01-00



Tel.: 0621/ 3706-933 oder /383-2406

Fax: 0621/ 3706-931 oder /383-2246

Einsender(Anschrift)

Telefon

Fax

Mail

Patientenadrema

Geschlecht w m stationär ambulant (Überweisungsschein) gesetzlich versichert privat (Wahlleistung)

Patientenangaben: bitte unbedingt ausfüllen

Diagnose: Bemerkungen: <input type="checkbox"/> infektiös		Transfusionen: <input type="checkbox"/> nein (nicht innerhalb der letzten 3 Monate) <input type="checkbox"/> unbekannt <input type="checkbox"/> ja (innerhalb der letzten 2 Wochen) <input type="checkbox"/> ja (innerhalb der letzten 3 Monate)	
Bekannte serologische Probleme - Angaben:		Z.n. SZT-/KM-Transplantation <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, wann: <input type="checkbox"/> allogene <input type="checkbox"/> autolog	
		<input type="checkbox"/> Therapie mit monoklonalen AK <input type="checkbox"/> Daratumumab <input type="checkbox"/> Therapie mit hochdosiertem i.v. IgG <input type="checkbox"/> Beta-Laktam-Antibiotika	
Z.n. Schwangerschaft/Fehlgeburt? <input type="checkbox"/> Ja SSW:		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Neu- und Frühgeborene, Schwangere:

Daten der Mutter: Name, Vorname, Geburtsdatum: Anti-D Prophylaxe: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Wann: Bekannter Allo-Antikörper: Intrauterine Transfusion: <input type="checkbox"/> Ja, wann zuletzt:		Bei Frühgeborenen: Errechneter Geburtstermin: <input type="checkbox"/> aktuelles Gewicht <1000g (ungekreuzte Ausgabe – 0 RhD neg.) <input type="checkbox"/> Kreuzprobe aus mütterlichem Material <input type="checkbox"/> Asservierung mütterliches Material zur Kreuzprobe	
--	--	--	--

Blutgruppenserologie- Routine: 7.30-17.00Uhr

Blutgruppenserologie- Routine: 7.30-17.00Uhr		Anforderung Blutkomponenten- 2x 4,9ml EDTA Blut		
		Anzahl	Präparateart	Spezial
Blutgruppe (AB0; Rh-Faktor; AKS)	E			
nur Antikörpersuchtest (AKS)	E		Erythrozytenkonzentrat	Bestrahlung <input type="checkbox"/> JA (Produkte sollen bestrahlt werden)
DAT/DCT (direkter Coombstest)	E		Thrombozytenkonzentrat, gepoolt	<input type="checkbox"/> Nein (nicht erforderlich)
Elution (Hämolyse, V.a. verzög. Transf. reakt.)	E		Thrombozytenkonzentrat, Apherese	
Antikörperdifferenzierung	E		Thrombozytenkonzentrat, HLA- oder HPA-ausgewählt	
Abklärung oder Verlaufskontrolle AIHA	E	Rücksprache erforderlich!	Gefrorenes Frischplasma	CMV negativ <input type="checkbox"/> JA
Abklärung bei Verdacht auf MHN	E		Eigenblut	Gewaschen <input type="checkbox"/> JA
Voruntersuchung CD38AK-Therapie, (AB0, Rhesus, weitere Blutgruppenantigene)	E		Baby-Portionierung eines Erythrozytenkonzentrates (=4 Beutel)	
PCR-Weiterführende molekularbiologische Untersuchung, bei serolog. Auffälligkeiten (AB0, Rhesus, weitere Blutgruppenantigene)	E			
Titerverlaufskontrolle bei Allo-Antikörper (z.B. während der Schwangerschaft):	E			
IPT – fetales Rhesus-D (aus mütterlichem Blut)	E			

Angaben zur Dringlichkeit der Untersuchung

Isoagglutinin –Titer/ Hämolysine* Medikamentenabhängige Antikörper * Kälteagglutinine (Transport bei 37°C) * Nachweis /Differenzierung von Kryoglobulin und Kryofibrinogen (Transport bei 37°C) * Donath-Landsteiner-AK (Transport bei 37°C) * Abklärung Transfusionszwischenfall	E/V <input checked="" type="checkbox"/> *** V M <input checked="" type="checkbox"/> V / E <input checked="" type="checkbox"/> V / E <input checked="" type="checkbox"/> *** <input checked="" type="checkbox"/> V *** <input checked="" type="checkbox"/> E#	<input type="checkbox"/> OP-Vorbereitung auf Abruf- Datum/Uhrzeit: <input type="checkbox"/> am (nächsten) Vormittag ab 09.30 Uhr Nach Ankunft der Probe im Labor – innerhalb von: <input type="checkbox"/> 24 Stunden <input type="checkbox"/> 6 Stunden Notfallindikation: <input type="checkbox"/> 3 Stunden (dringend) <input type="checkbox"/> Notfall (mit Kreuzprobe 1 Stunde) <input type="checkbox"/> Bitte Anruf, wenn Präparate bereitstehen, Tel-Nr:
--	---	---

Legende: V = Vollblut ohne Zusätze (1x10ml) E = EDTA Blut (2x4,9ml)
 M = Medikament in Reinform • Rücksprache mit Labor
 *** = warm abgenommenes Blut, Transport bei 37°C * nicht akkreditiert
 ☿ Annahme der Blutproben: Mo–Fr: 08.00–14.00 Uhr
 # separater Meldebogen Transfusionsreaktion /Fehltransfusion

Gewünschter Transport bei externen Einsendern

per Taxi (wird von Blutbank organisiert)
 wird abgeholt (Transport wird vom Einsender organisiert)
 DRK-Fahrdienst (nur für Arztpraxen, Fahrt per Fax angemeldet)
 externer Fahrdienst (Regelung durch Auftraggeber)

Unterschrift - ärztliche Verordnung

Blutabnahme durch:

 Datum / Uhrzeit, Name (Druckbuchstaben) des Abnehmenden

Verantwortung für die Identität der Blutprobe und Anforderung der Blutpräparate / Laborleistungen

 Datum / Uhrzeit, Name (Druckbuchstaben), Unterschrift Arzt

Zum Verbleib beim Einsender



Empfehlung des DRK-Blutspendedienstes Baden-Württemberg - Hessen, Institut für Transfusionsmedizin und Immunologie Mannheim, zur Durchführung von Bluttransfusionen, basierend auf den Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Hämotherapie) der Bundesärztekammer und des PEI

Durchführung von Transfusionen

Eine Transfusion darf nur von einem Arzt eingeleitet werden. Es gelten die jeweils aktuellen Richtlinien der BÄK. Der transfundierende Arzt hat unmittelbar vor jeder Transfusion, das heißt auch bei jedem einzelnen Blutpräparat, persönlich zu überprüfen:

- Ob das Blutpräparat für den betreffenden Empfänger bestimmt ist, das heißt den Patienten **aktiv** nach Namen, Vornamen und Geburtsdatum fragen, und die Patientenidentität mit den Personalien auf dem Kreuzprobenbegleitschein und dem Präparat-Patienten-Etikett abzugleichen. Auf dem Kreuzprobenbegleitschein sind die ausgegebenen und auf diese Anforderung bereitgestellten Erythrozytenkonzentrate sowie die Ergebnisse der serologischen Untersuchung vermerkt.
- Ob die Präparate-Nummer mit der Nummer auf dem Kreuzprobenbegleitschein übereinstimmt.
- Ob die Blutgruppe des Präparates (Präparateetikett) dem Blutgruppenbefund des Empfängers entspricht bzw. mit diesem kompatibel ist.
- Ob der Blutpräparatebeutel unversehrt ist und das Verfallsdatum nicht überschritten ist.
- Ob die Verträglichkeitsprobe (Kreuzprobe) gültig ist.

Die Punkte a. - d. gelten für Erythrozytenkonzentrate, Thrombozytenkonzentrate und Plasma. Nach der Identitätssicherung müssen die Blutpräparate beim Patienten bleiben.

Gemäß § 13 Abs.1 S.2 TFG müssen die Anforderungen an die Aufklärung und Einwilligung für den Empfänger von Blutprodukten beachtet werden (siehe auch §§ 630d/ 630e BGB).

Unmittelbar vor Beginn der Transfusion eines Blutpräparates oder einer Serie von Blutpräparaten muss der Arzt, der die Transfusion einleitet, persönlich – oder unter seiner direkten Aufsicht – am Patientenbett den AB0-Identitätstest (= Bedside-Test) durchführen. Eine Durchführung im Stationszimmer ist **nicht** zulässig. Mit diesem Test werden die AB0-Antigene auf den Patienten-Erythrozyten letztmalig geprüft und mit den Angaben auf dem Etikett des Blutpräparates und dem Kreuzprobenbegleitschein auf Übereinstimmung hin verglichen. Im Einzelnen ist zu beachten:

- Der Bedside-Test **muss** mit Blut des zu transfundierenden Patienten durchgeführt werden. Die Erythrozytenkonzentrate **können** mitgetestet werden.
- Bei der Transfusion von Eigenblut **muss** der Bedside-Test sowohl mit **Patientenblut** als auch mit den **autologen Erythrozytenkonzentraten** durchgeführt werden.
- Falls ein und derselbe Arzt bei einem Patienten in zeitlichem Zusammenhang eine Serie von Blutpräparaten transfundiert, so muss der Bedside-Test nur vor Transfusion des ersten Blutpräparates durchgeführt werden. Wechselt jedoch der transfundierende Arzt (z. B. Weitertransfusion bei Beginn des Bereitschaftsdienstes), so muss dieser Arzt vor der ersten Einleitung einer Transfusion bei dem Patienten erneut einen Bedside-Test durchführen.
- Das Ergebnis des Bedside-Tests ist mit dem Blutgruppenbefund des Patienten auf dem Kreuzprobenbegleitschein zu vergleichen und in der Krankenakte zu dokumentieren.
- Treten Diskrepanzen oder Schwierigkeiten bei der Interpretation des Testergebnisses auf, muss vor Beginn der Transfusion Kontakt mit dem Institut für Transfusionsmedizin und Immunologie Mannheim, Tel.: 0621/383-2406, aufgenommen werden.

Die Transfusion von Blutpräparaten erfolgt grundsätzlich über ein Transfusionsbesteck mit Standardfilter in der Regel Porengröße 170 - 230 µm ohne Belüftung und über einen eigenen venösen Zugang. Während der Transfusion sollen keine anderen Lösungen über den gleichen venösen Zugang infundiert werden. Nach der Einleitung der Transfusion muss zur Überwachung ein Arzt erreichbar und eine Pflegekraft für den Patienten in Rufnähe bleiben. In Abständen von 20 - 30 Minuten sollte während der Transfusion das Wohlbefinden des Patienten und ggf. Puls und Körpertemperatur kontrolliert werden. Die Verträglichkeit der Transfusion bzw. auftretende Nebenwirkungen sind schriftlich zu dokumentieren. Bei unerwünschten Reaktionen ist das Institut für Transfusionsmedizin und Immunologie Mannheim, Tel.: 0621/383-2406, zu verständigen. Nach Ende der Transfusion sollen ambulante Patienten mindestens noch 30 Minuten unter Kontrolle bleiben und erneut über Symptome von möglichen Nebenwirkungen aufgeklärt werden. Nach Ende der Transfusion muss das Transfusionsbesteck steril abgeklemmt werden und zusammen mit dem Restblutbeutel für 24 Stunden im Kühlschrank für eventuelle Nachuntersuchungen aufbewahrt werden.