

DEUTSCHES PBM NETZWERK-NEWSLETTER 05 (SEPTEMBER 2015)

INHALTSVERZEICHNIS

Neues am Universitätsklinikum Frankfurt (Auswahl) 1
 Neues am Universitätsklinikum Münster (Auswahl)..... 4
 Neues am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel (Auswahl) 6
 Neues am Universitätsklinikum Greifswald 7
 Neues am Klinikum Mittelmosel 8
 Patient Blood Management am Hospital zum heiligen Geist, Frankfurt / M. 8
 Allgemeine Informationen zum deutschen PBM-Netzwerk: 9

Neues am Universitätsklinikum Frankfurt (Auswahl)

Das 1. Deutsche Patient-Blood-Management-Symposium in Frankfurt am Main

Am 23.03.2015 fand das 1. Deutsche Patient-Blood-Management-Symposium in Frankfurt statt. Die Veranstaltung, organisiert durch die Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie wurde von 350 Teilnehmern besucht. Das Programm beinhaltete Vorträge von internationalen Sprechern und bot dem Publikum viele Möglichkeiten offene Fragen zum PBM zu klären. Wir haben uns über das große Interesse, interessante Vorträge, rege Beteiligung an Diskussionsrunden und Erfahrungsaustausch sehr gefreut.



Dr. Alwyn Kotzé bei seinem Vortrag über PBM in der UK



Frau Prof. Marissa Marques (USA) mit KGU-Mitarbeiterinnen

Im Rahmen des Symposiums fand ebenfalls ein Ideenwettbewerb statt. Mitarbeiter, Studenten, Patienten und PBM-Interessierte durften Ideen zur Verbesserung der Patientensicherheit einreichen. Es haben uns viele interessante Beiträge erreicht, worüber wir uns sehr gefreut haben. Den drei Erstplatzierten Wettbewerbsteilnehmern wurden von der Lohfert-Stiftung für ihre innovative und interessante Ideen Geldpreise verliehen. Der erste Platz ging an Frau Mona König-Jung für den Vorschlag eines Systems zur erweiterten Blutkonservenverfolgung.



Bild rechts: Erster Preis des Ideenwettbewerbs ging an Frau Mona König-Jung



Erweitertes Team in Frankfurt

Wir freuen über die tatkräftige Unterstützung unserer neuen Kolleginnen Frau Dr. rer. nat. Suma Choorapoikayil und Frau Marie Helen Göhring. Herzlich willkommen im Frankfurter PBM-Projektteam!

Bild (v.r.n.l.): Dipl. Biol. Victoria Buderus, Rebecca Meier, Dr. rer. nat. Suma Choorapoikayil

2

Anämie/PBM-Abklärung

Seit September 2014 klären wir Patienten vor elektiven Eingriffen in unserer Anämie/PBM-Ambulanz ab. Im Rahmen der Prämedikation wird Hämoglobinwert(Hb) bestimmt und beim Vorliegen einer Anämie nach WHO-Definition (Männer Hb<13 g/dl, Frauen Hb<12 g/dl) weitere Parameter wie Eisenstatus untersucht. Eine Eisenmangelanämie wird ambulant mit einer intravenösen Eiseninfusion therapiert. Seit der Gründung der Ambulanz wurden in Rahmen der präoperativen Anämie-Abklärung über 1700 Patienten auf das Vorliegen einer Anämie überprüft.

Ab Oktober 2015 wird ein Patientenfragebogen zur Erhebung der Gerinnungsanamnese eingeführt, der im Verlauf der Prämedikation von Patienten beantwortet wird. Eine intakte bzw. präoperativ optimierte Gerinnung trägt erheblich zur Minimierung des perioperativen Blutverlustes bei.

Weitere Entwicklungen

Wir wollen das PBM-Konzept stets voranbringen und entwickeln neue Ideen zur Blutverlustkontrolle. Im Rahmen der PBM-Entwicklung werden bei kardiochirurgischen Eingriffen HLM-Schläuche mit kleineren Lumina bei gleichbleibender Sicherheit und Qualität eingesetzt. Wir danken in diesem Zusammenhang unserem Kardiotechniker Herrn Harald

Keller, der sich tatkräftig für die Umsetzung dieses Vorhabens eingesetzt hat und unser Team tagtäglich im OP unterstützt.

Wir setzen uns für restriktive Blutabnahmen mit geringeren Blutabnahmemengen ein, deswegen ist die Umstellung der Citrat-Blutröhrchen, wie bei zuvor angepassten Serum- und EDTA-Röhrchen, auf geringere Blutabnahmemengen geplant.

PBM beim HAI 2015

Das Thema des diesjährigen Hauptstadtkongresses für Anästhesiologie und Intensivmedizin war Patientensicherheit. Einige Vortragsreihen beschäftigten sich mit dem Einsatz von PBM im Klinikalltag und daraus resultierender Steigerung der Patientensicherheit. Das Team vom PBM-Stand des UK Frankfurt bedankt sich für die Anfragen und interessante Anregungen.



Universitätsklinikum Frankfurt unterstützt AGAPLESION Markus Krankenhaus

Im Rahmen des deutschen PBM-Netzwerkes unterstützt das Frankfurter PBM-Team viele Kliniken bei der Implementierung des Patient-Blood-Management Programms. Wir freuen uns über die erfolgreiche Zusammenarbeit mit vielen PBM-Partner-Kliniken und heißen in diesem Zusammenhang auch das im Juli 2015 eingestiegene Agaplesion Markus



Krankenhaus in unserem Netzwerk herzlich willkommen. Im Rahmen einer Pressekonferenz standen Prof. Dr. Dr. Kai Zacharowski, Direktor der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie des Universitätsklinikums Frankfurt, Prof. Dr. Patrick Meybohm, leitender Oberarzt der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie sowie Koordinator des PBM-Projektes, und Prof. Dr. Dorothee Bremerich, Chefärztin der Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie am Markus Krankenhaus, den Pressevertretern nach allgemeiner Vorstellung des Projektes in einer Fragenrunde zur Verfügung.

Wie man Blut spart

Nach der Uniklinik steigt auch das Markuskrankenhaus ins „Blood Management“ ein

Von Friederike Tinnappel

Manchmal sind es nur Milliliter, dann wieder richtige große Mengen Blut, die vor, während oder nach der Operation gespart werden können. Die Chefärztin der Anästhesie im Markuskrankenhaus, Dorothee Bremerich, berichtete am Dienstag auf einer gemeinsamen Pressekonferenz mit dem Universitätsklinikum von einem 52-jährigen Unfallopfer, das mit einer „zerfetzten Milz“ eingeliefert wurde. Durch innere Blutungen habe der Mann drei Liter Blut verloren, die aufgefangen und zurückgegeben wurden. „Wir haben keinen Tropfen Fremdblut benötigt“, sagte die Chefärztin.

Größere Sicherheit

Selbst kleine Mengen von Eigenblut bekommen die Patienten im Markuskrankenhaus wieder zurück, etwa, wenn ihnen Blut fürs Labor abgenommen wird. Bei Patienten, die am Tropf hängen, werden in der Regel zwei Röhrchen gefüllt – das erste bislang für den Abfalleimer, denn nur das zweite ist für das Labor geeignet.

Viele Patienten leiden an einer Blutarmut (Anämie), ohne es zu wissen. Zum Patient Blood Management gehört auch, dass abgeklärt wird, ob ein Patient genügend rote Blutkörperchen im Blut hat. Gegebenenfalls wird die Anämie mit Medikamenten bekämpft. Häufigste Ursache für eine solche Blutarmut ist ein Eisenmangel, der ausgeglichen werden kann.

Jetzt aber wird der Inhalt des ersten Röhrchens in den Patienten wieder eingespeist. Entwickelt wurden die unterschiedlichen Methoden, Blut zu sparen vom Frankfurter Universitätsklinikum.

Mit dem sogenannten Patient Blood Management wollen Uniklinik und Markuskrankenhaus nicht nur Blutkonserven sparen, sondern auch die Sicherheit der Patienten erhöhen. Dass mit der wertvollen Ressource Blut in der Vergangenheit vieles falsch gemacht wurde, machten der Direktor der Anästhesie des Uniklinikums, Kai Zacharowski, und sein leitender Oberarzt Patrick Meybohm deutlich. Meybohm sprach von „medizinischen Vam-

BLUTARMUT

Das Risiko nach einer Operation zu sterben, ist bei Patienten mit einer Anämie ungleich höher – selbst wenn die Operation selbst bestens verlaufen ist.

Der Hämoglobinwert gibt Auskunft, ob eine Anämie vorliegt oder nicht. Bei Männern ist der Grenzwert 13 g/dl, bei Frauen sind es 12 g/dl. ft

piren“: 50 bis 60 Milliliter würden den Patienten nach einer Operation abgezapft, in der Woche kämen schnell 300 bis 400 Milliliter zusammen. Jetzt verwendet man „einfach kleinere Röhren“, um eine solche Verschwendung zu beenden.

Zacharowski betonte, dass ein Umdenken notwendig sei – sonst würden die Blutkonserven in absehbarer Zeit nicht mehr reichen. Es gebe immer mehr ältere Menschen, für die immer wieder auch Fremdblut benötigt werde. Das Frankfurter Klinikum habe in Zusammenarbeit mit den Universitätskliniken in Kiel, Münster und Bonn ein Konzept entwickelt, das weltweit einmalig sei.

Damit es seinen Siegeszug rund um den Globus antreten kann, wird Zacharowski am 23. Januar die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitstudie mit 100 000 Patienten in Los Angeles vorstellen. Unter den 2000 Teilnehmern werden sich auch drei amerikanische Präsidenten befinden, die sich für die Gesundheit engagieren: Barack Obama, Bill Clinton und Jimmy Carter. In Deutschland soll sich der sparsame Umgang mit dem Blut innerhalb von zehn Jahren flächendeckend durchsetzen.

Das Markuskrankenhaus habe zusammen mit den 20 anderen Krankenhäusern, die zum Agaplesion-Konzern gehören, eine Vorreiterrolle übernommen, sagte der ärztliche Direktor des Markuskrankenhauses, Karl-Hermann Fuchs.

Im vergangenen Jahr seien im Markuskrankenhaus elf neue Operationsäle in Betrieb genommen worden, die mit einer modernen Wärmetechnik ausgestattet seien. Die ist wichtig, damit die Körpertemperatur, bedingt durch die Narkose, nicht unter 35 Grad sinkt und die Blutgerinnung funktioniert.

Quelle: Frankfurter Rundschau vom 22.07.2015

Neues am Universitätsklinikum Münster (Auswahl)

Die etablierte Anästhesie/ PBM Sprechstunde

Bereits seit über einem Jahr untersuchen wir Patienten, die sich einer elektiven Operation innerhalb von einem Tag bis sechs Wochen unterziehen werden, in unserer Anästhesie/PBM Sprechstunde auf eine präoperative Anämie. Zunächst erfolgt das normale Prämedikationsgespräch mit den Anästhesisten. Dann werden die Blutwerte analysiert. Bei einem Anämiebefund werden anämische Patienten nach Bestimmung des Eisenstatuts und Ausschluss von Kontraindikationen mit intravenösem Eisen behandelt, um das Risiko für eine Transfusion zu verringern und so Transfusionen einzusparen. Seit April 2014 haben wir mehr

als 500 Patienten gesehen und ca. 40 Prozent hatten eine präoperative Blutarmut. Bisher haben wir fünf Patienten zur weiteren hämatologischen Abklärung der Medizinischen Klinik A vorgestellt, weil sie eine schwere Anämie mit einem Hämoglobinwert von unter 9g/dl hatten. Einmal wurde ein myelodysplastisches Syndrom diagnostiziert. Neben Blutarmut finden wir im Rahmen des Screenings auch Patienten, die eine Eisenüberladungsstörung haben - die Hämochromatose. Diese Patienten werden nun direkt an die Transplantationshepatologie angebunden. Es erfolgt die genetische Sequenzierung (und damit die definitive Diagnosestellung) und die weitere Anbindung der Patienten. Ein zu viel an Eisen ist nicht gut für den Körper - es führt zu Organzerstörung von Herz, Leber und Bauchspeicheldrüse. Bei Patienten mit Hämochromatose hilft ein regelmäßiger Aderlass.

PBM für Mitarbeiter: Sonderaktion des Ideenwettbewerbs

Bei einer Sonderaktion des Ideenwettbewerbs hatten alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Universitätsklinikums Münster die Möglichkeit, ihre Vorschläge zu einem verbesserten Umgang mit der Ressource Blut einzureichen. Der Hauptgewinn wurde für die Idee vergeben, eine App zu entwickeln, die potentiellen Blutspendern bereits vor Anreise eine Information dazu gibt, wie lange die Wartezeit vor einer Blutspende ist. Schließlich müssen Spender bei einem spontanen Besuch der UKM Blutspende ohne Voranmeldung gelegentlich auch mit Wartezeiten rechnen. Auch andere Fakten zur Blutspende wie Öffnungszeiten, Anfahrtsskizze, Gegenanzeigen der Blutspende könnten mit einer App einfach abgerufen werden. Das ist aus Sicht der PBM-Jury eine besonders gute Idee, weil sie realisierbar ist und hoffentlich noch viele weitere Blutspender dazu veranlasst, mit geringer Wartezeit, Blut zu spenden, findet die PBM Jury.



Die Idee wurde bereits umgesetzt: Seit Juli 2015 gibt es die Möglichkeit eine App mit Hinweisen zur UKM Blutspende kostenlos herunterzuladen. So können Blutspender jederzeit sehen, wie lange Sie warten müssen, wenn Sie zur Blutspende in das UKM kommen. Weitere Informationen unter www.ukm-blutspende.de

Anämietag

Ziel des PBM-Teams am UKM ist es, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Patienten und Besucher für die verschiedenen Aspekte des PBM zu sensibilisieren und dem Thema öffentlich eine Plattform zu geben. Daher fand im November 2014 der erste Münsteraner Anämietag statt. Es wurde informiert, erklärt, und für alle, die Interesse hatten, der Hämoglobinwert bestimmt. So konnten Mitarbeiter, Besucher sowie Patienten sich von der Möglichkeit der nicht-invasiven Blutdruckmessung überzeugen. Rund 200 Personen

besuchten den Infostand. Der Anämietag 2015 ist schon in Planung und findet am 2.11. statt. Wir freuen uns darauf.

Neues am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel (Auswahl)

Wichtige Zahl: 100.000 Checklisten gedruckt

Am UKSH in Kiel hat sich die Bedruckung der Begleitscheine für Erythrozytenkonzentrate mit einer Transfusionscheckliste etabliert. Diese orientiert sich an den Querschnittsleitlinien zur Therapie mit Blutkomponenten und Plasmaderivaten der BÄK. Kürzlich wurden 100.000 farbige Checklisten vorbereitend auf die Rückseite der zukünftigen Begleitscheine gedruckt. Somit kann jeder Arzt vor einer Transfusion erneut die Indikation überprüfen.

NDR berichtet über PBM

Wie in den vorangehenden Jahren ist auch in diesen Sommermonaten ein Rückgang der Blutspender in Schleswig-Holstein zu verzeichnen. Der NDR nahm sich dieser Thematik an und berichtete 15

Minuten zur besten Sendezeit in seiner Lokalsendung „Schleswig-Holstein 18:00“ über den rationalen Umgang mit Blutkonserven innerhalb des Patient Blood Management

Netzwerkes. In einem Interview berichtete Priv.-Doz. Dr. Matthias Grünewald aus der Klinik für Anästhesiologie und Operative

Intensivmedizin am UKSH Campus Kiel (komm. Direktor: Prof. Steinfath) warum das PBM gerade für

die Anästhesiologie so eine wichtige Bedeutung hat. Das Fernseherteam wurde in den OP eingeladen und konnte dort direkt am Beispiel einer kardiochirurgischen Operation über die Umsetzung des PBMs und die Möglichkeiten Fremdblut einzusparen berichten¹. Den Link zum Beitrag finden Sie auf der Patient-Blood-Management Facebook-Seite oder auf der Homepage des Projektes www.patientbloodmanagement.de.

Patient Blood Management

Früher wurden Blutkonserven bei Operationen großzügig eingesetzt. Mittlerweile haben viele Transfusionsmediziner umgedacht. Zum einen fordert die Weltgesundheitsorganisation WHO einen sparsamen Umgang mit der Ressource Blut - zum anderen haben mehrere Studien festgestellt, daß die Belastung des Körpers durch die Transfusion von Fremdblut höher ist, als früher angenommen. Schon 125 Kliniken in Deutschland haben sich daher dem Netzwerk "Patient Blood Management" angeschlossen. In Schleswig-Holstein ist das UKSH in Kiel dabei. Ziel ist, den Bluthaushalt des Patienten so zu "managen", dass er möglichst ohne Fremdblut auskommt. Dazu gehört unter anderem, eine Blutarmut vor einer OP zu erkennen und zu behandeln oder blutsparende Operationsmethoden voranzutreiben. In modernen OPs werden zunehmend auch sogenannte "Cell Saver" eingesetzt. Sie bereiten das Wundblut des Patienten während der OP auf und leiten es in den Körper zurück. Der Trend zum "Patient Blood Management" macht sich bereits bemerkbar: Bundesweit geht die Nachfrage nach Blutkonserven aus den Kliniken zurück - für Hamburg beispielsweise verzeichnet der DRK-Blutspendedienst Nord-Ost derzeit einen Rückgang von drei bis fünf Prozent.

Blutkonserven sind "Airbags"

Besteht also keine Notwendigkeit mehr, Blut zu spenden? Von Ärzten hört man ein klares nein. Kunstblut ist noch nicht entwickelt - Blutkonserven werden immer noch gebraucht. Man sollte sie, so Anästhesist Dr. Matthias Grünewald vom UKSH in Kiel, allerdings eher als eine Art "Airbag" sehen, der nur im Notfall zum Einsatz kommt.

¹ Quelle: https://www.ndr.de/fernsehen/sendungen/schleswig-holstein_1800/Schleswig-Holstein-1800,sendung410308.html

Erfassung der derzeitigen Praxis zur Maschinelle Autotransfusion

Innerhalb einer neuen Observationsstudie wird derzeit die gängige Praxis zur maschinellen Autotransfusion (MAT) am UKSH in Kiel erfasst. Anhand eines hierfür entwickelten Fragebogens soll die Nutzung der MAT innerhalb des Zentralen OPs evaluiert werden. Ziel dieser Evaluation ist es, diese Option der Fremdbluteinsparung noch besser und effektiver zu nutzen. Die Ergebnisse sollen bei einem der kommenden nationalen Kongresse in 2016 vorgestellt werden.

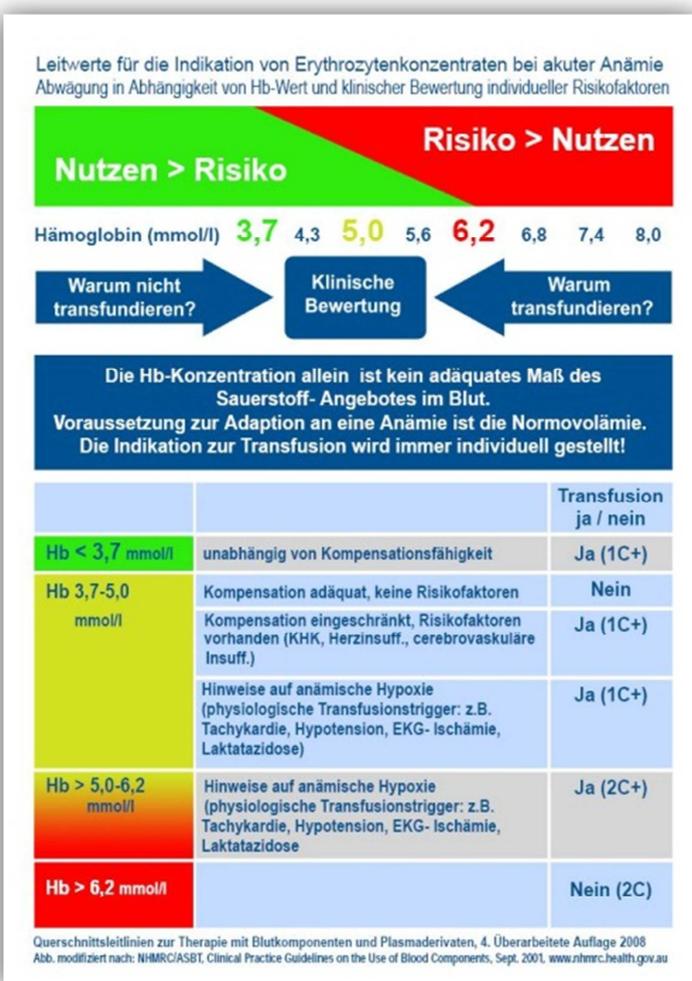
Neues am Universitätsklinikum Greifswald

Die Universitätsmedizin Greifswald hat im November 2014 begonnen, PBM einzuführen. Auftakt war die jährliche Transfusionskonferenz, in der alle transfusionsbeauftragten Ärzte über das Konzept informiert wurden. Der Klinikumsvorstand der UMG hat im Frühjahr 2015

das Konzept als wichtiges Qualitätsprojekt verabschiedet.

Zunächst wurde ein Verfahren etabliert, um die prätransfusionellen Hb-Werte aller Transfusionen über das Krankenhausinformationssystem abzurufen und damit einen „Ausgangswert“ für jede Klinik zu schaffen. Dieser lag im Median und über alle Kliniken gemittelt vor Beginn aller PBM Maßnahmen bei 7,73 g/dL (4,8 mmol/l). Primärer Endpunkt für unsere Bewertung der Wirksamkeit der PBM Maßnahmen an der UMG ist die Reduktion des medianen prätransfusionellen Hb-Wertes.

Wir führen das PBM standardisiert in 2 Schritten ein: Als erstes erfolgte zwischen Februar und Juni 2015 eine jeweils ca. 45minütige Schulung der Ärzte, individuell für jede Klinik/Abteilung über die



geltenden Transfusionstrigger und Besonderheiten der jeweiligen Bereiche, sowie eine Schulung der Pflegekräfte. Beides wird unterstützt durch Poster auf den Stationen und Kittelkarten mit den wichtigsten Transfusionstriggern. Von Juli 2015 bis September 2015 ist die erste Beobachtungsphase geplant, mit Bestimmung des prätransfusionellen Hb-Wertes.

Ab Oktober 2015 wird in der zweiten Stufe ein Hb-Pflichtfeld auf den Konservenanforderungsscheinen eingeführt und über den Transfusionsbeauftragten monatlich die prätransfusionellen Hb-Werte individuell für jede Klinik/Abteilung zurückgemeldet. Zwischen Januar und März wird erneut, klinikweit der prätransfusionelle Hb-Wert ausgewertet.

Parallel laufen Maßnahmen zur Einführung der präoperativen Anämiediagnostik, sowie neuer Probenröhrchen mit reduzierten Probenvolumina für die Laboranalytik.

Neues am Klinikum Mittelmosel

Im St. Josef-Krankenhaus Zell/Mosel wurde im Juni 2015 das Patient Blood Management unter Projektkoordination von Dr. med. Patrick Stark eingeführt. Damit wurde das Klinikum Mittelmosel als erstes rheinland-pfälzisches Krankenhaus im deutschen PBM-Netzwerk aktiv und arbeitet erfolgreich an der Implementierung des PBM-Programms. Im Rahmen des Patient Blood Managements wurde eine Anämiesprechstunde eingerichtet und ein Algorithmus zur Anämieabklärung entwickelt und im Labor eingesetzt. Im nächsten Schritt wird daran gearbeitet, eine elektronische Transfusionscheckliste verpflichtend vor jeder Transfusion einzuführen. Im Rahmen der Start-up-Veranstaltung am 1. Juli 2015 wurde ein Arzt-Patienten-Seminar mit kostenlosem Blutbild-Check angeboten.

Kirchberg/Hunsrück 27 Nr. 26/2015

KLINIKUM MITTELMOSEL ST. JOSEF-KRANKENHAUS ZELL/MOSEL

Einladung zum Arzt-Patienten-Seminar 

mit Dr. Patrick Stark
Chefarzt Viszeral- und Gefäßchirurgie

Herzliche Einladung

16.00 Uhr:
Patient-Blood-Management
Informationen rund um die Bluttransfusion
Neue Wege im Klinikum Mittelmosel

16.00 - 18.00 Uhr:
Kurzcheck Blutbildkontrolle
mit Martina Schug, Laborleitung



Mittwoch, 01. Juli 2015, St. Josef-Krankenhaus, Zell Schulungsraum I, 1. UG
Die Veranstaltung ist kostenfrei, eine Anmeldung ist nicht erforderlich.

Weitere Informationen erhältlich unter 0 65 42 / 97 - 14 72

■ St. Josef-Krankenhaus	■ Telefon 06542/97-0	■ www.klinikum-mittelmosel.de
■ Barlstraße 7, 56856 Zell/Mosel	■ Fax 06542/971721	■ info@klinikum-mittelmosel.de

www.klinikum-mittelmosel.de

Patient Blood Management am Hospital zum heiligen Geist, Frankfurt / M.

Auf dem Boden der traditionell engen Zusammenarbeit zwischen den anästhesiologischen Kliniken des Hospitals zum heiligen Geist und des Universitätsklinikums Frankfurt war es naheliegend, dass sich die Vernetzung auch auf das Patient Blood Management-Programm

erweitern würde. Dieses wird nun am 01.10.2015 mit einem offiziellen Startschuss in den operativen Regelbetrieb übernommen.

Das Hospital zum heiligen Geist ist ein Krankenhaus der Regelversorgung und akademisches Lehrkrankenhaus der Johann Wolfgang Goethe Universität in der Innenstadt von Frankfurt am Main. In den fünf Fachkliniken und dem radiologischen Zentralinstitut werden jedes Jahr ca. 10000 stationäre Patienten behandelt.

In enger Zusammenarbeit mit der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie des Universitätsklinikums Frankfurt (Herr Prof. Dr. Dr. Zacharowski und Prof. Dr. Meybohm) und der Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie des Hospital zum heiligen Geist (Herr Dr. Neidhart und Herr Dr. Voigt) wurden bereits ab 2014 die Rahmenbedingungen zur schrittweisen Implementierung eines PBMs am Hospital zum heiligen Geist geschaffen. So erfolgten zunächst schrittweise die Ermittlung von klinikspezifischen elektiven Operationen mit erhöhter Transfusionswahrscheinlichkeit, schließlich etliche Schulungseinheiten der ärztlichen und pflegerischen Mitarbeiter in Fortbildungsveranstaltungen sowie im konkreten Stations-Teaching. Parallel hierzu wurde an der Einrichtung einer elektronischen Blutanforderungsschnittstelle zwischen dem Krankenhaus-Informationssystem (Orbis) und der Laborsoftware gearbeitet.

Schon während der Schulungsphasen zeigte sich, dass der Zuwachs an Know-How zu einem kritischeren und reflektierteren Umgang mit Fremdblut führt, so dass schon jetzt alle Beteiligten gespannt sind auf erste Ergebnisse auf einer bisher nie dagewesenen breiten Datengrundlage, wie sie durch das immer dichter werdende PBM-Netzwerk generiert werden wird.

9

Allgemeine Informationen zum deutschen PBM-Netzwerk:



Im nationalen PBM-Netzwerk sind inzwischen 125 Kliniken vertreten (Stand September 2015):

Gegenseitig unterstützen wir uns nach Kräften bei der Implementierung und Aufrechterhaltung des PBMs!

SOLLTEN AUCH SIE INTERESSE AM NETZWERK HABEN, MELDEN SIE SICH UNTER patientbloodmanagement@kgu.de !

GEMEINSAM HABEN WIR VIELES ERREICHT, DOCH WIR WOLLEN NOCH BESSER WERDEN:

HABEN SIE IDEEN, FRAGEN ODER ANREGUNGEN? WIR FREUEN UNS DARAUF:

Email: patientbloodmanagement@kgu.de

PBM-Hotline: 069/ 6301 - 87461