

Hoofdstuk 13. Het toedienen van bloedproducten

Norm

In het ziekenhuis dienen de procedures voor het toedienen van bloedproducten te zijn beschreven. De betrokken medewerkers dienen regelmatig te worden geschoold. Bij elke procedure dienen de verantwoordelijkheden en bevoegdheden te worden vastgelegd.

Verantwoordelijkheden

Diverse beroepsgroepen zijn verantwoordelijk voor de toediening van bloedproducten. Zo is de behandelend arts verantwoordelijk voor de indicatiestelling, de voorlichting aan de patient, het verkrijgen van gerichte toestemming van de patient, de directe opdracht tot transfusie, het instrueren van het (peri- en para-)medisch personeel, het handelen in geval van transfusiereacties en de vastlegging in het medisch dossier en de medische correspondentie. Het (peri- en para-)medisch personeel, zoals de verpleegkundige en de OK-assistent, is verantwoordelijk voor de controle van de bloedproducten, de patientidentificatie, het daadwerkelijk toedienen ervan en de vastlegging van gegevens in het verpleegkundig dossier en het melden van een eventuele transfusiereactie.

De Raad van Bestuur, of een daardoor gedelegeerde instantie (bloedtransfusiecommissie) is verantwoordelijk voor de juiste gang van zaken bij het melden van transfusiereacties aan de verschillende verantwoordelijke instanties.

Vragen aan het ziekenhuis

1. Zijn de procedures voor het toedienen van bloed beschreven?
2. Zijn deze genoegzaam bekend bij alle betrokkenen?
3. Worden de gegevens adequaat in het medisch dossier van de patiënt vastgelegd?

Score

1. **Nee:** het betreffende besturingselement krijgt nauwelijks of geen aandacht of er zijn uitsluitend plannen om met het betreffende besturingselement aan de slag te gaan
2. **Deels:** het betreffende besturingselement is op projectbasis of slechts op bescheiden schaal in de zorginstelling geïmplementeerd en/of de kwaliteitscyclus is nog niet doorlopen
3. **Goeddeels:** het betreffende besturingselement is op de meest kritische plaatsen in de zorginstelling geïmplementeerd en de kwaliteitscyclus is tenminste een maal doorlopen
4. **Ja:** het betreffende besturingselement is breed in de zorginstelling geïmplementeerd en de kwaliteitscyclus is tenminste tweemaal doorlopen

13.0	Vragen aan het ziekenhuis	Ja /Nee	Opmerkingen
1	Zijn de procedures voor het toedienen van bloed beschreven?	Ja /Nee	
2	Zijn deze genoegzaam bekend bij alle betrokkenen?	Ja /Nee	

3	Worden de gegevens adequaat in het medisch dossier van de patiënt vastgelegd?	Ja /Nee			
§	Vragen	Ziekenhuis- documenten	V(ereist)/ A(an- beveling)	Score	Bevindingen auditor
13.1	Verantwoordelijkheden				
13.1.1	Is vastgelegd dat de Raad van Bestuur, of een daardoor gedelegeerde instantie (bloedtransfusiecommissie) verantwoordelijk is voor de juiste gang van zaken bij het melden van transfusiereacties aan de verschillende verantwoordelijke instanties?		V		
13.1.2	Is vastgelegd dat de behandelend arts verantwoordelijk is voor: <ul style="list-style-type: none"> • de indicatiestelling • de voorlichting aan de patiënt • het verkrijgen van gerichte toestemming van de patiënt • de directe opdracht tot transfusie • het instrueren van het (peri- en para-)medisch personeel • het handelen in geval van transfusiereacties • de vastlegging in het medisch dossier en de medische correspondentie • de vastlegging op het verpleegkundig opdrachtformulier 		V V V V V V V V		
13.1.3	Is vastgelegd dat het peri- en paramedisch personeel, zoals de verpleegkundige en de OK-assistent, verantwoordelijk is voor: <ul style="list-style-type: none"> • de controle van de bloedproducten • de patiëntidentificatie • het daadwerkelijk toedienen van bloedproducten • de vastlegging van gegevens in het verpleegkundig dossier • het melden van een eventuele transfusiereactie. 		V V V V V		
13.1.4	Is vastgelegd wie bevoegd is de opdracht tot transfusie te geven?		V		- Hoofdstuk 9

13.1.5	Is vastgelegd wie bevoegd en bekwaam is voor de toedienen van bloedproducten?		V		
13.1.6	Is vastgelegd wie eindverantwoordelijk is voor de juistheid van de identificatie?		V		
13.2	Algemeen				
13.2.1	<p>Heeft het ziekenhuis richtlijnen betreffende de zorg voor en het toezicht op patiënten tijdens transfusie van bloedproducten: toegesneden op de dagelijkse praktijk</p> <ul style="list-style-type: none"> • voor verschillende situaties? (verpleegafdelingen, operatieafdeling, I C, dagbehandeling, buiten het ziekenhuis) • verschillende patiëntencategorieën? (bv neonaten en comateuze patiënten) 		V		- Hoofdstuk 15
13.2.3	Zijn richtlijnen en procedures voor het toedienen van bloedproducten voor alle betrokkenen (bijvoorbeeld via intranet) toegankelijk?		V		
13.2.4	Is de wijze van scholing van de betrokken medewerkers beschreven?		V		- Hoofdstuk 18
13.2.5	Is vastgelegd dat transfusies geregistreerd dienen te worden in het patiëntendossier?		V		<p>Noot:</p> <p>Volgens WGBO omvat patiëntendossier:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medisch dossier - Verpleegkundig(zorg)dossier - Laboratoriumdossier
13.2.6	<p>Is beschreven wat moet worden vastgelegd in het patiëntdossier?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Productsoorten • Nummers toegediende eenheden • Resultaat van de transfusie (opbrengstmetingen e.d.) • Hoe lang transfusiegegevens bewaard dienen te worden? 		V		
13.2.7	Is beschreven wat in de medische correspondentie wordt vastgelegd?		V		

13.3	Materiaal en apparatuur				
13.3.1	Is vastgelegd welke technische apparatuur gebruikt mag worden bij toediening van bloedproducten <ul style="list-style-type: none"> • Infuussystemen • Filters • Pompsystemen • Bloedverwarmers 		V		
			V		
			V		
			V		
13.3.2	Is de procedure met betrekking tot validatie, kwaliteitscontrole, en wat te doen bij disfunctioneren vastgelegd?		V		
13.4	Opdracht tot transfusie				
13.4.1	Is vastgelegd hoe de opdracht tot transfusie gegeven en vastgelegd wordt? <ul style="list-style-type: none"> • Schriftelijk • Telefonisch 		V		
			V		
			V		
13.4.2	Is vastgelegd welke gegevens moeten worden verstrekt bij de opdracht tot transfusie? <ul style="list-style-type: none"> • Waar worden de eenheden toegediend • Wanneer worden de eenheden toegediend 		V		- Hoofdstuk 9
			V		
			V		
13.4.3	Is vastgelegd welke gegevens door de arts moeten worden vastgelegd op het verpleegkundig opdrachtformulier <ul style="list-style-type: none"> • Type product • Het aantal eenheden • De beoogde transfusieduur • Aanvullende instructies m.b.t. de transfusie 		V		
			V		
			V		
			V		
13.5	Vorbereiding op transfusie				
13.5.1	Is vastgelegd dat de identificatiecontrole en compatibiliteitscontrole uitgevoerd dient te worden door twee personen waarvan één een bevoegd verpleegkundige of een arts?		V		

13.5.2	Is vastgelegd dat de identificatiecontrole en compatibiliteitscontrole uitgevoerd dient te worden aan het bed van de patiënt?		V		
13.5.3	Is vastgelegd welke controles van het product direct voor toedienen verricht dienen te worden: <ul style="list-style-type: none"> • Productgegevens; soort en EIN nummer • Houdbaarheid van het product. • Visuele controle van het product (beschrijving van normale aspect en waarop te inspecteren (kleur, zichtbare aggregaten, en dergelijke) • Identificatie van de werkelijke ontvanger in vergelijking met de ontvanger voor wie het bloedproduct bestemd is (inclusief de controle op de aard van het product en van de gegevens op het etiket/begeleidingsformulier) • Indiciestelling van het gereserveerde product 		V V V V V		
13.5.4	Is vastgelegd dat de patiënt kort voor de transfusie erop gewezen moet worden dat mogelijke bijwerkingen gemeld dienen te worden?		V		
13.5.5	Is vastgelegd dat, indien bij identificatie discrepanties worden gevonden waarvoor geen explicatie wordt gegeven, de eenheid niet mag worden getransfundeerd, het laboratorium op de hoogte gebracht moet worden en de eenheid geretourneerd moet worden.		V		
13.6	Toediening bloedproducten				
13.6.1	Zijn de transfusiesnelheden per product en indicatie vastgelegd?		V		
13.6.2	Is vastgelegd welke vloeistoffen tezamen met bloedproducten toegediend mogen worden?		V		

13.6.3	Is vastgelegd hoe tijdens het toedienen van bloedproducten moet worden geobserveerd? <ul style="list-style-type: none"> • Eerste 5 tot 10 minuten intensieve bewaking • Na deze periode vastlegging vitale functies • Welke vitale functies (pols, RR, temp) worden vastgelegd en met welke frequentie ze moeten worden vervolgd • Verpleegkundige verantwoordelijk voor de transfusie mag de ruimte gedurende de eerste 5 tot 10 minuten niet verlaten. 		V V V V V		
13.6.4	Is vastgelegd welke parameters met welke frequentie moeten worden gemeten tijdens transfusie?		V		
13.6.5	Is vastgelegd wat te doen bij het beëindigen van de transfusie?		V		
13.6.6	Is vastgelegd wanneer en op welke wijze het effect van de transfusie in kaart gebracht wordt?		V		
13.6.7.	Is vastgelegd hoe restanten van de toegediende eenheden worden afgevoerd?		V		
13.7	Transfusiereacties				
13.7.1	Is vastgelegd hoe te handelen bij transfusiereacties?		V		
13.7.2	Zijn schriftelijke instructies aanwezig op afdelingen en laboratorium?		V		
13.7.3	Is vastgelegd welk laboratoriumonderzoek verricht dient te worden bij transfusiereacties?		V		
13.7.4	Is de wijze van melding en rapportage van transfusiereacties vastgelegd?		V		
13.8	Indicatoren	Toepast J/N		Opmerkingen	
13.8.1	De verhouding tussen het aantal gemelde transfusie-incidenten en het totaal aantal toegediende eenheden in dezelfde periode.	Ja / Nee			

13.8.2	De verhouding tussen het aantal toegediende eenheden trombocyten waarbij de opbrengst is bepaald en het totaal aantal toegediende eenheden trombocyten in dezelfde periode.	Ja / Nee	
13.8.3	De verhouding tussen het aantal (gedocumenteerde) transfusiereacties en het totaal aantal getransfundeerde eenheden in dezelfde periode.	Ja / Nee	