

## Hoofdstuk 14. Autologe donaties

### Norm

Zowel in het ziekenhuis als op de bloedbank dienen procedures voor bestellen, afnemen, testen, ontvangen, opslaan, afleveren en toedienen van autoloog bloed beschreven te zijn. De afspraken tussen het ziekenhuis en de bloedbank over de bovenstaande activiteiten dienen te zijn vastgelegd.

### Verantwoordelijkheden

De behandelend arts is verantwoordelijk voor de informatie aan de donor/patient, het verkrijgen van toestemming en de aanmelding bij de bloedbank.

De bloedbank is verantwoordelijk voor de afname, het testen, de bewerking en de aflevering van het product aan het transfusielaboratorium. In geval van cryopreservatie is de bloedbank bovendien verantwoordelijk voor de aanmelding bij het cryopreserverende instituut.

In dat geval is het cryopreserverende instituut verantwoordelijk voor de bewerking, het testen, de opslag, de bewerking na cryopreservatie en de tijdige levering aan de bloedbank van het desbetreffende materiaal.

De verantwoordelijkheden over opslag, uitgifte en toediening van de producten in het ziekenhuis dienen geregeld te zijn conform eerder beschreven afspraken. De beslissing om alsnog homologoog bloed te geven is ook de verantwoordelijkheid van de behandelend arts.

In geval van autologe donatie in de operatiekamer ('cell-saver'/hemodilutie) is de behandelend arts verantwoordelijk voor het afnemen en het weer toedienen van het afgenomen bloed. Zodra het bloed is afgenomen dient dit te worden beheerd (etiketteren, bewerken en bewaren). Deze beheertaak valt onder het organisatorisch hoofd van de afdeling waar het bloed voor bestemd is.

### Vragen aan het ziekenhuis

1. Biedt het ziekenhuis de mogelijkheid om voorafgaand aan de operatie bloed af te staan?
2. Hoe is de communicatie geregeld in het ziekenhuis over het beschikbaar zijn van autologe eenheden?
3. Wordt op de operatiekamers gebruikgemaakt van preoperatieve hemodilutie en/of 'cell-savers' om homologe transfusies te voorkomen?

### 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

14.0	Vragen aan het ziekenhuis	Ja /Nee	Opmerkingen		
1	Biedt het ziekenhuis de mogelijkheid om voorafgaand aan de operatie bloed af te staan?	Ja /Nee			
2	Hoe is de communicatie geregeld in het ziekenhuis over het beschikbaar zijn van autologe eenheden?	Ja /Nee			
3	Wordt op de operatiekamers gebruikgemaakt van preoperatieve hemodilutie en/of 'cell-savers' om homologe transfusies te voorkomen?	Ja /Nee			
§	Vragen	Ziekenhuis documenten	V(ereist)/ A(an- beveling)	Score	Bevindingen auditor
14.1.	<b>Donatie(s) in de periode voorgaande aan de operatie (predeposit)</b>				
	<b>Taken en verantwoordelijken en bevoegdheden</b>				
14.1.1	Zijn afspraken gemaakt over de verantwoordelijkheden met betrekking tot autologe transfusies van: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Ziekenhuis</u>: de aanvragend arts <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informatie aan donor/patiënt, verkrijgen van toestemming aanmelding bloedbank</li> </ul> </li> <li>• <u>Bloedbank</u> (de keuringsarts) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Afname, testen, bewerking en aflevering van het product aan het Transfusielaboratorium i.g.v. cryopreservatie bovendien voor aanmelding bij het cryopreserverende instituut (dan is dit instituut verantwoordelijk voor bewerking, testen, opslag, bewerking na cryopreservatie en tijdige levering aan de behandelend arts).</li> </ul> </li> </ul>		V  V		
14.1.2	Zijn de partijen op de hoogte van elkaars verantwoordelijkheden en procedures. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aanvragend arts</li> <li>• Keuringsarts</li> </ul>		V V		

14.1.3	<p>Is in het <u>ziekenhuis</u> vastgelegd de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicatie voor autologe transfusie?</li> <li>• Eisen aan patiënt als donor?</li> <li>• Informatie en toestemming van de patiënt?</li> <li>• Tijd tussen afname en toediening?</li> <li>• Hoe en door wie autologe donatie mag worden aangevraagd?</li> <li>• Speciaal formulier</li> <li>• Logistiek transport naar laboratorium</li> <li>• Opslag,</li> <li>• Compatibiliteitsonderzoek en</li> <li>• Etikettering</li> <li>• Wijze melding in computersysteem of logboek</li> <li>• Wat te doen met overtollig autoloog materiaal</li> </ul>		V V V V V V V V V V V		
14.1.4	<p>Is in de <u>bloedbank</u> vastgelegd de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wijze van aanmelding vanuit het ziekenhuis</li> <li>• De toestemming van de patiënt/donor</li> <li>• Wijze en tijdstippen van oproeping patiënt/donor</li> <li>• Eventuele uitzonderingen op de normale keuringseisen voor donors</li> <li>• De handelwijze bij afwijkende keuringsresultaten.</li> <li>• In hoeverre bij autologe donatie mag worden afgeweken van de normale gang van zaken die geldt voor allogene donatie.</li> </ul>		V V V V V V V		
<b>14.2</b>	<b>Donatie(s) bedoeld voor cryopreservatie in verband met compatibiliteitsproblemen</b>				
	<b>Taken, verantwoordelijken en bevoegdheden</b>				
14.2.1	Heeft het ziekenhuis, bloedbank, instituut waar bloedproducten worden gecryopreserveerd op ad hoc basis overleg plaats indien een dergelijke autologe transfusie nodig is?		V		
14.2.2	Wordt in het <u>ziekenhuis</u> het bestaan van gecryopreserveerde eenheden vastgelegd?		V		Transfusielaboratorium

14.2.3	Wordt in de <u>bloedbank</u> het bestaan van gecryopreserveerde eenheden vastgelegd?		V		
14.2.4	<p>Instituut voor <u>cryopreservatie</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Is vastgelegd de indicatie voor het cryopreserveren</li> <li>- Wijze van aanmelding vanuit bloedbank</li> <li>- Informatie en toestemming van de patiënt/donor voor het gebruik van diens autoloog bloed voor een ander doel dan het toedienen aan de patiënt/donor zelf</li> <li>- Wijze en tijdstippen van aanleveren van autoloog bloed ter cryopreservatie</li> <li>- Uitzonderingen op normale keuringseisen voor donors</li> <li>- Wijze van opslag</li> <li>- Bewerkingen na cryopreservatie</li> <li>- Wijze van levering aan ziekenhuis.</li> <li>- Afspraken t.a.v eenheden na overlijden van de patient</li> </ul>		V V V  V V V V V V		Instituut?
14..3	<b>Opvang van bloed tijdens de operatie (peroperatieve autologe transfusie)</b>				
	<b>Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden</b>				
14.3.1.	<p>Is de behandelend arts in de operatiekamer verantwoordelijk</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voor afname en toedienen van het afgenomen bloed, en</li> <li>• zodra het bloed is afgenomen voor het beheer ( etiketteren, bewerken en bewaren).</li> </ul>		V V  V		

14.3.2	<p>Is voor autologe donatie in de <u>operatiekamer</u> direct voorafgaand aan de operatie (hemodilutie) dan wel met behulp van 'cellsavers' vastgelegd de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eisen waaraan patiënt moet voldoen</li> <li>- Wie autoloog bloed afneemt</li> <li>- Wijze van etikettering</li> <li>- Wijze van behandeling van het bloed</li> <li>- Wijze van eventuele opslag</li> <li>- De uit te voeren controles.</li> <li>- Wijze van toediening</li> <li>- Wat te doen met overtollig autoloog bloed.</li> </ul>		V		
<b>14.4</b>	<b>Indicatoren</b>	<b>Toegepast J/N</b>	<b>Opmerkingen</b>		
14.4.1	De verhouding tussen het aantal patiënten dat autoloog getransfundeerd wordt en het totaal aantal patiënten dat autologe transfusie wenst.	Ja/nee			
14.4.2	De verhouding tussen het aantal patiënten waarbij autoloog bloed is afgenomen en waarbij uitsluitend autoloog bloed is toegediend en het totaal aantal patiënten waarbij tevoren autoloog bloed is afgenomen.	Ja/nee			