

Hoofdstuk 10. Bloedafname en patiëntidentificatie

Norm

In het ziekenhuis dienen sluitende afspraken te bestaan over de afname van bloedmonsters voor compatibiliteitsonderzoek. De betrokken medewerkers moeten regelmatig worden geschoold. Voor alle onderdelen van deze procedures moet zijn vastgelegd door wie, wanneer, waar en hoe deze worden uitgevoerd, en ook hoe de verantwoordelijkheden zijn geregeld.

Verantwoordelijkheden

De bloedtransfusiecommissie is verantwoordelijk voor het vaststellen van de competenties van de medewerkers wat betreft bloedafname en het bijpassende scholingsbeleid. Het hoofd van het transfusielaboratorium is verantwoordelijk voor het toezicht op de gebezigde procedures en de afhandeling van eventuele fouten. Degene die het compatibiliteitsmonster afneemt, is verantwoordelijk voor de afname van het juiste monster van de juiste patiënt conform de regels van het ziekenhuis.

Vragen aan het ziekenhuis

1. Op welke wijze is geborgd dat de compatibiliteitstesten zijn uitgevoerd met het materiaal van de juiste patiënt?
2. Hoe is het onderwijs van de bij de uitvoering en interpretatie van compatibiliteitstesten betrokken medewerkers georganiseerd?

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

10.0	Vragen aan het ziekenhuis	Ja /Nee	Opmerkingen		
1	Is geborgd dat de compatibiliteitstesten zijn uitgevoerd met het materiaal van de juiste patiënt? Op welke wijze?	Ja /Nee			
2	Is het onderwijs van de bij de uitvoering en interpretatie van compatibiliteitstesten betrokken medewerkers georganiseerd? Hoe?	Ja /Nee			
§	Vragen	Ziekenhuis documenten	(V(ereist)/ A(an- beveling)	Score	Bevindingen auditor

10.1	Verantwoordelijkheden				
10.1.1	Is de bloedtransfusiecommissie verantwoordelijk voor : <ul style="list-style-type: none"> • het vaststellen van de competenties van de medewerkers wat betreft bloedafname • het bijpassende scholingsbeleid. 		V V		
10.1.2	Is het hoofd van het transfusielaboratorium verantwoordelijk voor: <ul style="list-style-type: none"> • het toezicht op de gebezigde procedures • de afhandeling van eventuele fouten. 		V V		
10.1.3	Is degene die het compatibiliteitsmonster afneemt, verantwoordelijk voor de afname van het juiste monster van de juiste patiënt conform de regels van het ziekenhuis?		V		
10.2	Aanvraag (voor comptabiliteitsonderzoek)				
10.2.1	Zijn de minimaal noodzakelijke gegevens die bij een aanvraag (schriftelijk of telefonisch) moeten worden verstrekt, vastgelegd?		V		
10.2.2	Zijn de aan de patiënt te stellen vragen vastgelegd? - Wordt er gevraagd naar het bloedgroepenkaartje?		V V		- Hoofdstuk 9, § 9.5.1
10.2.3	Is de wijze van handelen in noodgevallen op bijvoorbeeld de OK en de eerste hulpafdeling vastgelegd?		V		
10.2.4	Is het maximale tijdsverschil tussen de afname van het kruisbloed en de uiteindelijke transfusie vastgelegd?		V		
10.2.4.1	Is tot drie maanden na transfusie of zwangerschap een antistofscreening en kruisproef in de indirecte antiglobulinetest maximaal 72 uur na afname van het monster geldig?		V		
10.2.4.2	- Is indien zeker is dat er in de afgelopen drie maanden geen sprake is geweest van transfusie of zwangerschap de antistofscreening dan in de komende drie maanden geldig? - Vervalt deze geldigheid indien er inmiddels sprake is van een eventuele volgende bloedtransfusie en/of zwangerschap.		A A		

10.2.5	Zijn de situaties waarbij (ook) met materiaal van de moeder gekruist moeten worden vastgelegd?		V		
10.2.6	Is er een handelswijze vastgesteld voor het niet in behandeling nemen van transfusieaanvragen die niet voldoen aan de in de instelling gestelde criteria?		V		
10.2.7	Overlegt transfusielaboratorium met behandelend arts of indicatie voor specifieke bloedproducten wordt vastgelegd in transfusiebestand?		V		
10.2.8	Controleert transfusielaboratorium of nieuwe transfusieaanvragen voldoen aan reeds bekende gegevens in het transfusiebestand?		V		
10.2.9	Wordt bij een telefonische aanvraag het volgende vastgelegd? <ul style="list-style-type: none"> • Naam patient • Geboortedatum patient • Naam van aanvragend arts • Naam van diegene die opdracht aanneemt 		V V V V		
10.3	Identificatie				
10.3.1	Is de identificatieprocedure wat betreft de patiënt bij monsterafname vastgelegd?: <ul style="list-style-type: none"> • Positieve identiteit van de patiënt • Verkregen uit twee onafhankelijke bronnen 		V A A		
10.3.2	Wordt identificatie gerealiseerd door een streepjescode op de polsbandjes?		A		
10.3.3	Wordt er gebruik gemaakt van draagbare scanners die verbonden zijn met het informatiesysteem van het transfusielaboratorium?		A		
10.3.4	Is de identificatieprocedure van niet-aanspreekbare patiënten vastgelegd?		V		
10.3.5	Is de handelwijze vastgelegd: <ul style="list-style-type: none"> • bij dubbelregistratie • ter voorkoming van dubbelregistratie? 		V V V		

10.3.6	Is het beleid vastgelegd m.b.t. : <ul style="list-style-type: none"> • het al dan niet accepteren van onduidelijke aanvragen • al dan niet accepteren van onvolledig geïdentificeerde monsters 		V V V		
10.3.7	Is de handelwijze bij discrepanties tussen deze gegevens en die in het transfusiearchief van het laboratorium vastgelegd?		V		
10.4	Etikettering				
10.4.1	Is de wijze van etikettering van bloed voor comptabiliteit- onderzoek (vaak aangeduid als kruisbloed) vastgelegd?		V		
10.4.2	Zijn de volgende gegevens op het etiket van het bloedmonster vastgelegd: <ul style="list-style-type: none"> • De naam c.q. meisjesnaam en de geboortedatum patiënt. • De afnamedatum. • Het ziekenhuisregistratienummer (indien bekend). 		V A V		- Hoofdstuk 9, § 9.4.3
10.4.3	Zijn op bijgevoegde documentatie de volgende gegevens vastgelegd: <ul style="list-style-type: none"> • De naam c.q. meisjesnaam en de geboortedatum patiënt. • De afnamedatum. • Het ziekenhuisregistratienummer (indien bekend). • De identificatie van degene die afneemt. 		V V V V		
10.5	Scholing				
10.5.1	Is het beleid voor de scholing van (nieuwe) medewerkers vastgelegd voor: <ul style="list-style-type: none"> • de procedure voor afname • patiëntidentificatie 		V V		
10.6	Indicatoren	Toegepast J/N	Opmerkingen		
10.6.1	De verhouding tussen de bloedgroepdiscrepanties bij ABO-rhesus-D-screening bij patiënten en het totaal aantal ABO-rhesus-D-screeningen in dezelfde periode.	Ja / Nee			
10.6.2	De verhouding tussen het aantal gemelde identificatiefouten bij patiënten en het totaal aantal monsters in dezelfde periode.	Ja / Nee			