



Klinische Strategien zur Vermeidung von Bluttransfusionen

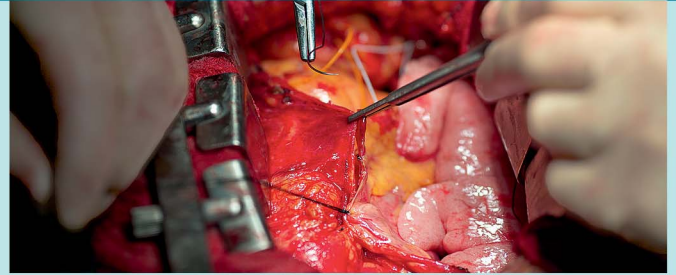
Bluttransfusionen können vermieden werden, wenn man Strategien **zur Kontrolle des Blutverlusts, zum sorgsamem Umgang mit Eigenblut, zur Steigerung der Hämatopoese und zur Maximierung der Anämietoleranz** optimal einsetzt. Zu diesem Zweck nutzt man rechtzeitig eine geeignete Kombination internistischer und chirurgischer blutsparender Verfahren, Geräte und Medikamente. Wenn interdisziplinäre Teams multiple Konzepte für Transfusionsalternativen vorausschauend und systematisch umsetzen, können Fremdbluttransfusionen auf einfache, sichere und effektive Art vermieden werden.

„Die Behandlung von Patienten ohne Bluttransfusion erfordert ein breites Spektrum an Strategien, um Blutverlust möglichst zu vermeiden. Werden diese voll ausgereizt, können Bluttransfusionen nicht nur reduziert, sondern sogar vermieden werden.“

Guinn NR, et al. Perioperative management of patients for whom transfusion is not an option. *Anesthesiology* 2021;134(6):939-48.

ZIELE

- Minimierung des Blutverlusts
- Steigerung der Hämatopoese
- Eigenblutmanagement (intraoperativ und postoperativ)
- Anämietoleranz



Präoperative Beurteilung und Planung

Genaue Anamnese und körperliche Untersuchung

Anämie: frühe Erkennung/Behandlung oder Prophylaxe (Erythropoese-stimulierende Medikamente, Eisen)

Gerinnungsstatus: klinische Beurteilung und Optimierung

Adäquates Management von Antikoagulanzen, Thrombozytenaggregationshemmern und anderen Medikamenten, die die Gerinnung beeinträchtigen können

Restriktive Blutentnahmen (Menge und Häufigkeit), um den iatrogenen Blutverlust zu verringern

Planung der Vorgehensweise (mehrzeitiges Vorgehen bei komplexen Eingriffen, vergrößertes Operationsteam / Minimierung der Operationsdauer, minimal-invasive Techniken, prophylaktische präoperative oder intraoperative angiografische Embolisation)

Intraoperative Maßnahmen

Sorgfältige Hämostase und Operationstechnik

Chirurgische Instrumente zur Blutstillung (z. B. thermisch, u. a. mittels Ultraschall, oder elektrochirurgisch)

Pharmakologische Wirkstoffe zur Förderung der Hämostase (z. B. systemische Wirkstoffe wie Tranexamsäure, Gerinnungsfaktorenkonzentrate* und rFVIIa*, sowie topische Hämostatika*) und mechanische/r Blutstillung/Verschluss

Eigenblutmanagement* (z. B. Cell Salvage, Hämodilution)

Andere blutsparende Maßnahmen (z. B. kontrollierte Hypotension, intraoperative Lagerung, Normothermie)

Minimal-invasive Methoden (z. B. laparoskopisch, endoskopisch, stereotaktische Radiochirurgie)

Angiografische Embolisation

* Bitte abklären, ob der Patient einverstanden ist.



Postoperative Maßnahmen

Maximierung der Anämietoleranz

Kontinuierliche Überwachung des Gerinnungsstatus bzw. Monitoring von Blutungen

Sofortige Stillung jeder Blutung (Reoperation, Hämostatika*, Lagerung des Patienten, radiologisch geführter Arterienverschluss)

Postoperative Blutrückgewinnung*

Anämiemanagement

Volumenmanagement (adäquater blutfreier Volumenersatz)

Vermeidung von Hypertonie und Hypothermie

Restriktive Blutentnahmen

* Bitte abklären, ob Patient einverstanden ist.



Positive Resultate

- Weniger unerwünschte Ereignisse
- Geringere Infektionsraten
- Kürzere Aufenthaltsdauer im Krankenhaus und auf der Intensivstation
- Verminderte Kurz- und Langzeit-Mortalität
- Keine Operationsabsagen wegen knapper Blutvorräte
- Insgesamt niedrigere Krankenhaus- und Behandlungskosten

Was Medizinexperten sagen

„Das Prinzip der Autonomie des Patienten erfordert eine hochwertige fremdblutfreie Versorgung für Patienten, die eine Bluttransfusion ablehnen. Zu fremdblutfreier Medizin und Chirurgie gehört die Anwendung verschiedener einfacher, aber standardisierter Techniken, und zwar multimodal und multidisziplinär auf den einzelnen Patienten zugeschnitten und einem Protokoll folgend.“

Usoro NI, et al. Bloodless management of severe obstetric hemorrhage with very severe anemia: a case report. *A A Pract* 2021;15(2):e01396.

„Blutmanagement macht wirtschaftlich und (gemäß den hier präsentierten Belegen) medizinisch Sinn.“

Adamson JW. New blood, old blood, or no blood? *N Engl J Med* 2008;358(12):1295-6.

„Die erfolgreiche Einführung von PBM [Patient Blood Management] war mit einer signifikanten Reduzierung von Komplikationsrate und Mortalität verknüpft.“

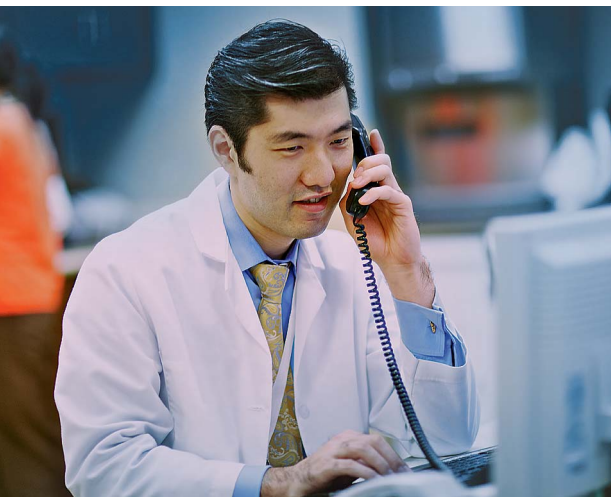
Althoff FC, et al. Multimodal patient blood management program based on a three-pillar strategy: a systematic review and meta-analysis. *Ann Surg* 2019;269(5): 794-804.

„Weltweit haben Gesundheitssysteme Programme zu PBM [Patient Blood Management] begeistert angenommen, unter anderem weil sie die Zahl der Transfusionen reduzieren, die Kosten senken und mit besseren Patienten-Outcomes in Verbindung gebracht werden.“

Zeller MP, et al. Safeguarding the patient's own blood supply. *JAMA* 2019;321(10):943-5.

„Es gibt immer mehr Belege für potenzielle Nachteile bei der Verabreichung von Blutprodukten, darunter eine verlängerte maschinelle Beatmung, ein erhöhtes Infektionsrisiko und ein verlängerter Krankenhausaufenthalt, sowohl bei Erwachsenen als auch bei Kindern.“

Kato H, et al. Are blood products routinely required in pediatric heart surgery? *Pediatr Cardiol* 2020;41(5): 932-8.



Weitere Informationen

Jehovas Zeugen verfügen über ein weltweites Netzwerk von mehr als 2000 Krankenhaus-Verbindungskomitees (KVKs/SVKs). Über dieses Netzwerk sind verlässliche Informationen zu klinischen Strategien zur Vermeidung von Bluttransfusionen erhältlich. Für Patienten, die Zeugen Jehovas sind, wird die ärztliche Versorgung erleichtert.

Kontakt mit einem KVK/SVK-Vertreter vor Ort:
auf www.jw.org/medical
„Ansprechpartner vor Ort“ auswählen.



© 2012 Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania.
2/22

Krankenhausinformationsdienst
für Zeugen Jehovas
Internationales Büro, USA
+1 718 560 4700 | HIS@jw.org



abt-X
241231