

9. ERFAHRUNGSAUSTAUSCH
DER QUALITÄTSBEAUFTRAGTEN
HÄMOTHERAPIE –
Neuigkeiten (IAKH)

20. September 2022

Dr. med. Patricia Klein
Ärztliche Geschäftsführerin

FÜR IAKH-MITGLIEDER (35 EUR / ANNO)

- Vortrag zu akuten Blutungen, den man mit seinen Unfallchirurgen mal durchgehen kann (Prof. Dr. Sebastian Casu)
- Vortrag zu einer Statistikidee aus Sindelfingen: EK-Verbrauch je CMP (Vielleicht was für Sie?)
- Vortrag zu Transfusionstrigger in der Palliativmedizin
- Teilweise gute Formularvorlagen für das QM-Handbuch

ANÄMIEDIAGNOSTIK UND -THERAPIE GRAD 1 EMPFEHLUNGEN DER 2022 ESC LEITLINIEN ZUR PRÄOPERATIVEN VORBEREITUNG

- 5.3.6 - Wenn eine dringende Operation indiziert ist, sollen NOAC sofort unterbrochen werden - Empfehlungsgrad 1C
- 5.3.7- Bei Eingriffen mit mittlerem und höherem Blutungsrisiko soll das Ab- und Wiederansetzen der NOAC einer (der in Abb. 10) Strategie folgen, die das Blutungsrisiko, die Nierenfunktion und das jeweilige Präparat der NOAC berücksichtigt - Empfehlungsgrad 1B
- 5.3.8 - Bei kleineren Eingriffen und Eingriffen ohne erhöhtem Blutungsrisiko **soll das jeweilige NOAC fortgeführt/nicht unterbrochen werden** - Empfehlungsgrad 1B

ANÄMIEDIAGNOSTIK UND -THERAPIE GRAD 1 EMPFEHLUNGEN DER 2022 ESC LEITLINIEN ZUR PRÄOPERATIVEN VORBEREITUNG

- 5.3.9 - Niedermolekulares bzw. unfraktioniertes Heparin soll bei hohem Blutungsrisiko und Patienten mit einer mechanischen Herzklappe zum Bridging verwendet werden - Empfehlungsgrad 1B
- 5.3.10 - Bei niedrigem Blutungsrisiko sollen Patienten unter NOAC auf Talspiegelniveau (12 - 24 h nach letzter Einnahme) operiert werden - Empfehlungsgrad 1C

(Abbildungen zum Absetzen der verschiedenen NOACS im Intervall unter Berücksichtigung des Einnahmemodus und Blutungsrisiko des Eingriffs und zu den Intervallen des Absetzens der NOAC je nach Blutungsrisiko des Eingriffs und Nierenfunktion (GFR) des Patienten bei Dabigatran)

ANÄMIEDIAGNOSTIK UND -THERAPIE GRAD 1 EMPFEHLUNGEN DER 2022 ESC LEITLINIEN ZUR PRÄOPERATIVEN VORBEREITUNG

Da Bluttransfusion das Outcome nach großen chirurgischen Eingriffen verschlechtert, präoperative Anämie bei den transfundierten Patienten eine weitere Halbierung des Langzeitüberlebens bedeutet, vermutlich über myokardiale Ischämien beim kardiovaskulär vorerkrankten Patient, hat sich die aktuelle ESC-Leitlinie 2022 erstmalig dem PBM gewidmet. **Eisenmangel wird mit bis zu 50 % als zugrundeliegende Ursache der Anämie angegeben.**

ANÄMIEDIAGNOSTIK UND -THERAPIE GRAD 1

EMPFEHLUNGEN DER 2022 ESC LEITLINIEN ZUR PRÄOPERATIVEN VORBEREITUNG

- 5.5.1 - Bei mittlerem und hohem Blutungsrisiko des chirurgischen Eingriffs soll der präoperative Hämoglobinspiegel gemessen werden - Empfehlungsgrad 1B
- **5.5.2 - Die präoperative Anämie soll vor dem Eingriff behandelt werden, um die Notwendigkeit für eine Bluttransfusion zu reduzieren - Empfehlungsgrad 1 A**
- 5.5.3 - Bei einer Blutungswahrscheinlichkeit / chirurgischem Blutverlust von über 500 ml soll die maschinelle Autotransfusion benutzt werden - Empfehlungsgrad 1 A
- 5.5.4 - Wenn verfügbar, soll eine Point of Care Gerinnungsdiagnostik zur Steuerung der Therapie mit Blutprodukten verwendet werden - Empfehlungsgrad 1 A

FÜR IAKH-MITGLIEDER

Am besten gefällt mir

- „IAKH Hemotherapy Slam“

Die neusten und aktuellsten Publikationen in Ultrakurzform als Tabelle

- IAKH Fehlerregister

Register für Fehler und Beinahe-Zwischenfälle bei Transfusionen und Gerinnungstherapie

PEER REVIEW VERFAHREN

- Pathologie
- Intensivmedizin
- Gesundheitsämter
- Allgemeinmedizin

Option für Hämotherapie? Sehen Sie sich das konkrete Verfahren bei der IAKH an ...

- Haben Sie Fragen? - Was bewegt Sie?