Διαχείριση μεταγγίσεων

Patient Blood Management - PBM

ΒΕΛΤΙΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ (ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ)

ΝΕΟΙ ΡΟΛΟΙ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ ΜΑΣ

Ανθή Γάφου, Αιματολόγος, ΓΟΝΚ «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ»

Blood, still saving lives but...there are risks - Patient Blood Management
Prof. Aryeh Shander
Chief of the Dept. of Anesthesiology Englewood Hospital, New Jersey, USA
Σίγαρ
Transfusions are so ingrained in clinical practice

Η ΚΛΑΣΣΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ TRICC ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΘ

TRICC RCT STUDY N Engl J Med 340:409-417, 1999
838 Σταθεροί ασθενείς ΜΕΘ

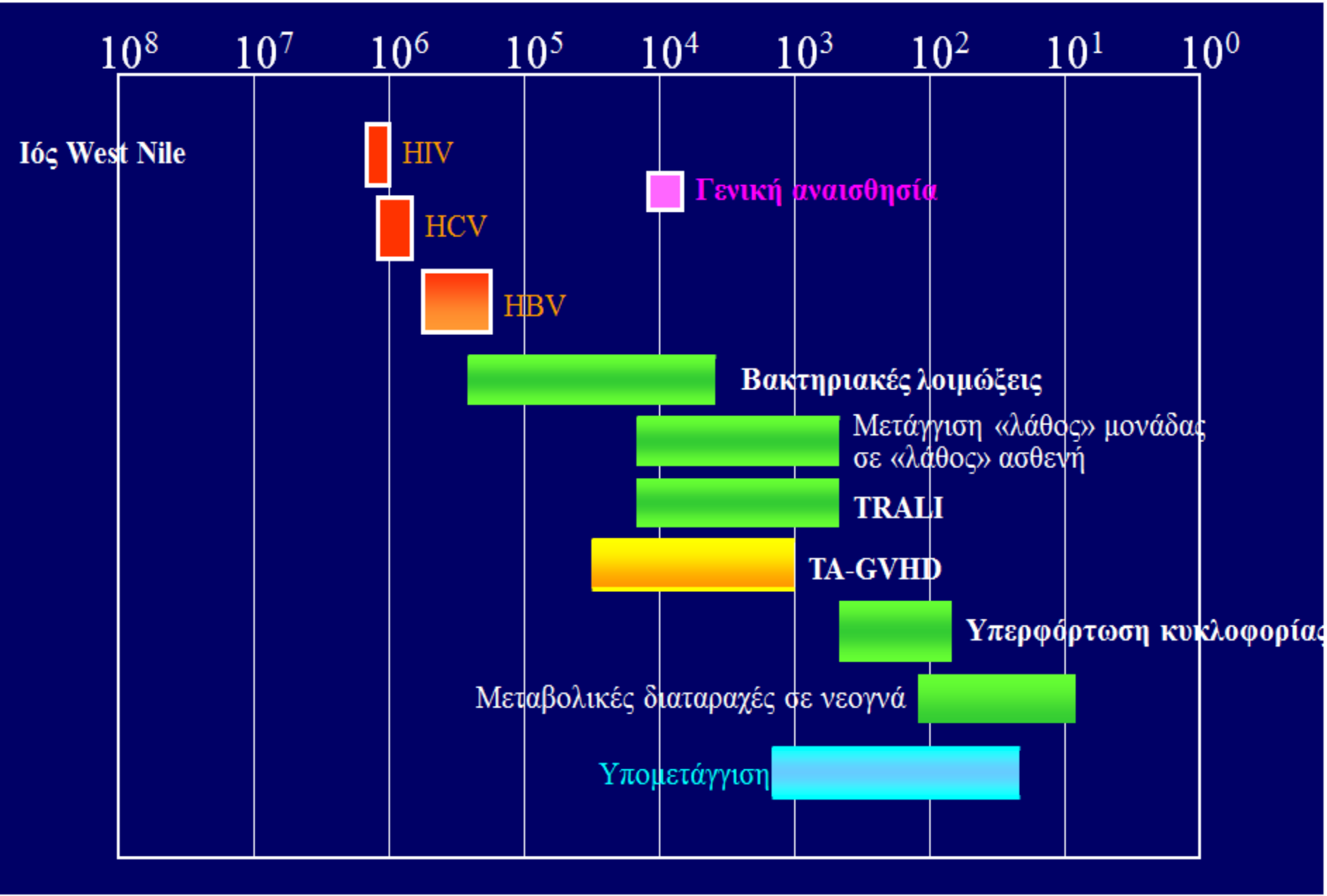
	ΘΝΗΤΟΤΗΤΑ
Α.418 ασθενείς Μετάγγιση ΣΕ αν η Hb είναι ≤**7.0** g/dL 33% δεν μεταγγίσθηκαν	**18,7 %**
Β. 420 ασθενείς Μετάγγιση ΣΕ αν η Hb είναι ≤ **10.0** g/Dl Όλοι μεταγγίσθηκαν	**23,3%**

Απόλυτη διαφορά κινδύνου 5,8%

για κάθε 16.9 ασθενείς που μεταγγίζονται με Hb <=10.0 g/dl
1 δυνητικός θάνατος από μετάγγιση

Μελέτη οδηγός για τις σύγχρονες συστάσεις μετάγγισης ΣΕ σε σταθερούς ασθενείς

ΥΠΟΛΛΕΙΜΑΤΙΚΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗΣ



Review Article

Efficacy of red blood cell transfusion in the critically ill: A systematic review of the literature*

Paul E. Marik, MD, FACP, FCCM, FCCP; Howard L. Corwin, MD, FACP, FCCM, FCCP

Background: Red blood cell (RBC) transfusions are common in intensive care unit, trauma, and surgical patients. However, the hematocrit that should be maintained in any particular patient because the risks of further transfusion of RBC outweigh the benefits remains unclear.

Objective: A systematic review of the literature to determine the association between red blood cell transfusion, and morbidity and mortality in high-risk hospitalized patients.

Data Sources: MEDLINE, Embase, Cochrane Register of Controlled Trials, and citation review of relevant primary and review articles.

Study Selection: Cohort studies that assessed the independent effect of RBC transfusion on patient outcomes. From 571 articles screened, 45 met inclusion criteria and were included for data extraction.

Data Extraction: Forty-five studies including 272,596 were identified (the outcomes from one study were reported in four separate publications). The outcome measures were mortality, infections, multiorgan dysfunction syndrome, and acute respiratory distress syndrome. The overall risks vs. benefits of RBC transfusion on patient outcome in each study was classified as (i) risks outweigh benefits, (ii) neutral risk, and (iii) benefits outweigh risks. The odds ratio and 95% confidence interval for each outcome measure was recorded if available. The pooled odds ratios were determined using meta-analytic techniques.

Data Synthesis: Forty-five observational studies with a median benefits; the risk was neutral in two studies with the benefits outweighing the risks in a subgroup of a single study (elderly patients with an acute myocardial infarction and a hematocrit <30%). Seventeen of 18 studies, demonstrated that RBC transfusions were an independent predictor of death; the pooled odds ratio (12 studies) was 1.7 (95% confidence interval, 1.4–1.9). Twenty-two studies examined the association between RBC transfusion and nosocomial infection; in all these studies blood transfusion was an independent risk factor for infection. The pooled odds ratio (nine studies) for developing an infectious complication was 1.8 (95% confidence interval, 1.5–2.2). RBC transfusions similarly increased the risk of developing multiorgan dysfunction syndrome (three studies) and acute respiratory distress syndrome (six studies). The pooled odds ratio for developing acute respiratory distress syndrome was 2.5 (95% confidence interval, 1.6–3.3).

Conclusions: Despite the inherent limitations in the analysis of cohort studies, our analysis suggests that in adult, intensive care unit, trauma, and surgical patients, RBC transfusions are associated with increased morbidity and mortality and therefore, current transfusion practices may require reevaluation. The risks and benefits of RBC transfusion should be assessed in every patient before transfusion. (Crit Care Med 2008; 36:2667–2674)

KEY WORDS: blood; blood transfusion; anemia; infections; immunomodulation; transfusion-related acute lung injury; acute respiratory distress syndrome; mortality; systematic analysis; meta-

Transfusion 2006, Vol 46

REVIEW

Clinical consequences of red cell storage in the critically ill

Alan Tinmouth, Dean Fergusson, Ian Chin Yee, and Paul C. Hébert for the ABLE Investigators and the Canadian Critical Care Trials Group

Red cell (RBC) transfusions are a potentially life-saving therapy employed during the care of many critically ill patients to replace losses in hemoglobin to maintain oxygen delivery to vital organs. During storage, RBCs undergo a series of biochemical and biomechanical changes that reduce their survival and function. Additionally, accumulation of other biologic by-products of RBC preservation may be detrimental to recipients of blood transfusions. Laboratory studies and an increasing number of observational studies have raised the possibility that prolonged RBC storage adversely affects clinical outcomes. In this article, the laboratory and animal experiments evaluating changes to RBCs during prolonged storage are reviewed. Subsequently, the clinical studies that have evaluated the clinical consequences of prolonged RBC storage are reviewed

Over the past 25 years, we have witnessed a dramatic "paradigm shift" whereby red blood cell (RBC) transfusions, once regarded as "one of the great advances in modern medicine," are now considered harmful in some clinical situations. This paradigm shift has focused attention on the quality of stored transfused blood. Changes accompanying the storage of red cells (RBCs) are known as the "storage lesion," which can be defined as a series of biochemical and biomechanical changes in the RBC and storage media during ex vivo preservation that reduce RBC survival and function. Although the storage lesion has been well documented for decades,[1] our understanding of the mechanisms involved in these changes and clinical consequences remains incomplete. Recent clinical trials and animal experiments have raised fundamental questions about the efficacy of stored RBCs[2,3] which may have

Pre-transfusion

Post-transfusion

into the possible mechanisms underlying the limited evidence

ΠΡΟΚΛΗΣΗ 1η
Ελάττωση μη ενδεδειγμένης μετάγγισης

- Η μετάγγιση σχετίζεται με:

- ↑ Θνητότητας /νοσηρότητας
- ↑ Ημερών ενδονοσοκομειακής νοσηλείας
- ↑ Μετεγχειρητικών λοιμώξεων
- ↑ Υποτροπής καρκίνου

ΠΡΟΚΛΗΣΗ 2η:Το κόστος της μετάγγισης

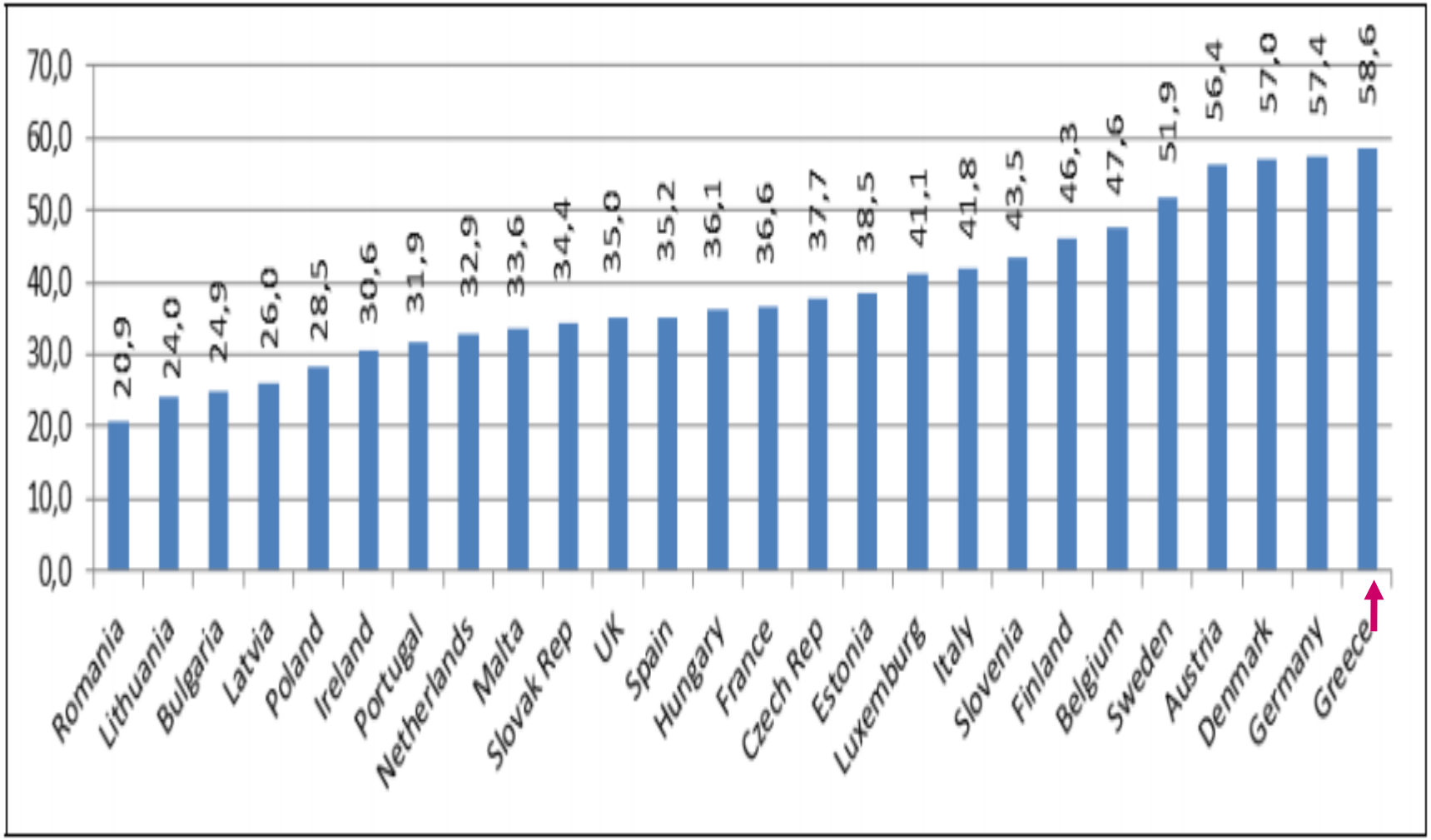
- Το κόστος παραγωγής 1 μονάδας ΣΕ στην Ελλάδα είναι ~ 131 €
- Κάθε βήμα στην διαδικασία μετάγγισης κοστίζει
- Το κόστος παραγωγής αίματος είναι μόλις το ~ ¼ (ή λιγότερο) του συνολικού κόστους μετάγγισης
- Πολλά νοσοκομεία δεν αντιλαμβάνονται το «πραγματικό κόστος» της μετάγγισης

ΠΡΟΚΛΗΣΗ 3η: ΑΙΜΑ ΠΟΛΥΤΙΜΗ ΠΗΓΗ

- Ηθική υποχρέωση απέναντι στους αιμοδότες
- Γήρανση του πληθυσμού
- Οι ηλικιωμένοι ασθενείς μεταγγίζονται περισσότερο
- Αναμένεται διπλασιασμός των αναγκών αίματος έως το 2023
- Αναμένεται μείωση των δυνητικά κατάλληλων αιμοδοτών

ΕΥΡΩΠΑΙΚΗ ΕΝΩΣΗ 2010

ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΣΕ /1000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ

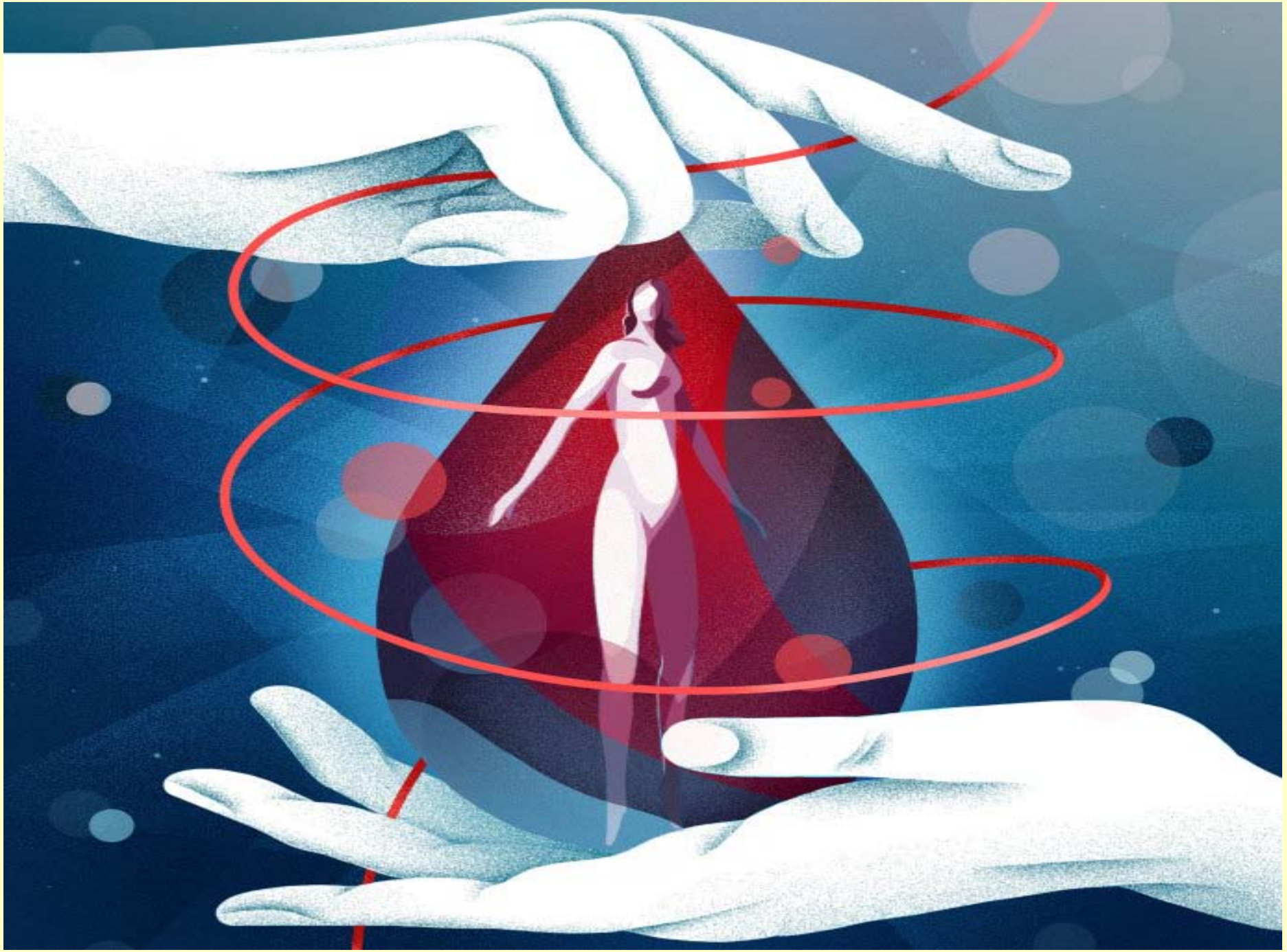


http://ec.europa.eu/health/blood_tissues_organs/docs/20150408_key_findings_cc_en.pdf

Βέλτιστη Διαχείριση του Αίματος (του Ασθενούς)

ΘΕΜΑΤΑ

- Ορισμός- Περιγραφή
- Γιατί η εφαρμογή είναι σημαντική για τους ασθενείς
- Πως εφαρμόζεται Ενδονοσοκομειακά
- Νέοι Ρόλοι για τους εργαζόμενους Υγείας



Μετατοπίζει το Κέντρο από την ΣΩΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΑΡΑΓΩΓΩΝ ΑΙΜΑΤΟΣ στην ΣΩΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Η ΒΔΑΑ (PBM) χρησιμοποιεί ιατρική γνώση που βασίζεται σε τεκμηριωμένες ιατρικές μελέτες(evidence-based medicine) ώστε να βελτιώσει το κλινικό αποτέλεσμα προς όφελος του ασθενούς.

Το ίδιο το αίμα του ασθενούς θεωρείται πολύτιμο και μοναδικό και ο στόχος είναι η διατήρησή του

Απαιτεί «ολιστική» και εξατομικευμένη προσέγγιση του ασθενούς με πολυδυναμικές πρακτικές σε διαδοχική χρονικά συνεργασία πολλών ειδικοτήτων ώστε να ελαττωθεί στο ελάχιστο ο κίνδυνος της μετάγγισης

Η μετάγγιση παραγώγων αίματος χρησιμοποιείται μόνο όταν είναι απολύτως απαραίτητη

Σταθμίζεται το όφελος/κίνδυνος από την μετάγγιση

Η ΒΔΑΑ δεν πρέπει να θεωρείται σαν εναλλακτική πρακτική της αλλογενούς μετάγγισης αλλά σαν ΚΑΛΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ

Αποτελεί καινοτόμο ιατρική πρακτική γιατί συνδυάζει καλλίτερα κλινικά αποτελέσματα με ελάττωση του κόστους στο Σύστημα Υγείας

ΘΕΣΜΟΘΕΤΗΣΗ ΒΔΑΑ ΑΠΟ ΕΠΙΣΗΜΕΣ ΑΡΧΕΣ

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας το 2010 υιοθέτησε την αρχή της ΒΔΑΑ (Σύσταση WHA63.12 να προωθηθεί η θεσμοθέτηση στα 193 κράτη μέλη)

http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_R12-en.pdf

Η Αυστραλία το 2010 ήταν το πρώτο κράτος με εθνική νομοθεσία για ΒΔΑΑ

http://www.nba.gov.au/guidelines/review.html

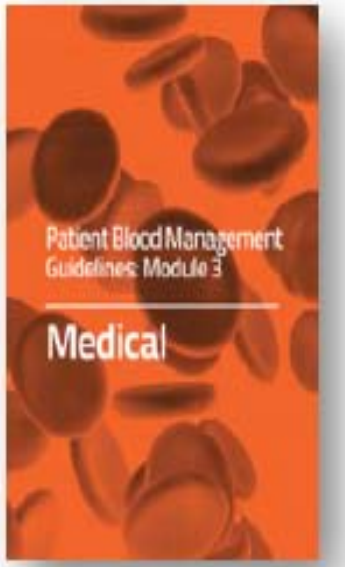
- Το 2014 στο ΗΒ η Εθνική Επιτροπή Αιμοδοσίας (NBTC) θεσμοθέτησε την ΒΔΑΑ

http://www.transfusionguidelines.org.uk/uk-transfusioncommittees/national-blood-transfusion-committee/patient-blood-management

•Στις χώρες που δεν υπάρχει θεσμοθέτηση σε εθνικό επίπεδο την ευθύνη συνήθως αναλαμβάνουν Επιστημονικές Εταιρείες

PBM

PATIENT BLOOD MANAGEMENT



AIT AUSTRIAN INSTITUTE OF TECHNOLOGY

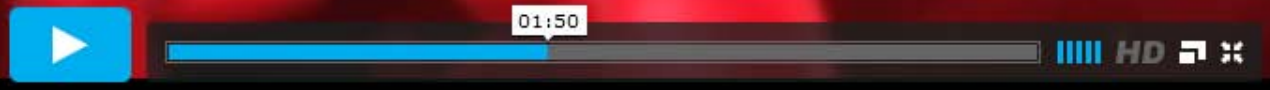
Βέλτιστα κλινικά αποτελέσματα για τους ασθενείς
Εξοικονόμηση κόστους
Σωστή διαχείριση περιορισμένης πρώτης ύλης του αίματος

ΟΙ ΤΡΕΙΣ «ΠΥΛΩΝΕΣ» ΤΗΣ ΒΔΑΑ

Βελτιστοποίηση αιμοσφαιρίνης

Ελαχιστοποίηση απώλειας αίματος

Βελτιστοποίηση ανοχής σε αναιμία



Έλεγχος

Διερεύνηση

Θεραπεία Αναιμίας

Προαιμοστατικά φάρμακα

Χειρουργικές &

Αναισθησιολογικές τεχνικές

Ελάττωση κατανάλωσης O_2

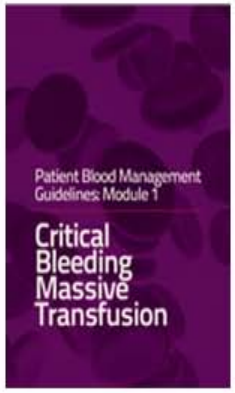
Περιοριστική πρακτική μεταγγίσεων

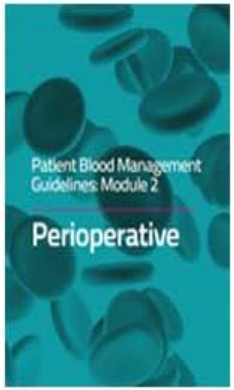
ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΣΗ

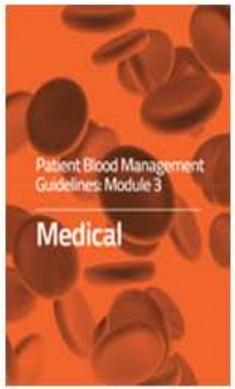
Patient Blood Management Guidelines

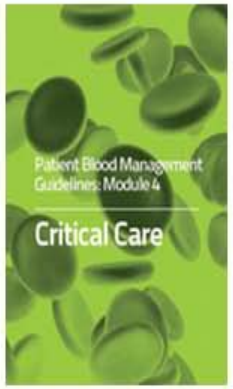
Visit Patient Blood Management Guidelines to access the latest modules in the Guidelines or click on the images below to go directly to the relevant module.

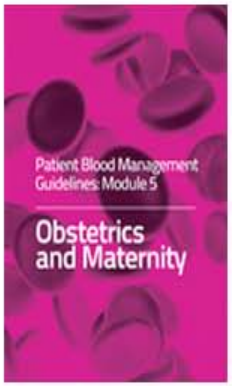
http://www.blood.gov.au/patient-blood-management-pbm











1. Σωστές ενδείξεις μετάγγισης
2. Σωστή δοσολογία παραγώγων
3. 1 μονάδα ΣΕ –επανεκτίμηση
4. Ελάττωση αιμοληψιών «η τέχνη του να μην γνωρίζεις»
5. Θεραπεία έλλειψης αιματινικών παραγόντων (Fe, B12, Φυλικό)

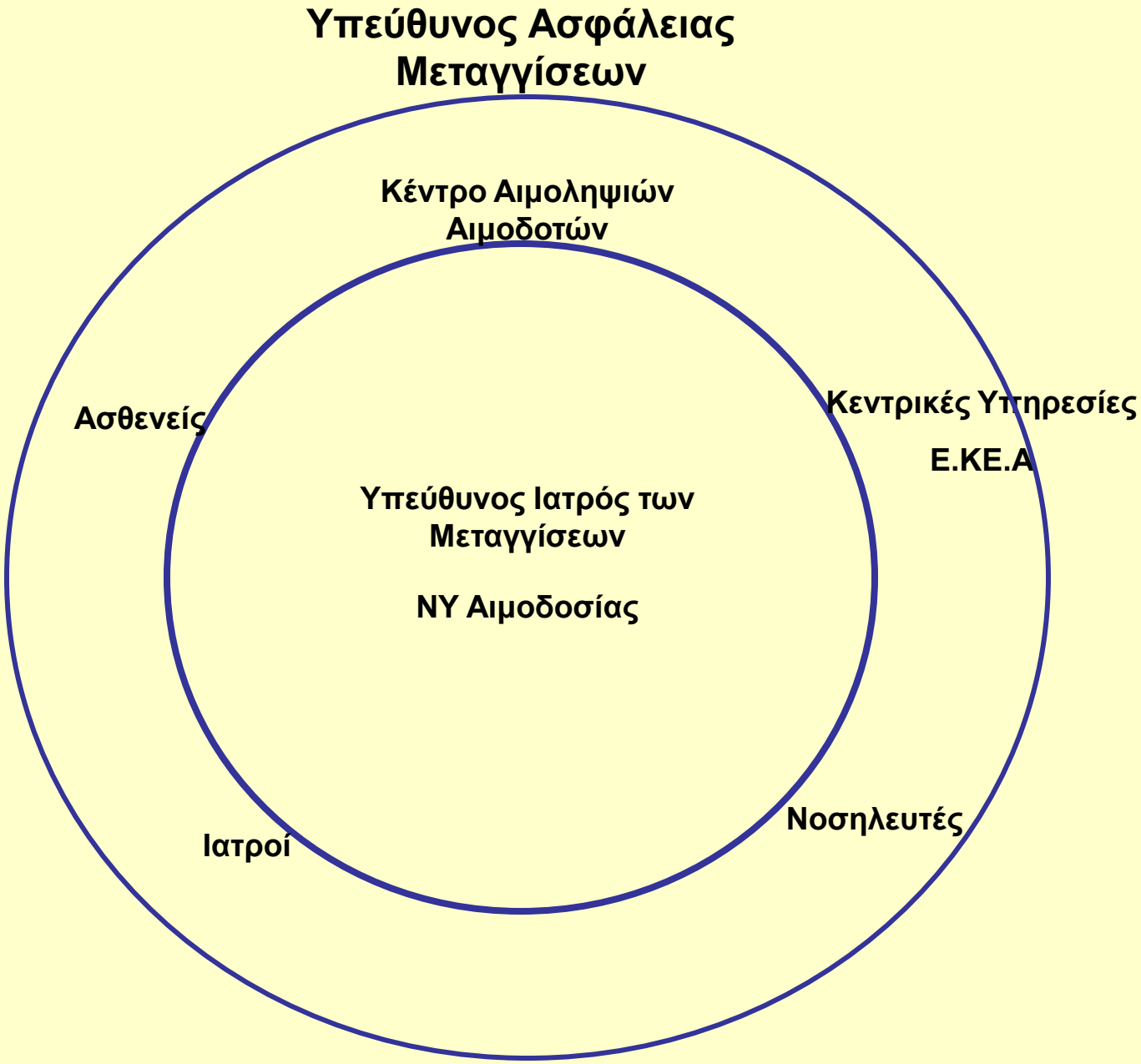
ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΒΔΑΑ

Ομάδα ΒΔΑΑ με συμμετοχή όλων των ειδικοτήτων που συμμετέχουν στην αλυσίδα μετάγγισης

Σε συνεργασία με ή υπό την Νοσοκομειακή Επιτροπή Ιατρικής Μεταγγίσεων

Με στόχο
την επικοινωνία με τα διάφορα κλινικά τμήματα
την επιμόρφωση του προσωπικού για την εφαρμογή/εκτίμηση πρακτικών
την ενημέρωση των ασθενών

Υπεύθυνος Ασφάλειας Μετάγγισης (TSO,TP)
Σύμβουλος Μεταγγίσεων (ΣΜ)
Νοσηλευτής /Τεχνολόγος


Υπεύθυνος Ασφάλειας Μεταγγίσεων
Κέντρο Αιμοληψιών Αιμοδοτών
Ασθενείς
Κεντρικές Υτηρεσίες
Ε.ΚΕ.Α
Υπεύθυνος Ιατρός των Μεταγγίσεων
ΝΥ Αιμοδοσίας
Ιατροί
Νοσηλευτές

Προώθηση και επιτήρηση σωστών ιατρικών πρακτικών μετάγγισης	1.Ανάπτυξη και εφαρμογή αλγόριθμων και πρακτικών μεταγγισιοθεραπείας -Ταυτοποίηση ασθενών στην αιμοληψία και την χορήγηση αίματος 2.Διενέργεια αναδρομικών ελέγχων –κοινοποίηση αποτελεσμάτων -Ποσοστό καταγεγραμμένων μεταγγίσεων στον ιατρικό φάκελο -Συγκριτικά στοιχεία μεταξύ κλινικών-εθνικά 3.Ενημέρωση των ασθενών για τα οφέλη και τους κινδύνους της μετάγγισης -Συγκατάθεση ασθενούς
Εκπαίδευση προσωπικού όλων των βαθμίδων	Δημιουργία και διανομή εκπαιδευτικού υλικού -πόστερ, αλγόριθμοι μετάγγισης -σωστή αιμοληψία, ταυτοποίηση ασθενών -διαχείριση αντιδράσεων μετάγγισης
Διαχείριση και αναφορά λαθών	Επιτήρηση της καταγραφής αντιδράσεων και συμβαμάτων -παρολίγον λάθη -Στατιστικά Ε.ΚΕ.Α, ΣΚΑΕ, ΥΠΕ
Επικοινωνία μεταξύ Αιμοδοσίας και κλινικών τμημάτων	Διαχείριση προβλημάτων, παραπόνων
Επικοινωνία με Διοικητικές δομές-Επιστημονικά όργανα	Ενημέρωση διευθυντών, Τμήματος Ποιότητας, Τμήματος Μηχανοργάνωσης -Περιοχές κινδύνου λαθών -Αποτελεσματικότητα μέτρων
Διοικητικοί ρόλοι	Πιστοποίηση, Διαπίστευση Αναφορά σε επίσημα όργανα
Ανάπτυξη και προώθηση του ρόλου των ΣΜ	Επικαιροποίηση συνεχούς εκπαίδευσης των ΣΜ Συνεργασία και επικοινωνία (κοινωνικά δίκτυα)

Υπεύθυνος Ασφάλειας Μεταγγίσεων

Συνεργατική διάθεση,

Επιμονή,

Υπομονή,

Θετικό πνεύμα

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Υπεύθυνος Ασφάλειας Μεταγγίσεων ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

1. Συγγράμματα
2. Συνέδρια (Σεμινάριο Μεταγγισιοθεραπείας, Μάιος 2015)
3. Διαδικτυακή (e-Learning)
4. Κοινωνική δικτύωση με άλλους επαγγελματίες

Βέλτιστη χρήση του αίματος

Για ασφαλή, αποτελεσματική και επαρκή χρήση του αίματος στην Ευρώπη

Optimal Blood Use Project

2010 www.optimalblooduse.eu

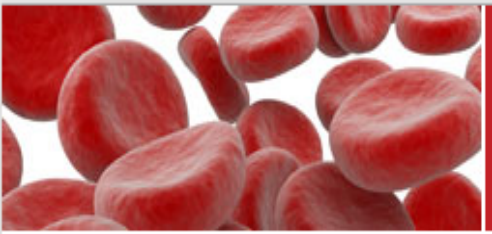
health

Blood Matters Handbook 2013

Victoria

Australian Red Cross BLOOD SERVICE

Department of Health



Blood Matters Program

- Home
- Consumer information
- Patient blood management
- Transfusion tools
- Transfusion audits
- Publications
- Post Graduate Certificate in Transfusion Practice
- Blood Matters on-line network
- Links
- About Blood Matters
- Contacts

Post Graduate Certificate in Transfusion Practice

Page contents: Introduction | Mode of Delivery | Weekly Requirements | Textbook and book of readings | Enquiries

Introduction

Graduate Certificate in Transfusion Practice Promotional Material

The Graduate Certificate in Transfusion Practice is an online course administered by The University of Melbourne School of Nursing and coordinated by Melbourne Consulting and Custom Programs. The course is delivered under the auspice of the Bloo Matters Program, Victoria, a collaboration between the Australian Red Cross Blood Service and The Department of Health. The course is currently offered part-time (2 subjects per semester).

It consists of four subjects:

Semester 1

- Fundamentals in Transfusion Practice
- Quality within Transfusion Practice

Semester 2

- Advanced Concepts in Transfusion Practice
- Transfusion Specialty Practice (Clinical Practice Portfolio)

The course will cover a variety of topics relating to Transfusion Practice ranging from fundamental concepts through to more advanced theory and quality issues which will assist those working in Transfusion Practice to ensure best practice is maintained. "Class Day" is Thursday so it is important that students allocate time on this day to access and participate in the discussion forum. The course coordinator is online on this day. Submission of work is expected on or by the class day, however it is not required that students be online all day. This 'class day' is the dedicated weekly opportunity to interact with other students and the course coordinator.

Mode of Delivery

The content for the subjects is delivered via web-enabled online learning system. The Transfusion Specialty Practice subject is delivered through the use of a clinical practice portfolio.

Weekly Requirements

Activities / questions and discussion threads will be posted each week and it is expected that students will participate actively in these as a proportion of the overall mark is given to participation and involvement in discussion.

Textbook and book of readings

There is a recommended textbook for this course. In addition, students will receive a compilation of required readings for all thre of the theory subjects.

Enquiries and further information

The course specific website at The Melbourne University provides further information including course history and structure, entry requirements, fees and scholarship offers and recommended resources.

For course or scholarship enquiries or to register interest please contact the Project Manager via The Melbourne University course-specific site above.

feedback

nbtc_bbt_tp_survey_2011.p
Online Nurse Training Course
ΑΝΘΗ
www.nursingtimes.net/online-nurse-training-courses/
FAQs | Contact | About | Marketing & Advertising | Events | Group Access | Recruitment
Subscribe | Register | SIGN IN
Nursing Times Group Access
Nursing Times Group Access helps to provide safer, higher quality care for your patients
FIND OUT MORE HERE
Book your table today
Thursday 12 November
Grosvenor House, London
Nursing Times Awards 2015
Nursing Times
Subscribe from overseas today
Nursing Times.net
'I'll take competency over compassion'
Jenni Middleton, editor
SPEAK OUT SAFELY CAMPAIGN
SEARCH OUR SITE...
SEARCH
HOME | NURSING PRACTICE | NURSING TIMES LEARNING | OPINION | STUDENT NURSING TIMES | JOBS | SUBSCRIBE
Home • Online Nurse Training Courses

Welcome to Nursing Times e-learning

● NEW

Nursing Times Learning

New and improved NT Learning system coming soon

We are delighted to announce a host of new features and functionalities coming soon within Nursing Times Learning

● READY TO START LEARNING?

Click here to view the full list of Nursing Times Learning units

My Learning Log

--> Click here to access your learning log

NB: You must be signed in to access

● UNLIMITED

Email Newsletters
- Daily news
- Nursing Times highlights
- Student nursing times news
Sign up today
NT
VITAL INFORMATION FED STRAIGHT FROM YOUR TABLET
3.10.pdf
3.5 survey_2011.pdf
Εμφάνιση όλων των λήψεων...

bloodsystemseducation.org

Blood Systems

e-Learning Center

How to Claim Continuing Education Credits

To receive P.A.C.E. credits for an accredited course you complete in the e-Learning Center, you must submit the **Post Test** and the **Evaluation**. To submit the Post Test for immediate scoring, click the *Submit Post Test and Evaluation* button in the **My Program Status** section of the course page. If your Post Test meets a passing score, congratulations. Next, you can click the *Download Certificate* button in the My Program Status section.

Continuing education credits are not available for items in the Non-Accredited Resources tab. However, downloadable statements of participation may be available for select items.

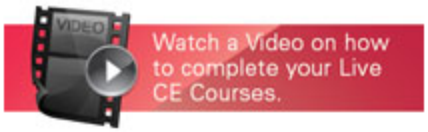
Self Study Courses

Click on the course name for a preview of featured content. To take any of the courses please visit the Member Login or Registration pages.

Blood Banking

- 2015: West Nile Virus
- Blood Inventory Management Systems
- cGMPs for the Transfusion Service - Part 1
- cGMPs for the Transfusion Service - Part 2
- **Cryoprecipitate: Everything You Always Wanted to Know But Were Afraid to Ask** NEW
- **Lean Concepts in Transfusion Services** NEW
- My Patient is Short of Breath: Teaching Your Clinicians TACO vs. TRALI
- Pretransfusion Testing and Antibody Identification
- The True Cost of Transfusion
- Tranexamic Acid Uses
- Blood Banking for Laboratory Generalists
- How -To - Guide for Gel Testing
- Management of Platelet Refractoriness
- Routine Preparations & Special Modifications of Blood Components

Live CE Courses



Account Log In

* Email Address
anthi.gafou@yahoo.cor

* Password

Stay signed in

Log In or Register

I forgot my password

Affiliated Organizations

Visit the Web sites of our affiliated organizations to learn more about our experience and capabilities.

- BioCARE
- Blood Centers of the Pacific
- Blood Systems
- Blood Systems Laboratories
- Blood Systems Research Institute
- Bonfils Blood Center
- Creative Testing Solutions
- Florida Blood Services

ΑΠΟΘΗΚΕΥΤΙΚΟΙ ΧΩΡΟΙ
ΗΛΕΚΑΤ
ILEKAT
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΑΓ. ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ
ΟΔΟΣ
ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
DIMOKRATIAS

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΜΕΤΑΓΓΙΣΕΩΝ

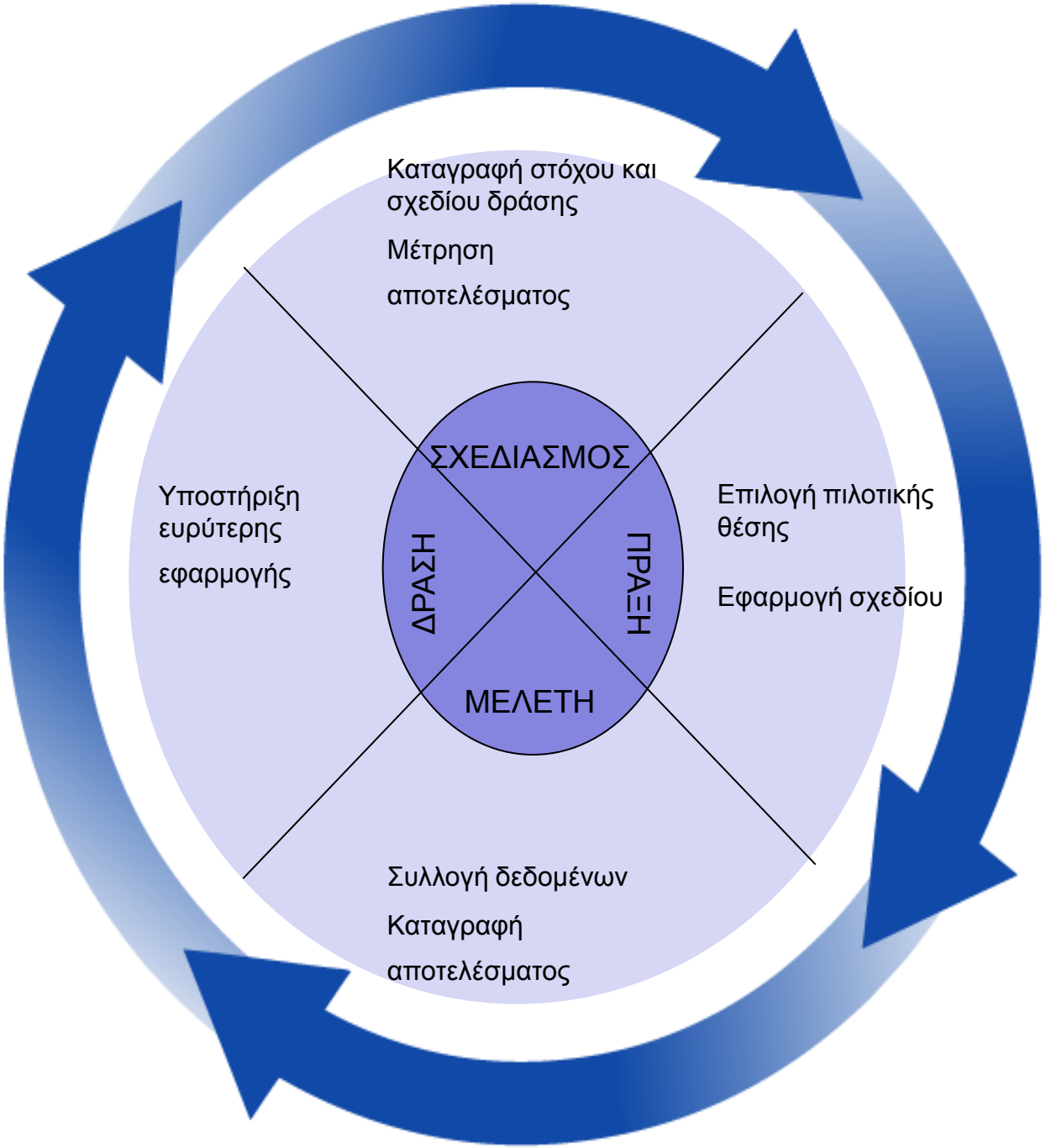
ΝΕΙΜ ΓΟΝΚ «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ»

ΚΑΝΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΔΙΑΦΟΡΑ

Ανάλυση τοπικών δεδομένων για καθορισμό των περιοχών στόχων

Επιλογή πιλοτικών προγραμμάτων όπως:

1. Εφαρμογή των συντηρητικών πρακτικών μετάγγισης (Κωδικοί μετάγγισης στο έντυπο Αίτησης)
2. Μετάγγιση 1 δόσης ΣΕ / Αιμοπεταλίων → επανεκτίμηση ασθενούς
3. Δημιουργία Ε.Ι. Διαχείρισης αναιμίας των ασθενών προγραμματισμένου χειρουργείου


Καταγραφή στόχου και σχεδίου δράσης
Μέτρηση αποτελέσματος
ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ
ΔΡΑΣΗ
ΠΡΑΞΗ
ΜΕΛΕΤΗ
Υποστήριξη ευρύτερης εφαρμογής
Επιλογή πιλοτικής θέσης
Εφαρμογή σχεδίου
Συλλογή δεδομένων
Καταγραφή αποτελέσματος

NHS
Blood and Transplant

National Blood Transfusion Committee

Guidance for the use of Blood Components

This guidance is based on the NBTC Indication Codes for Transfusion (2011).

Red Cell Concentrates

- **R1 Acute blood loss** Emergency uncontrolled. Hb unreliable, resuscitation by experienced clinician. When normovolaemic keep Hb >7g/dl.
- **R2 Peri-operative transfusion** in a controlled situation, with adequate volume replacement – transfuse if blood loss >30%. This equates to a Hb of <7g/dl.
- **R3 Known cardiovascular disease (CVD)** or significant risk factors, suggest Hb <8g/dl instead of <7g/dl for indication above.
- **R4 Critical care** – maintain Hb >7g/dl (>8g/dl if CVD or risk factors).

ΚΩΔΙΚΟΙ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗΣ ΠΑΡΑΓΩΓΩΝ ΑΙΜΑΤΟΣ
ΝΥ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ ΓΟΝΚ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ

Η συντηρητική χρήση παραγώγων αίματος συμβάλλει στην βέλτιστη διαχείριση των ασθενών.

ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΣΕ	ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΩΝ	ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΠΛΑΣΜΑΤΟΣ
Ε1.Hb<=7 g/dL σε ασθενή ΜΕΘ	**Α1**.PLT <10.000/mm^3 σε σταθερό ασθενή	**Π1** =ΔΕΠ επί συνύπαρξης αιμορραγίας και εργαστηριακής διαταραχής πήξης
Ε2.Hb<=8 g/dL σε ασθενή με σημεία /συμπτώματα αναιμίας	**Α2**.PLT <20.000/mm^3 σε ασθενή με κατανάλωση	**Π2**=Ηπατική νόσος επί PT >=18sec (>1.5 τιμή ΦΜ)
Ε3.Hb<=10 g/dL με οξεία ισχαιμία μυοκαρδίου	**Α3**.PLT <50.000/mm^3 προ επέμβασης	**Π3**=Μαζική μετάγγιση σε μη ελεγχόμενη αιμορραγία με στόχο διατήρησης PT<18 sec και/ή APTT< 46-48 sec
Ε4.Μη εκτιμώμενη διεγχειρητική αιμορραγία	**Α4**. Αιμορραγία υπο ανατιαιμοπεταλιακή αγωγή	**Π4**.Αναστροφή κουμαρινικών επί ελλείψεως προθρομβικικού συμπλέγματος
Ε5.Μαζική Αιμορραγία	**Α5**. Αναστροφή αντιαιμοπεταλιακής αγωγής	**Π5**. Θρομβωτική θρομβοπενική πορφύρα
Ε6.Άλλη αιτία (ελεύθερο κείμενο)	**Α6**. Μαζική Αιμορραγία	Π6. Άλλη αιτία (ελεύθερο κείμενο)
	Α7. Άλλη αιτία (ελεύθερο κείμενο)	

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Liumbruno GM, Bennardello F, Lattanzio A, et al.Recommendations for the transfusion management of patients in the peri-operative period. III. The post-operative period.Blood Transfus 2011; **9**: 320-35.

Liumbruno GM, Bennardello F, Lattanzio A, et al.Recommendations for the transfusion management of patients in the peri-operative period. II. The intra-operative period.Blood Transfus 2011; **9**: 189-217.

Liumbruno GM, Bennardello F, Lattanzio A, et al.Recommendations for the transfusion management of patients in the peri-operative period. I. The pre-operative period. BloodTransfus 2011; **9**: 19-40.

Carson JL, Grossman BJ, Kleinman S, et al. Red blood cell transfusion: a clinical practice guideline of the AABB. Ann Intern Med 2012; **157**: 49-58.

Andrew Retter,1,2 Duncan Wyncoll,1 et al and British Committee for Standards in Haematology Guidelines on the management of anaemia and red cell transfusion in adult critically ill patients British Journal of Haematology, 2013, 160, 445–464

Cancer and chemotherapy induced anaemia NCCN 2012-

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΓΓΙΣΕΩΝ ΦΡΕΣΚΟΥ ΚΑΤΑΨΥΓΜΕΝΟΥ ΠΛΑΣΜΑΤΟΣ (ΦΚΠ) – ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΔΥΟ ΧΡΟΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΟΔΩΝ

Α. Αργυρού[1], Α. Φραγκουλοπούλου[2], Χρ. Μαράκη[1], Σπ. Νικολοπούλου[1], Χρ. Παναγιωτοπούλου[1], Α. Χαραλάμπους[1], Γ. Σπανού[2], Α. Γάφου[1]

[1] ΝΥ Αιμοδοσίας και [2] Αιματολογικό Εργαστήριο, Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι», Αθήνα

Πίνακας : Κατανομή των επεισοδίων μετάγγισης/ μεταγγισμένων ασκών ανά κλινική. Συγκριτικά στοιχεία.

ΚΛΙΝΙΚΗ	ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΚΩΝ
ΜΕΘ	49	140
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	25	59
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ	10	22
ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	8	10
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΕΣ	5	10
ΛΟΙΠΕΣ	2	3
ΣΥΝΟΛΟ	99	244

ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΣ	1/1/11-31/12/11	1/6/13-31/5/14	% ΜΕΤΑΒΟΛΗ	p
ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΚΠ/ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗΣ	2,19	2,46		0,513 (NS)
ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗΣ				
•ΕΝΔΕΔΕΙΓΜΕΝΑ	•65	•42		
•ΜΗ ΕΝΔΕΔΕΙΓΜΕΝΑ	•74	•44		
•ΧΩΡΙΣ ΕΛΕΓΧΟ ΠΗΞΗΣ	•40	•13		
ΣΥΝΟΛΟ	179	99	-44,69	0,165 (NS)
ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΚΩΝ				
•ΕΝΔΕΔΕΙΓΜΕΝΟΙ	•151	•65		
•ΜΗ ΕΝΔΕΔΕΙΓΜΕΝΟΙ	•158	•74		
•ΧΩΡΙΣ ΕΛΕΓΧΟ ΠΗΞΗΣ	•84	•40		
ΣΥΝΟΛΟ	393	244	-37,91	0,888 (NS)

Μετάγγιση μίας μονάδας αίματος

Εάν ο νοσηλευόμενος ασθενής δεν έχει κλινικά σημαντική αιμορραγία πρέπει να ζητείται μόνο

ΜΙΑ μονάδα αίμα

Η μετάγγιση κάθε μία μονάδας αποτελεί ανεξάρτητη κλινική απόφαση

Δεύτερη μονάδα μπορεί να ζητηθεί αφού επανεκτιμηθεί ο ασθενής και παραμένει συμπτωματικός

Ενδείξεις για δεύτερη μονάδα:

- Ενεργός αιμορραγία
- Συμπτώματα αναιμίας

Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες:

- Ζήτησε μόνο **ΜΙΑ** μονάδα για τον συμπτωματικό, χωρίς αιμορραγία ασθενή
- Επανεκτίμησε τον ασθενή πριν ζητήσεις δεύτερη μονάδα
- Η μετάγγιση κάθε μία μονάδας πρέπει να αποτελεί ανεξάρτητη κλινική απόφαση

Οι κίνδυνοι από την μετάγγιση μπορεί να είναι δοσοεξαρτώμενοι

Stay Single
... prescribe single units

Fremantle Hospital & Health Service

Prescribing a single unit of blood may reduce the risk of an adverse event

In accord with the NHMRC guidelines a "ONE UNIT" policy will be implemented from August 1st 2009

- Only one unit of blood can be ordered if a patient is not actively bleeding.
- Only one unit will be issued at a time.
- 2nd unit will be issued if clinically indicated after the patient has been reviewed.
- Each unit transfused is an independent clinical decision.
- If requested the Haematology Department will be happy to provide advice on the appropriate management of anaemia

Authorised by Julie Tovey CNC Transfusion Med - July 2009 Review July 2010

Government of Western Australia
Department of Health
Fremantle Hospital and Health Service

One Unit Policy

Prescribing a SINGLE unit of blood may reduce the risk of an adverse event

In accordance with the NHMRC Guidelines

Only one unit of blood can be ordered if a patient is not actively bleeding.

Only one unit will be issued at a time.

Each unit transfused is an independent clinical decision.

2nd unit will be issued if clinically indicated after the patient has been reviewed.

Indications for second unit are:

- Active Blood loss
- Hb <70g/L
- Ongoing chest pain
- Less than 8g/L rise in Hb following first unit

If requested the Hematology Department will be happy to provided advice on the appropriate management of anaemia.

Delivering a Healthy WA

Γ. Ο. Ν. Κ. "ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ"

ΚΑΛΥΦΤΑΚΙ, Ν. ΚΗΦΙΣΙΑ Τ.Κ. 14564 Τηλ: 2103501725 Fax: 2103501564

Στατιστική Μεταγγίσεων

Κριτήρια Αναζήτησης:
Στατιστική Ανά: Κλινική
Ημ/νία Κίνησης:
Από: Σάββατο 01/08/2015
Έως: Δευτέρα 31/08/2015

Κλινική	Αριθμός Ασθενών	Αριθμός Παραπεμπτικών	Αριθμός Συμβ/των	Αριθμός Καλύψεων	Καλύψεις/ Μεταγγ.	Αιτήσεις/ Μεταγγ.	ΖΗΤΗΘΗΚΑΝ / ΜΕΤΑΓΓΙΣΤΗΚΑΝ ΣΕ		FFP		PLT		SDP	
?	2	2	1	17			4							
Α- ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ	4	7	2	2	1.00	2.00	4	2			11	11	1	1
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ	17	35	46	23	0.56	1.49	61	41						
ΑΧ	5	5	1	3	3.00	7.00	7	1						
Β- ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ	9	17	19	17	0.81	0.90	19	21			9	9		
ΒΠ- ΠΑΝ	10	14	16	9	0.60	1.13	17	15	3	5				
Γ- ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ	13	23	33	24	0.75	1.06	34	32			16	16		
ΓΑΣΤΡ/ΚΗ	5	7	10	2	0.25	1.00	8	8	4	4				
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ	1	1					2							
ΘΩΡ/ΚΗ	2	2		3			4							
ΜΕΘ	10	20	25	11	0.46	1.04	25	24						
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	0			1										
ΟΡΘ	6	9	10	11	1.83	3.00	18	6						
ΟΥΡ	5	7	2	5	2.50	4.00	8	2						
ΠΑΝ/ΧΕΙΡ	8	13	15	8	0.73	1.82	20	11	3	16	13	14		
ΠΕΧ	1	3	4			2.00	6	3	6	2				
ΠΝ/ΚΗ	4	7	5	3	1.00	2.33	7	3			7	7		
ΤΕΠ	1	1					2							
	103	173	189	139	0.82	1.46	246	169	16	27	56	57	1	1
	103	173	189	139	0.82	1.46	246	169	16	27	56	57	1	1

ΚΟΣΤΗ

1 μονάδα ΣΕ: κόστος μετάγγισης 500 €

1 δόση ερυθροποιητίνης 254,51 €

1 δόση ενδοφλέβιου σιδήρου 82,28 €

1 δόση B_{12} 2,57 €

ΝΟΣΟΣ

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΙΑΤΡΟΣ ……

ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ……

ΧΑΜΗΛΟΥ……ΜΕΣΟΥ……ΥΨΗΛΟΥ ΑΙΜΟΡ. ΚΙΝΔΥΝΟΥ

ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΗ ΑΠΩΛΕΙΑ ΑΙΜΑΤΟΣ …….

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ……

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΕΓΚΑΙΡΗ ΠΡΟΚΑΤΑΘΕΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ ΜΟΝΑΔΕΣ……

ΓΕΝΙΚΗ ΑΙΜΑΤΟΣ

Hb……ΛΕΥΚΑ……,ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑ……

MCV……, ΔΕΚ……, RET-HE

ΦΕΡΡΙΤΙΝΗ……,CRP

B12,……Φυλικό οξύ……

ΟΥΡΙΑ……, ΚΡΕΑΤΙΝΙΝΗ……

PT……, aPTT……Ινωδογλο
ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ……

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

ΣΙΔΗΡΟΣ……

ESAs……

ΗΜΕΡ ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗΣ……

Γενική Αίματος, ΔΕΚ……,

Να ζητηθεί στο έντυπο γενικής ο δείκτης RET-HE

ΦΕΡΡΙΤΙΝΗ……B12, ……Φυλικό οξύ……

2013 Survey of Patient Blood Management (NHS Trusts)[1]

53% των Νοσοκομείων διενεργούν ανασκοπήσεις (audits) για την χρήση του αίματος**(ναι στο ΓΟΝΚ)**

43% των Νοσοκομείων έχουν θεσμοθετήσει διαδικασία αναφοράς της χρήσης του αίματος στις κλινικές **(ναι στο ΓΟΝΚ)**

29% των Νοσοκομείων έχουν πρωτόκολλο μετάγγισης μιας (1) μονάδας αίματος σε μη-αιμορραγούντα ασθενή **(ναι στο ΓΟΝΚ)**

24% των Νοσοκομείων χρησιμοποιούν Ηλεκτρονική Αίτηση Αίματος **(ΟΧΙ ΣΤΟ ΓΟΝΚ)**

69% των Συστημάτων Μηχανοργάνωσης καταγράφουν τον κωδικό μετάγγισης ώστε να διευκολύνεται η ανασκόπηση των δεδομένων **(ναι στο ΓΟΝΚ????)**

<65% των νοσοκομείων παρέχουν στον ασθενή πληροφορίες που αφορούν την μετάγγιση και έχουν Έγγραφο Συγκατάθεσης της μετάγγισης **(ΟΧΙ ΣΤΟ ΓΟΝΚ)**

Q-Probes Study of Compliance USA[2]

ΕΜΕΙΣ ΣΤΟ ΓΟΝΚ

69% των Νοσοκομείων χρησιμοποιούν Ηλεκτρονική Αίτηση Αίματος

39% των Συστημάτων Μηχανοργάνωσης καταγράφουν τον κωδικό μετάγγισης ώστε να διευκολύνεται η ανασκόπηση των δεδομένων

1. https://www.google.gr/search?q=2013+Survey+of+Patient+Blood+Management+(NHS+Trusts)&rlz

2.Ramsey G, et al. Red blood cell transfusion practices: a College of American Pathologists Q-Probes study of compliance with audit criteria in 128 hospitals. Arch Pathol Lab Med. 2015;139:351-

ΑΝΤΙΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΑΛΛΑΓΗ

Η βασική εκπαίδευση των ιατρών στην μεταγγισιοθεραπεία είναι ανεπαρκής.

Το μάθημα για Μεταγγισιοθεραπεία είναι επιλογής

Δεν υπάρχει θεσμοθετημένη δια βίου εκπαίδευση των συμμετεχόντων στην αλυσίδα της μετάγγισης (στο ΗΒ ανά 2 έτη)

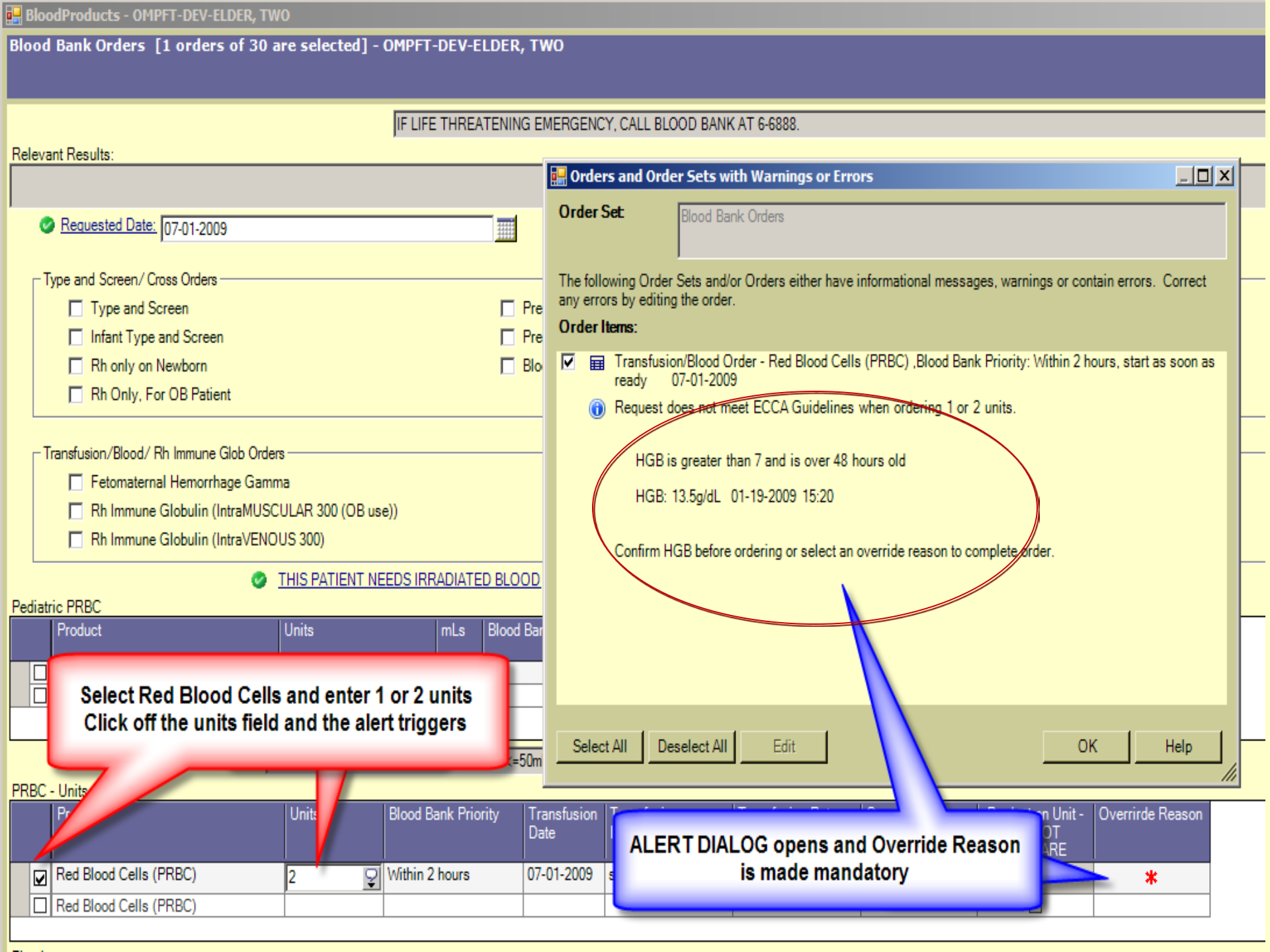
ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ

Συνεχής παροχή εκπαίδευσης

Πόστερ μηνυμάτων

Σεμινάρια –διαλέξεις

Αλγόριθμοι

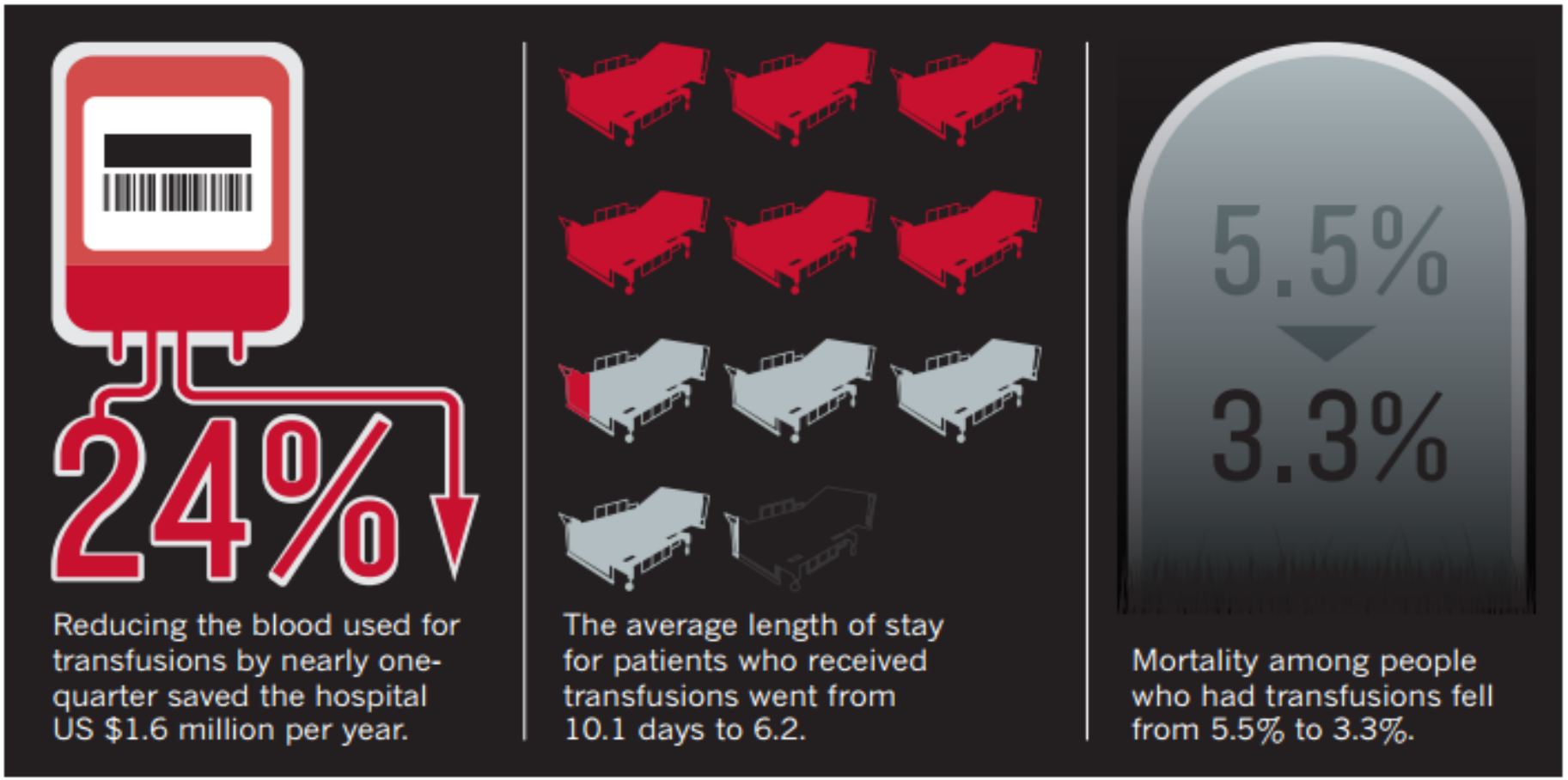

BloodProducts - OMPFT-DEV-ELDER, TWO
Blood Bank Orders [1 orders of 30 are selected] - OMPFT-DEV-ELDER, TWO
IF LIFE THREATENING EMERGENCY, CALL BLOOD BANK AT 6-6888.
Relevant Results:
Requested Date: 07-01-2009
Type and Screen/ Cross Orders
Type and Screen
Infant Type and Screen
Rh only on Newborn
Rh Only, For OB Patient
Transfusion/Blood/ Rh Immune Glob Orders
Fetomaternal Hemorrhage Gamma
Rh Immune Globulin (IntraMUSCULAR 300 (OB use))
Rh Immune Globulin (IntraVENOUS 300)
THIS PATIENT NEEDS IRRADIATED BLOOD
Pediatric PRBC
Product
Units
mLs
PRBC - Units
Blood Bank Priority
Transfusion Date
Overrirde Reason
Red Blood Cells (PRBC)
2
Within 2 hours
07-01-2009
Red Blood Cells (PRBC)
Orders and Order Sets with Warnings or Errors
Order Set:
Blood Bank Orders
The following Order Sets and/or Orders either have informational messages, warnings or contain errors. Correct any errors by editing the order.
Order Items:
Transfusion/Blood Order - Red Blood Cells (PRBC) ,Blood Bank Priority: Within 2 hours, start as soon as ready 07-01-2009
Request does not meet ECCA Guidelines when ordering 1 or 2 units.
HGB is greater than 7 and is over 48 hours old
HGB: 13.5g/dL 01-19-2009 15:20
Confirm HGB before ordering or select an override reason to complete order.
Select All
Deselect All
Edit
OK
Help
Select Red Blood Cells and enter 1 or 2 units
Click off the units field and the alert triggers
ALERT DIALOG opens and Override Reason is made mandatory

SAVE BLOOD, SAVE LIVES

Transfusions are one of the most overused treatments in modern medicine, at a cost of billions of dollars. Researchers are working out how to cut back.

DOCTOR'S ORDERS

By simply reminding doctors of the current guidelines when they order blood, a California hospital was able to save money and lives.



Reducing the blood used for transfusions by nearly one-quarter saved the hospital US $1.6 million per year.

The average length of stay for patients who received transfusions went from 10.1 days to 6.2.

Mortality among people who had transfusions fell from 5.5% to 3.3%.

BloodSafe eLearning Australi | Bloody Easy Blood Administra

nurses.transfusionontario.org/index.php?c=ntt_auth&m=register

English | Français

Bloody Easy Blood Administration

Registration

Return to login

* First Name:

* Last Name:

* Email:

* Role: Nurse Practitioner

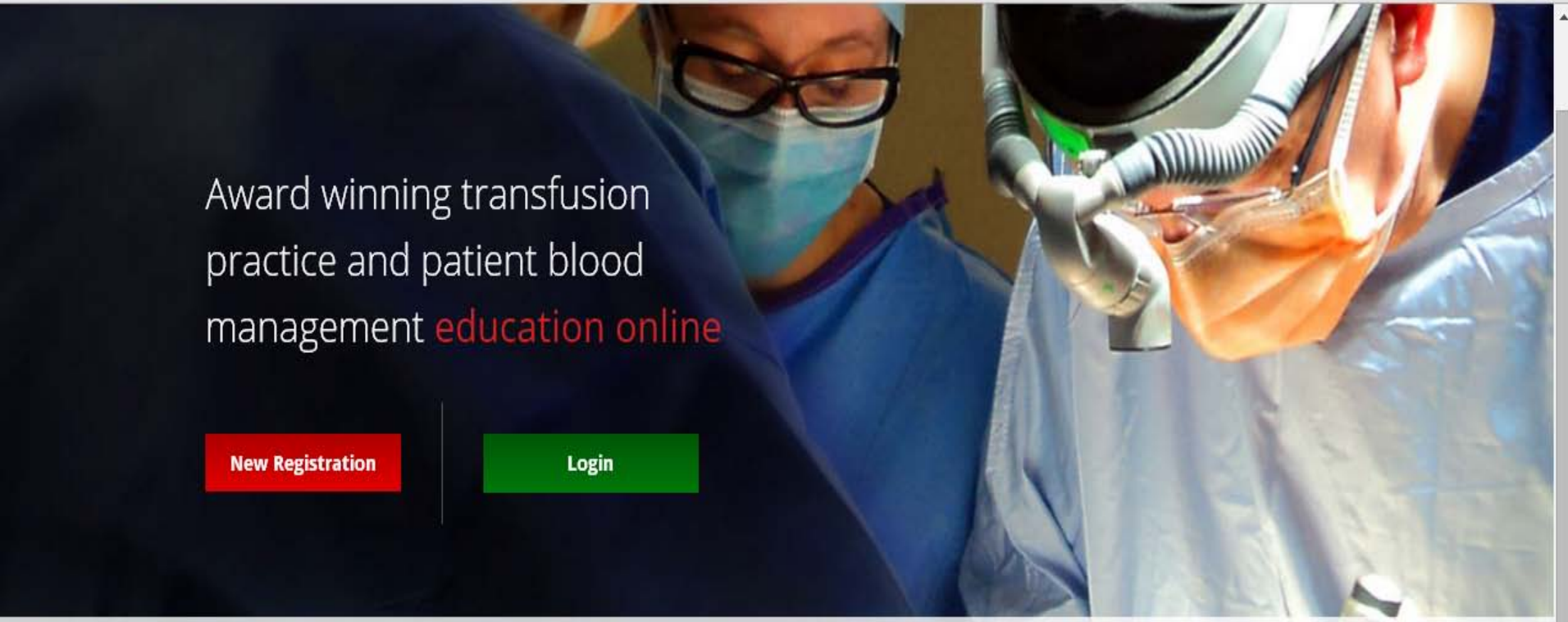
* Country: Greece

For Ontario residents, be advised that if you choose to affiliate yourself with a given health care institution, your name and assessment results will be available to the site specific administrator and the information may be shared for accreditation purposes. By clicking "Submit", you are providing the Ontario Regional Blood Coordinating Network (ORBCoN) with consent to release this information.

SUBMIT

* Required Field

© 2015 Ontario Regional Blood Coordinating Network



Transfusion Practice Courses

Patient Blood Management Courses

Resource Centre

BloodSafe
eLearning Australia

www.bloodsafelearning.org.au

Anthi Gafou

Has successfully completed
an on-line course in:

Patient Blood Management

Major topics covered:

Patient blood management principles
Reasons for changing clinical practice
Implementation of patient blood management

Date completed: 27 August 2015

All Australian governments

National Blood Authority Australia

Australian Red Cross BLOOD SERVICE

ANZSBT

www.blood.co.uk/pdf/public
BBT App
ANOH
hospital.blood.co.uk/safe_use/platelet_education_resources/bbt/index.html?utm_campaign=bbt&utm_source=trade&utm_medium=shorturl

Menu

NHS Blood and Transplant

BETTER BLOOD TRANSFUSION TEAM

Disclaimer: *Information in this application is based on national guidelines - your hospital may have local variations.*

Contact us: *If you wish to contact us please email NHSBT.CustomerServices@nhsbt.nhs.uk*

Select an option to continue:

- Conditions that require platelet transfusion
- Alternatives to platelet transfusion
- Indications for use of platelet transfusion
- Principles, contraindications and risks of transfusion
- Administration of platelets
- Risk factors for bleeding

www.blood.co.uk/pdf/public
BBT App
hospital.blood.co.uk/safe_use/platelet_education_resources/bbt/index.html?utm_campaign=bbt&utm_source=trade&utm_medium=shorturl
Menu

Alternatives to platelets transfusion

Risk factors for bleeding

General measures
Stop all anti-platelet agents whenever possible
Apply surface pressure after superficial procedures
Treat any surgical cause for bleeding
Consider tranexamic acid to treat bleeding
Specific patient populations
Liver disease - give vitamin K
Uraemia - dialyse, correct Hct to 0.3%, consider Desmopressin (DDAVP) with specialist renal advice
Inherited platelet function disorders. Consider Desmopressin (DDAVP). Specialist haematology advice required.
Splenomegaly/hypersplenism - consider splenectomy or splenic irradiation with specialist haematology advice

Make sure your transfusion knowledge is up-to-date with quizzes you can take online or have sent to your mobile at intervals of your choice.

Click on the icon and get started.

Fact Sheets

Fact sheets provide basic information about blood, explained in simple language for those who may not have a science background.

These fact sheets explore blood components and their use, testing, processing and other related topics. New fact sheets are added regularly.

Download this app from the iTunes store or search the term fact sheets in the iTunes app store.

How much blood?

This app uses height and weight to calculate the amount of blood in your body, then shows blood components and their function in the body.

Download this app from the iTunes store or search the term How much blood? in the iTunes app store.

High Ferritin

Patients with iron overload conditions may be eligible for the therapeutic venesection program at the Blood Service.

This app is designed to guide GPs and specialists through the referral process. Paper-based referrals for new patients will no longer be accepted from 1 May 2013, or for existing patients after 1 February 2014.

Go to highferritin.transfusion.com.au

Blood Component Information

BCI is the extension of the Blood Service's blood component labels. This product information includes a description of the blood collection process, method of manufacture, critical manufacturing steps, clinical indications for use, and administration methods.

BCI is now available as a PDF you can save to your desktop. Download it here.

Updated on 20 August, 2015

ΟΔΟΣ
ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
DIMOKRATIAS
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΑΓ. ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ
ΒΔΑΑ

ΣΥΝΟΨΗ

Ολιστική εξατομικευμένη και διατμηματική αντιμετώπιση του ασθενούς μέσω

1) Βελτιστοποίησης της Hb του ασθενούς
2) Ελαχιστοποίηση της απώλειας αίματος
3) Βελτιστοποίηση ανοχής του ασθενούς στην αναιμία

Βελτίωση του κλινικού αποτελέσματος

Αποφυγή μη ενδεδειγμένων μεταγγίσεων

Ελάττωση κόστους μέσω περιορισμού ανεπιθύμητων ενεργειών και της κατανάλωσης παραγώγων αίματος

Η εφαρμογή του ΒΔΑΑ μπορεί να ωφελήσει τους ασθενείς λόγω ?

- a. με την ελάττωση του κόστους μετάγγισης στον ασθενή χορηγώντας μεταγγίσεις μόνο όταν είναι απαραίτητες.
- b. με την βελτιστοποίηση της διαχείρισης του αίματος του ασθενούς που ελαττώνει τις μη απαραίτητες μεταγγίσεις
- c. επιταχύνοντας το εξιτήριο των ασθενών χορηγώντας μια μονάδα ΣΕ σε περίπτωση αναιμίας.
- d. διασφαλίζοντας την παροχή υψηλής ποιότητας παραγώγων αίματος τα οποία είναι ασφαλή όσον αφορά τα μεταδιδόμενα νοσήματα.

Τι από τα ακόλουθα ισχύει σε σχέση με την εφαρμογή εξειδικευμένων πρακτικών ΒΔΑΑ για συγκεκριμένο ασθενή?

a. κάθε ασθενής είναι ξεχωριστός και εξειδικευμένος σχεδιασμός απαιτείται για την εξασφάλιση του καλού κλινικού αποτελέσματος.

- b. οι περισσότεροι ασθενείς δεν πρόκειται να ωφεληθούν από ΒΔΑΑ γι αυτό είναι σημαντικό να δώσουμε προσοχή σε μικρό αριθμό ατόμων που θα χρειασθούν ένα εξατομικευμένο πλάνο.
- c. οι περισσότεροι ασθενείς είναι ίδιοι και θα χρειασθούν ίδιες πρακτικές κατά την νοσηλεία τους.
- d. η ΒΔΑΑ γενικά είναι χρήσιμο μόνο στους ασθενείς που αρνούνται την μετάγγιση αίματος οπότε η χρήση της κρίνεται αναγκαία

Ποιες από τις ακόλουθες ομάδες ασθενών μπορούν να ωφεληθούν από το ΒΔΑΑ?

a. χειρουργικοί, παθολογικοί, ασθενείς ΜΕΘ, μαιευτικά και παιδιατρικοί ασθενείς

- b. όλοι οι αναιμικοί ασθενείς η αυτοί με αυξημένη απώλεια αίματος.
- c. ασθενείς που υπόκεινται σε προγραμματισμένο χειρουργείο η σε θεραπευτικές παθολογικές παρεμβάσεις.
- d. μόνο ενήλικες χειρουργικοί, παθολογικοί και ασθενείς ΜΕΘ.

Όσον αφορά τον κίνδυνο μετάδοσης λοιμώξεων ποια από τις ακόλουθες προτάσεις ισχύει?

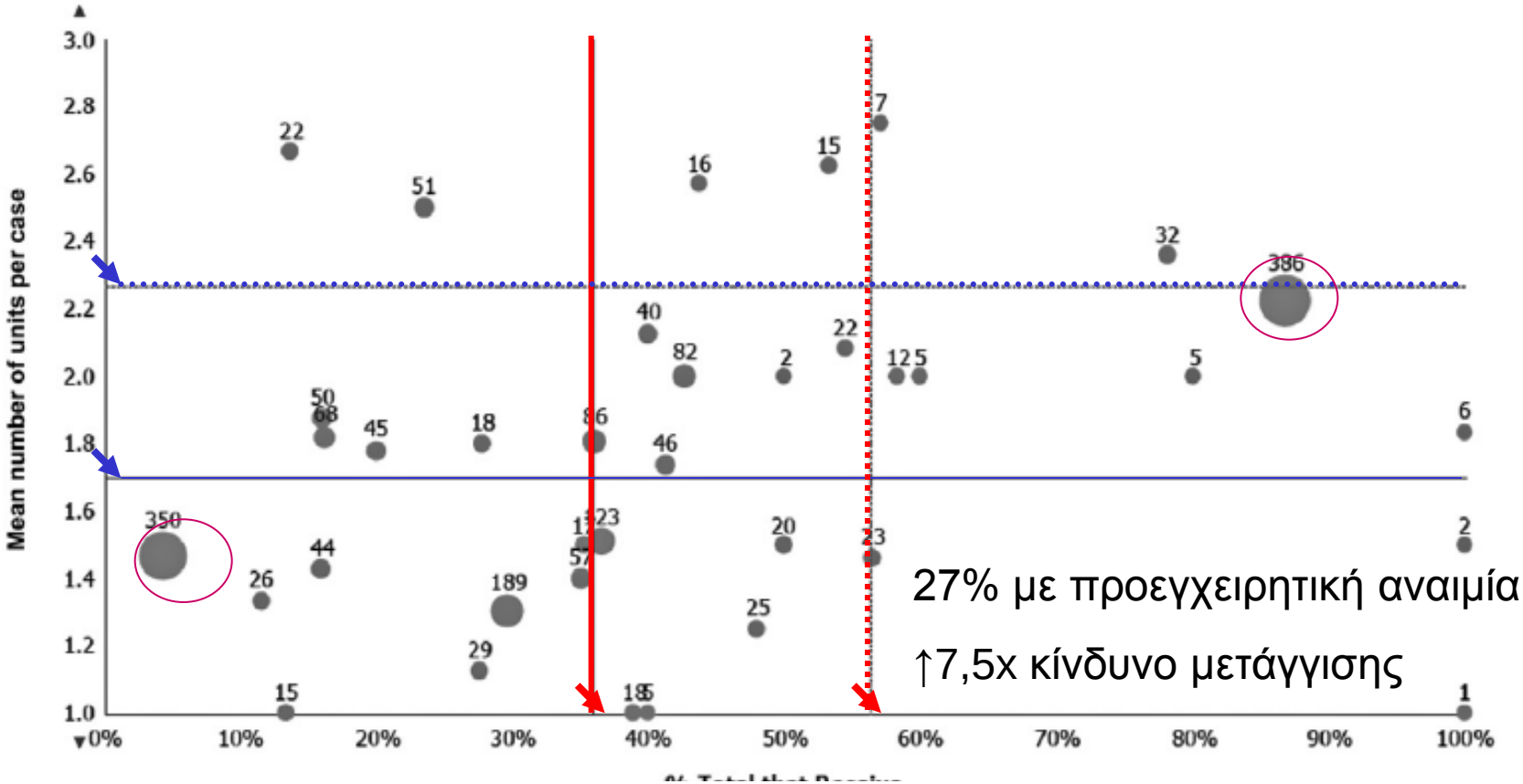
- a. οι μη λοιμώδεις επιπλοκές της μετάγγισης υποσκελίζουν κατά πολύ αυτές από λοιμώδεις παράγοντες.
- b. η μετάγγιση αίματος μπορεί να βοηθήσουν τους ασθενείς να ιαθούν γρηγορότερα.
- c. η μετάδοση HIV μέσω μετάγγισης παραμένει ο πιο συχνός λοιμώδης κίνδυνος από μετάγγιση και ο κύριος λόγος ανησυχίας των ασθενών.
- d. η συχνότητα μετάδοσης λοιμωδών νόσων από μετάγγιση αίματος υπερσκελίζει τον κίνδυνο μετάγγισης λάθους αίματος σε λάθος ασθενή.

Ποια από τις ακόλουθες προτάσεις περιγράφει καλλίτερα την ΒΔΑΑ?

- a. αποτελεί εναλλακτική θεραπευτική πρακτική της αλλογενούς μετάγγισης ώστε να ελαττωθούν οι εισαγωγές των ασθενών στην ΜΕΘ και η διάρκεια ενδονοσοκομειακής νοσηλείας τους.
- b. αποτελεί κλινική πρακτική που βασίζεται σε επιστημονικά δεδομένα με στόχο την διατήρηση, διαχείριση και αποτελεσματική χρήση του αίματος του ίδιου του ασθενούς.
- c. η χρήση κλινικών πρακτικών που βασίζονται σε επιστημονικά δεδομένα ώστε να διασφαλίζεται η ενδεδειγμένη χρήση των μεταγγίσεων προς αποφυγή των αντιδράσεων.
- d. αποτελεί σύστημα ανασκόπησης των μεταγγίσεων και των εξ αυτών προερχόμενων ανεπιθύμητων ενεργειών συμπεριλαμβανομένων και των αυξημένων λοιμώξεων.

The Johns Hopkins Medical Institutions

HOSPITAL-BASED BLOOD MANAGEMENT PROGRAM



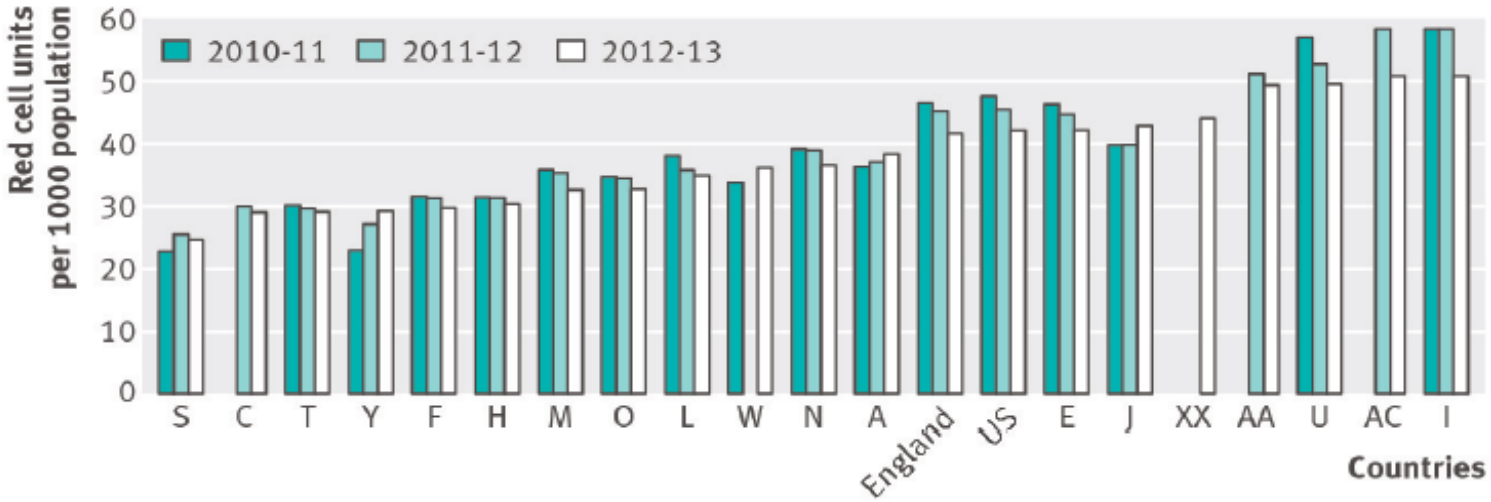
Διάγραμμα κύκλων. Κάθε κύκλος αντιπροσωπεύει 1 χειρουργό. Το μέγεθος του κύκλου δείχνει τον αριθμό των χειρουργείων.

Ο άξονας των χ δείχνει το % των χειρουργών που μετάγγισαν με >1 μονάδα ΣΕ.

Ο άξονας των ψ τον μέσο αριθμό μονάδων ΣΕ ανά ιατρό.

Μεση τιμή ———— , 1SD ----------

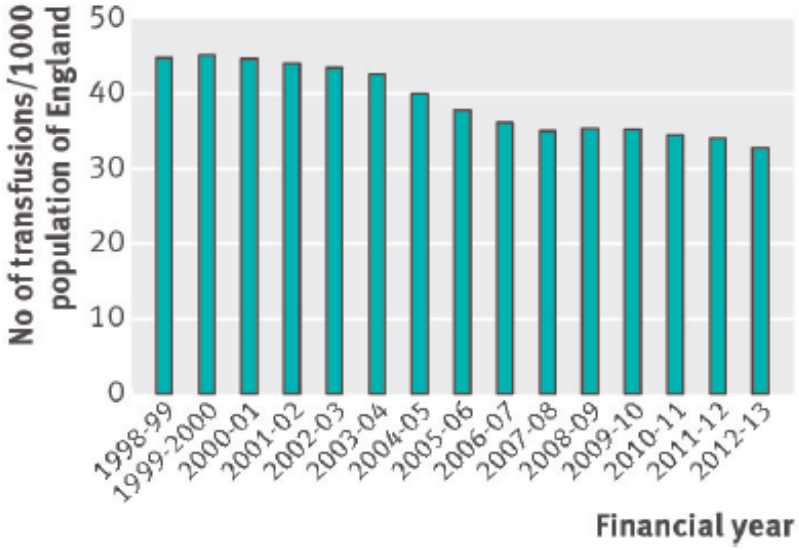
Yazer MH. Transfusion. 2012 ;52(8):1640-



ΗΠΑ Αριθμός μεταγγισθέντων μονάδων ΣΕ/ 1000 κατοίκους

(Στοιχεία Alliance of Blood Operators). Πτώση ~3% ανά έτος από το 2010

Goodnough LT, Shander A. Patient blood management. *Anesthesiology* 2012;116:1367-76.



ΗΒ Μεταγγίσεις μονάδων ΣΕ /1000 κατοίκους

Στοιχεία NHS Blood and Transplant England, 1998-99 έως 2013-14

NHS Blood and Transplant. National comparative audit of blood transfusion. http://hospital.blood.co.uk/audits/national-comparative-audit/