Leserbrief: Konservenmitgabe im Notarztwagen

In der Ausgabe 12/2009 der hämotherapie hat Dr. med. Detlev Nagl eine Leseranfrage beantwortet (siehe rechts).

Jetzt erreichte uns mit etwas zeitlichem Abstand der Leserbrief eines ärztlichen Kollegen zur Antwort von Dr. Nagl. Darin wird zwar die grundsätzliche Einschätzung von Dr. Nagl zur Mitnahme und Weitergabe von Blutkonserven abschließend geteilt. Der Leserbrief zeigt aber einige interessante Facetten - sozusagen „aus dem wirklichen Leben"- auf, so dass wir Ihnen diesen nicht vorenthalten wollen.

Dr. A. G. aus A. schreibt:

„Sehr geehrter Herr Kollege Nagl,

ich lese gerade Ihre Beantwortung des Leserbriefs in der Zeitschrift hämotherapie 12/2009 zur Frage von mitgegebenen Blutkonserven.

Ich meine, diese Konserven sollten gegeben werden, vorwiegend vom begleitenden Notarzt. In aller Regel werden einem Patienten dann Konserven mitgegeben, wenn er akut blutet und das Nichtbeherrschen der Blutung den Verlegungsgrund darstellt. Die Kreuzprobe war gerade zu Beginn des Transports fertig (oder läuft noch), die erste Konserve hängt, zwei weitere werden mitgegeben.

Der begleitende Notarzt lässt sich die Konserven plus Begleitscheine aushändigen und hängt die Konserven unterwegs an, was zur Rettung des Patienten erforderlich ist. Ich sehe kein Problem darin, wenn unterwegs eine Konserve auf dem Bauch des Patienten liegt.

Eine Mitnahme von Konserven und Weitergabe bei der Ankunft ist natürlich nicht sinnvoll.

Mit freundlichen Grüßen"

Leserbriefe

Antworten auf Fragen aus der Leserschaft

FRAGE

„Hin und wieder bekommen Patienten, die von anderen Krankenhäusern in unser Haus verlegt werden, von diesen bereits gekreuzte Erythrozytenkonzentrate mit. Die Kliniker hier sind sich unsicher, ob sie die Konserven geben können und schicken sie erst mal in unser Blutgruppenlabor. Wir informieren uns dann, wie lange die Konserven unterwegs waren, ob sie erwärmt wurden etc. Meine Frage ist nun: Sollen wir die EK nochmals mit neuem Kreuzblut kreuzen oder können wir uns auf das mitgegebene Ergebnis der Kreuzprobe verlassen? Wer hat die Verantwortung? Falls der Patient die EK nicht gleich benötigen sollte, wie lange würden Sie solche Konserven im Depot aufheben? Können die Konserven auch an andere Patienten verkreuzt werden?"

Frau Dr. P. aus G.

ANTWORT

Zunächst einmal würde ich grundsätzlich keine Blutprodukte annehmen, die mit Patienten „mitgeschickt" werden. Man muss davon ausgehen, dass in vielen Fällen der Transport der Präparate nicht richtlinienkonform erfolgt (ich habe schon gesehen, dass man Erythrozytenkonzentrate einem Patienten während des Transports auf den Bauch gelegt hat). Ich rate Ihnen, die grundsätzliche Ablehnung dieser auch arzneimittelrechtlich sehr bedenklichen Praxis in Ihrem Qualitätssicherungshandbuch für die Hämotherapie deutlich zu fixieren und die Krankenhäuser, die zu Ihnen Patienten verlegen, darüber zu informieren.

Es gibt ja im Normalfall auch keinen Grund, einem zu verlegenden Patienten die für ihn gekreuzten Konserven mitzugeben, anstatt sie in der ursprünglichen Klinik zu belassen und einfach für einen anderen Patienten zu kreuzen.

Eine Ausnahme kann ich mir höchstens dann vorstellen, wenn es sehr schwierig war, für einen Patienten passende (kompatible) Erythrozytenkonzentrate zu finden, etwa weil mehrere spezifische Blutgruppenantikörper vorliegen oder weil der Patient Antikörper gegen häufige Blutgruppenantigene (z. B. Anti-Vel) hat. In solchen Fällen wäre es aus medizinischen Gründen unbedingt zu vertreten, dem Patienten die Konserven „mitzugeben". Wobei dann allerdings wirklich darauf geachtet werden sollte, dass die Präparate fachgerecht und den Richtlinien für den Transport entsprechend verpackt sind.

Insofern sind jetzt also die Fragen, die Sie uns stellen, und meine Antworten darauf nur noch theoretischer Natur:
Nach den Hämotherapie-Richtlinien (Abschnitt 4.2.5.11 im Kapitel „Blutgruppenserologische Untersuchungen") dürfen *Blutgruppenbefunde* einer anderen Untersuchungsstelle nicht allein einer Erythrozytentransfusion zugrunde gelegt werden. Obwohl hier Raum für Interpretation bleibt (ist ein Kreuzproben-Ergebnis ein Blutgruppenbefund?), würde ich aus dem Kontext des Abschnitts ableiten, dass auch die Kreuzprobe im