

Ablauf präoperative Eisengabe:

- Ambulanter Wiedervorstellungstermin
- Gabe einer hochdosierten Eiseninfusion (500 mg dreiwertiges Eisen) unter Überwachungsbedingungen
- Optimal mindestens zwei Wochen vor der geplanten Operation

Mögliche Nebenwirkungen einer intravenösen Eisengabe:

- Gelegentlich Unverträglichkeitsreaktionen, Allergien (deshalb sichere Gabe der Infusion unter Überwachungsbedingungen)
- Braunfärbung der Haut, wenn Infusionslösung ins Gewebe statt in die Vene läuft
- Keine Gabe beim akuten Infekt

Warum Eisengabe nicht als Tablette?

- Oft ungenügende Aufnahme über den Magen-darmtrakt
- Sehr häufig Verstopfung und Bauchbeschwerden als Nebenwirkung
- Anstieg des Eisenspiegels im Blut und damit Neubildung von Blutzellen dauert viel zu lange (in der Regel mehr als 6 Monate)

Ziel der Eisengabe präoperativ:

- Schneller Ausgleich des Eisenmangels
- Anstieg der Blutzellen vor der Operation
- Minimierung der Notwendigkeit während und nach der Operation eine Blutkonserve zu benötigen

Ihre Ansprechpartner:

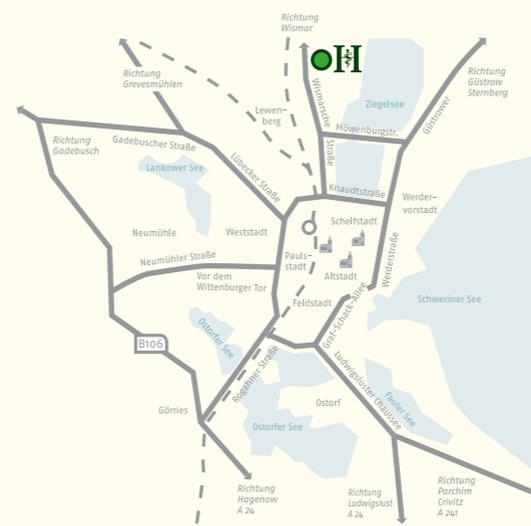
Steffi Scholz
(Oberärztin Allgemein- und Viszeralchirurgie)
E-Mail: steffi.scholz@helios-kliniken.de

Vanessa Wegner
(Fachärztin für Viszeralchirurgie)
E-Mail: vanessa.wegner@helios-kliniken.de

Dr. med. Ingrid Schnell
(Assistenzärztin Allgemein- und Viszeralchirurgie)
E-Mail: ingrid.schnell@helios-kliniken.de
Telefon: (0385) 520-20 50

Eigene Anmerkungen:

Anfahrt



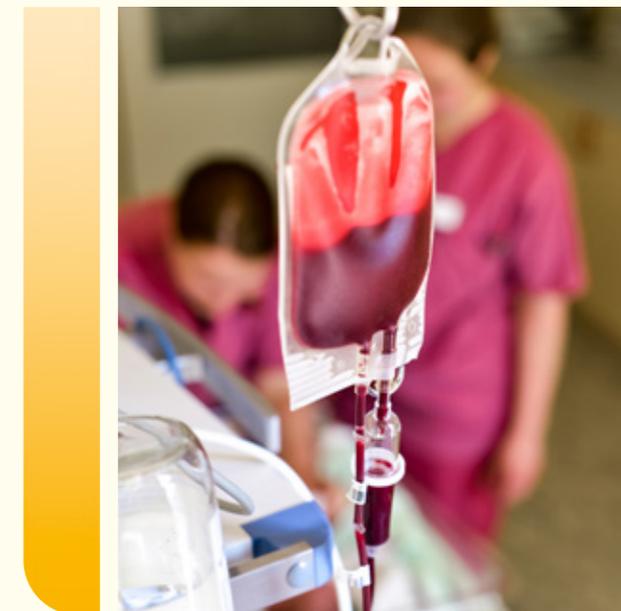
HELIOS
Kliniken Schwerin

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Onkologisches Zentrum
Magen- und Darmkrebszentrum
Chefarzt: Prof. Dr. med. Jörg-Peter Ritz

Wismarsche Str. 393-397 · 19049 Schwerin
Telefon: (0385) 520-20 50
Telefax: (0385) 520-35 20
E-Mail: chirurgie.schwerin@helios-kliniken.de
www.helios-kliniken.de/schwerin

Impressum
Verleger: HELIOS Kliniken Schwerin GmbH
Wismarsche Straße 393-397 · 19049 Schwerin
Druck: flyeralarm GmbH · Alfred-Nobel-Str. 18 · 97080 Würzburg

HEL-16-065



HELIOS Kliniken Schwerin
Klinik für Allgemein- und
Viszeralchirurgie

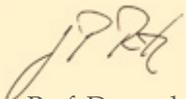
Patienten-Blut-Management
Klinische Maßnahmen zur Steigerung
der Patientensicherheit

Patienteninformation

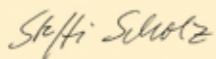
Liebe Patientinnen, liebe Patienten,

mit diesem Flyer informieren wir Sie über die verschiedenen Maßnahmen, die wir im Rahmen des sogenannten Patienten-Blut-Managements in unserer Klinik durchführen. Unser Ziel ist es, eine Blutarmut vor einer Operation zu erkennen und die Ursachen zu behandeln. Das ist wichtig, da eine Blutarmut das Ergebnis der Operation beeinflusst und manchmal die Gabe von Bluttransfusionen notwendig macht. Um dies zu reduzieren, bestimmen wir bei Ihnen ein Blutbild und testen, ob ein Eisenmangel als Ursache der Blutarmut vorliegt. In dem Fall geben wir Ihnen Eisen (zirka 14 Tage vor der OP) und Ihr Körper kann wieder mehr eigenes Blut bilden. Zusätzlich finden vor, während und nach der Operation viele Schritte statt, die den Blutverlust minimieren. Wir hoffen, diese Informationen geben Ihnen einen ersten Überblick. Bei offenen Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Wir wünschen Ihnen für Ihren Aufenthalt alles Gute und eine rasche Genesung nach der Operation!



Prof. Dr. med. Jörg-Peter Ritz



Steffi Scholz



Dr. med. univ. Ingrid Schnell



Vanessa Wegner

○ 1. Ziel

Optimierung der präoperativen Blutarmut (Anämie)

Was ist Anämie?

Eine Blutarmut mit reduziertem Anteil roter Blutkörperchen im Blut.

Lt. WHO-Definition:

bei Frauen ab Hb-Wert von $<12\text{g/dl}$ oder $7,45\text{ mmol/l}$

bei Männern ab $<13\text{g/dl}$ oder $8,07\text{ mmol/l}$

Wie bemerkt man eine Blutarmut?

Eine Blutarmut kann sich durch blasse Hautfarbe, reduzierte Leistungsfähigkeit, Atemnot bei Belastung und schnelleren Puls bemerkbar machen.

Folgen einer Blutarmut/Anämie

Eine unbehandelte Anämie ist im Rahmen einer OP mit einem erhöhten Risiko für Komplikationen assoziiert.

👉 1. Optimierung durch:

- Frühzeitige Blutentnahme vor geplanter Operation zur Erkennung der Blutarmut
- Bei Vorliegen einer Blutarmut wird ein Eisenmangel als Ursache geprüft
- Im Falle eines Eisenmangels erfolgt bei planbarer, nicht notfallmäßiger Operation die Gabe eines Eisenpräparates

○ 2. Ziel

Sparsamer Einsatz von Bluttransfusionen (Erythrozytenkonzentraten)

Nutzen von Bluttransfusionen

Durch die korrekte Gabe von Bluttransfusionen, werden tagtäglich weltweit Tausende von kritisch blutenden Patienten adäquat therapiert.

Risiken von Bluttransfusionen

Eine großzügige Gabe ist mit höheren Komplikationen behaftet (z.B. Herzinfarkt, Nierenversagen) und einem erhöhten Risiko an Infektionen (z.B. Lungenentzündung, Blutvergiftung) assoziiert. Es gibt Hinweise, dass durch die Gabe von Bluttransfusionen die Immunabwehr negativ beeinflusst und bei einigen Krebsarten das Rezidivrisiko gesteigert wird.

👉 2. Rationaler Einsatz von Bluttransfusionen

Vor einer Gabe von Blutkonserven prüfen wir bei jedem Patienten deren Notwendigkeit durch eine Checkliste. Diese Checkliste fasst die Leitlinien der Bundesärztekammer zusammen. Im Rahmen des Patienten-Blut-Managements werden diese Leitlinien bei der Indikationsstellung zur Gabe von Bluttransfusionen streng eingehalten.

○ 3. Ziel

Blutsparende Maßnahmen

Können wir Blutverluste reduzieren?

Ja! Durch verschiedenste einfache Maßnahmen sowohl VOR, WÄHREND als auch NACH der Operation kann der Blutverlust und damit verbunden der Bedarf an Blutkonserven reduziert werden.

👉 3. Blutsparende Maßnahmen

Vor der OP:

- Verbesserung einer Blutarmut
- Stopp/Reduktion von blutverdünnenden Medikamenten (z.B. Aspirin, Clopidogrel) wenn möglich (nur in Rücksprache mit dem Arzt)

Während der OP:

- Blutsparende Operationstechnik
- Wärmemanagement (Verhinderung von Auskühlung)
- Gerinnungsmanagement
- Blut sammeln (Cellsaver)

Nach der OP:

- Weniger Blutentnahmen
- Wärmemanagement (Verhinderung von Auskühlung)
- Gerinnungsmanagement
- Einsatz von Medikamenten zur Förderung der Blutgerinnung

Für welche Patienten gelten diese Maßnahmen?

Alter > 18 Jahre; stationäre Behandlung.