

Anhang 1



Online Umfrage Spitalärzte Spital Zofingen zu Patient Blood Management Fragebogen und Auswertung

Erstversand: 3. Mai 2017, Remindersand 18. Mai 2017

Anzahl versandte Fragebögen: 49

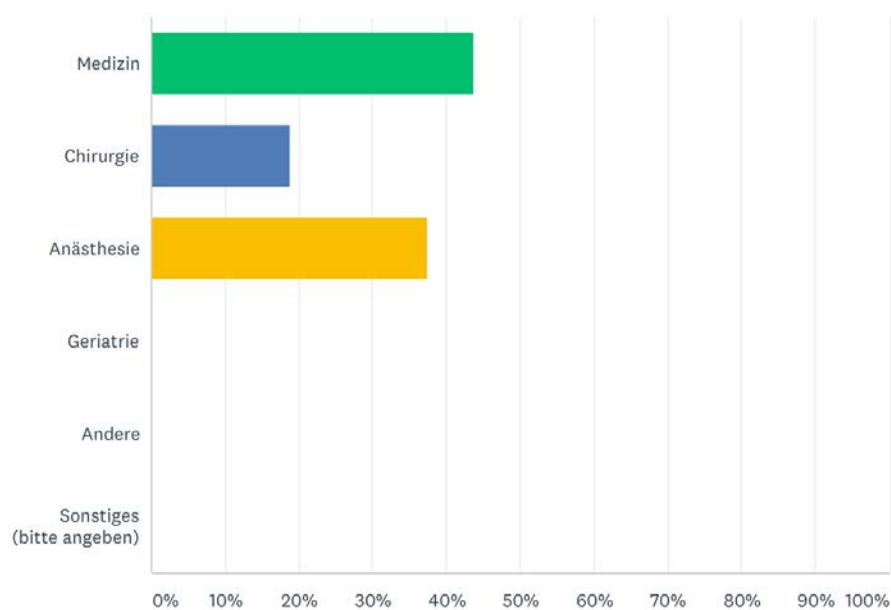
Rücklauf: 16

Rücklaufquote: 32,7%

Frage 1:

Ich arbeite in folgender Abteilung

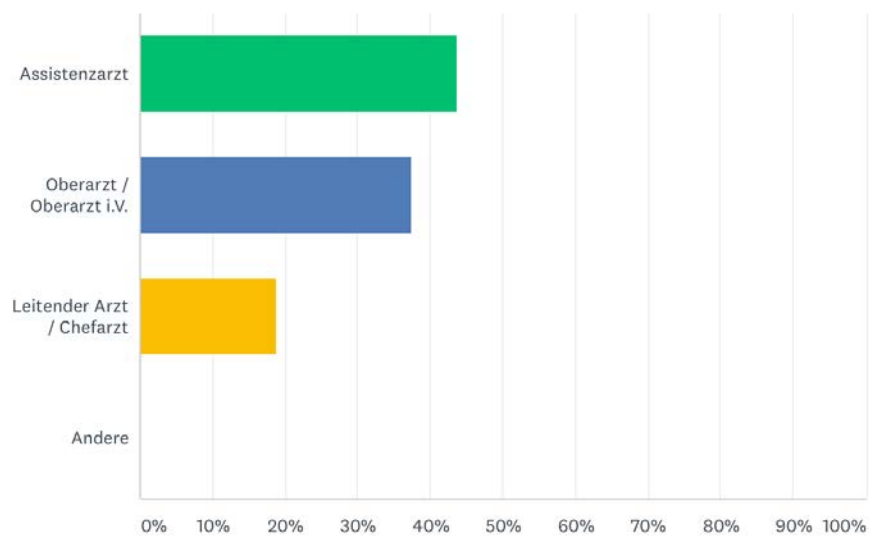
a. Medizin	7	44%
b. Chirurgie	3	19%
c. Anästhesie	6	37%
Antworten	16	



Frage 2:

Ich bin

a. Assistenzarzt	7	44%
b. Oberarzt / Oberarzt i.V.	6	37%
c. Leitender Arzt / Chefarzt	3	19%
d. Andere	0	0%
Antworten	16	



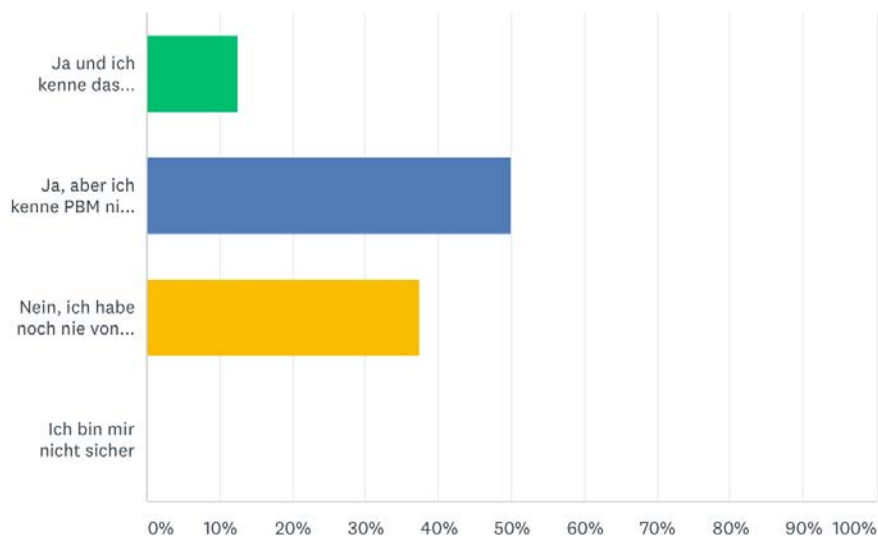
Frage 3:

Haben Sie vor dieser Umfrage zu ‚Patient Blood Management‘ (PBM) schon gehört?

a. Ja und ich kenne das 3-Säulen-Prinzip von PBM	2	12%
b. Ja, aber ich kenne PBM nicht im Detail	8	50%
c. Nein ich habe noch nie von PBM gehört	6	38%
d. Ich bin mir nicht sicher	0	0%

Antworten

16



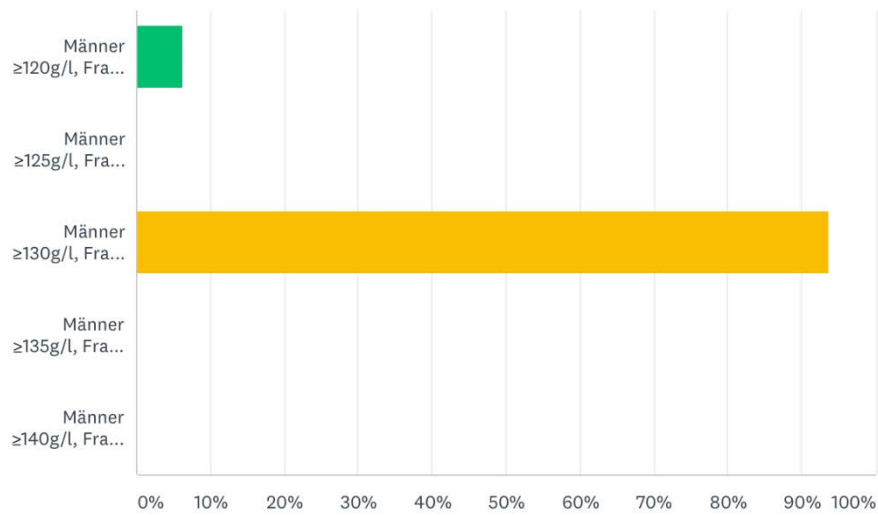
Frage 4:

Die Normwerte der WHO für Hämoglobin sind

a. Männer $\geq 120\text{g/l}$, Frauen $\geq 110\text{g/l}$	1	6%
b. Männer $\geq 125\text{g/l}$, Frauen $\geq 115\text{g/l}$	0	0%
c. Männer $\geq 130\text{g/l}$, Frauen $\geq 120\text{g/l}$	15	94%
d. Männer $\geq 135\text{g/l}$, Frauen $\geq 125\text{g/l}$	0	0%
e. Männer $\geq 140\text{g/l}$, Frauen $\geq 130\text{g/l}$	0	0%

Antworten

16



Frage 5:

Ich stelle die Indikation für eine Transfusion in folgender Situation (ausgenommen akute Blutung; Mehrauswahl möglich):

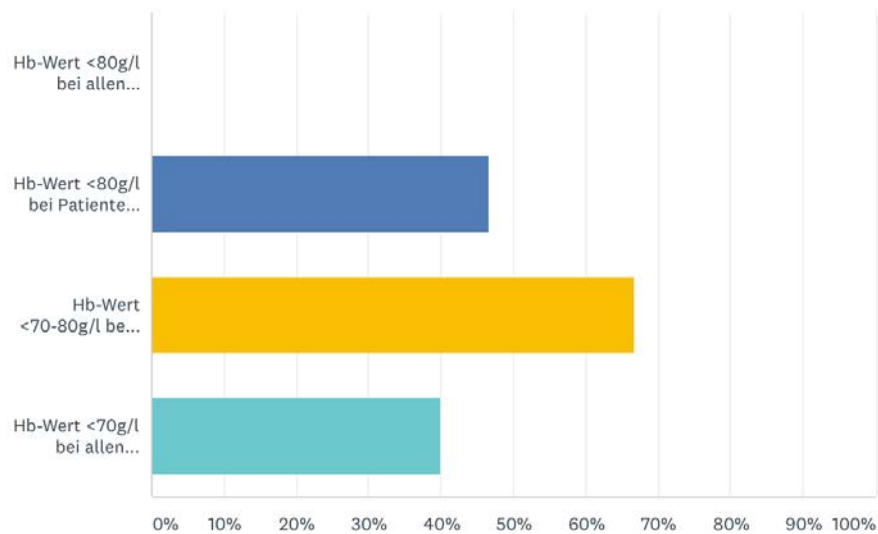
- | | | |
|--|----|-----|
| a. Hb-Wert <80g/l bei allen Patienten | 0 | 0% |
| b. Hb-Wert <80g/l bei Patienten mit Symptomen der Anämie | 7 | 47% |
| c. Hb-Wert <70-80g/l bei Koronarikern | 10 | 67% |
| d. Hb-Wert <70g/l bei allen Patienten | 6 | 40% |

Antworten

23

Freitext-Kommentare:

- in domo Bevorzugung von Ferinject bei chronischer Anämie
- je nach Komorbiditäten, dem weiter erwarteten Hb-Abfall und persönlicher Einschätzung



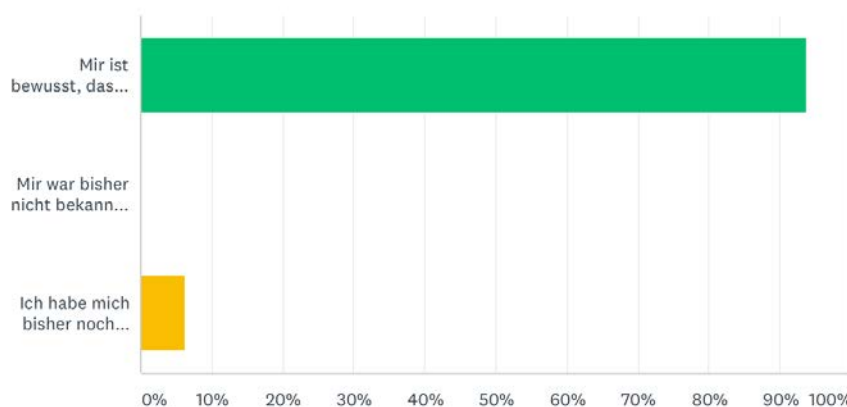
Frage 6:

Die Transfusionsmedizin hat einen wichtigen Stellenwert in der modernen Medizin. Therapien wie grosse Operationen, Transplantationsmedizin, Traumatologie und hämato-onkologische Behandlungen wären ohne die Transfusionsmedizin undenkbar. Eine Transfusion als immunologische 'Transplantation' von Zellen birgt aber auch Risiken. Neben den bekannten Transfusionsreaktionen ist eine Transfusion ein unabhängiger Risikofaktor für Morbidität und Mortalität.

- | | | |
|--|----|-----|
| a. Mir ist bewusst, dass Transfusionen das Outcome meines Patienten auch verschlechtern könnten. | 15 | 94% |
| b. Mir war bisher nicht bekannt, dass Transfusionen das Outcome meiner Patienten verschlechtern könnten. | 0 | 0% |
| c. Ich habe mich bisher noch nicht mit diesem Thema auseinandergesetzt, möchte aber mehr darüber erfahren. | 1 | 6% |

Antworten

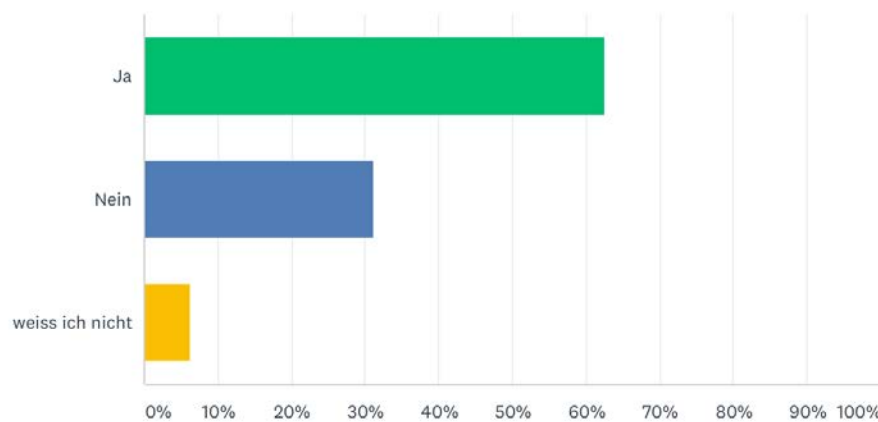
16



Frage 7:

Ist eine präoperative Anämie für einen elektiven operativen Eingriff mit einem hohen möglichen Blutverlust (z.B. grosse orthopädische Eingriffe) eine Kontraindikation?

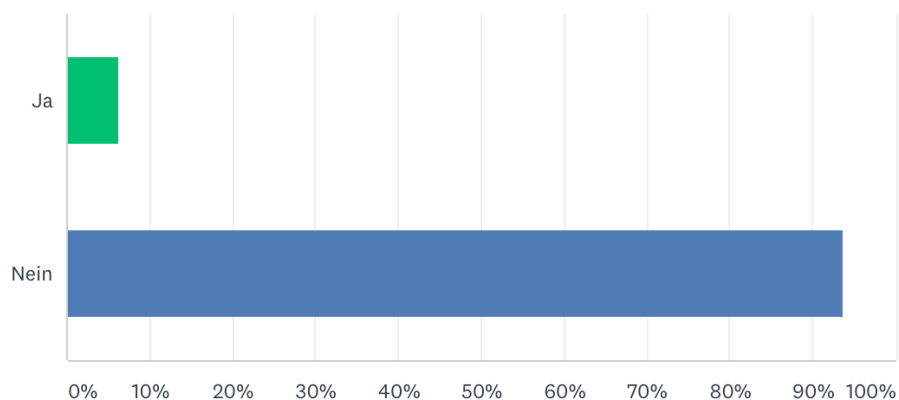
a. Ja	10	62%
b. Nein	5	32%
c. Weiss ich nicht	1	6%
Antworten	16	



Frage 8:

Wenn ich eine Transfusion mit Erythrozytenkonzentraten verordne, verordne ich gleich 2 Beutel, da ein Beutel nicht den gewünschten Hb-Anstieg bringt.

a. Ja	1	6%
b. Nein	15	94%
Antworten	16	



Frage 9:

Transfusionsreaktionen wie febrile Transfusionsreaktion, TRALI (transfusion related acute lung injury), TACO (transfusion associated circulatory overload), lebensbedrohliche Transfusionsreaktionen, Allo-Antikörper können bei jeder Transfusion auftreten (Mehrauswahl möglich)

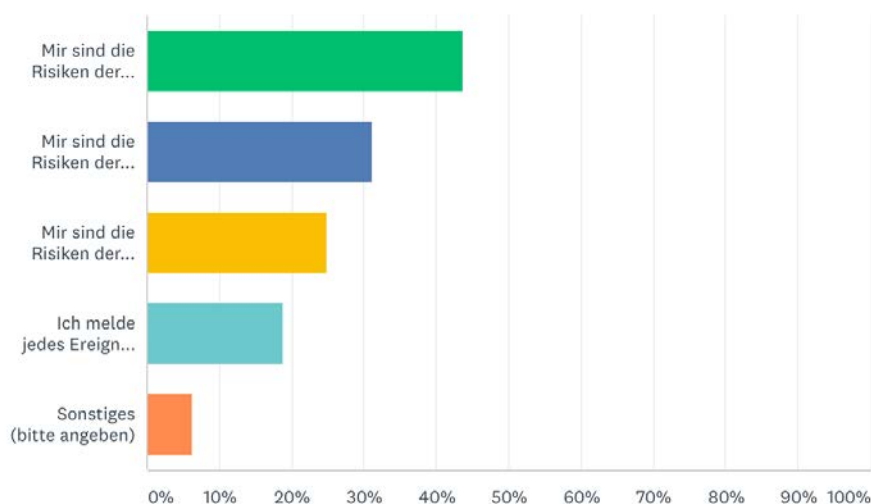
- | | | |
|--|---|-----|
| a. Mir sind die Risiken der Transfusionsreaktionen gut bekannt und ich weiss, welche Massnahmen ich ergreifen muss. | 7 | 44% |
| b. Mir sind die Risiken der Transfusionsreaktion bekannt, ich weiss aber nicht, welche Massnahmen ich ergreifen muss. | 5 | 31% |
| c. Mir sind die Risiken der Transfusionsreaktionen nicht so geläufig und ich möchte mehr darüber wissen. | 4 | 25% |
| d. Ich melde jedes Ereignis, welches innerhalb von 6h nach Transfusion auftritt umgehend als eine mögliche Transfusionsreaktion. | 3 | 19% |

Antworten

19

Freitext-Kommentar:

- wahrscheinlich sind mir nur die häufigen Risiken bekannt und die Massnahmen geläufig



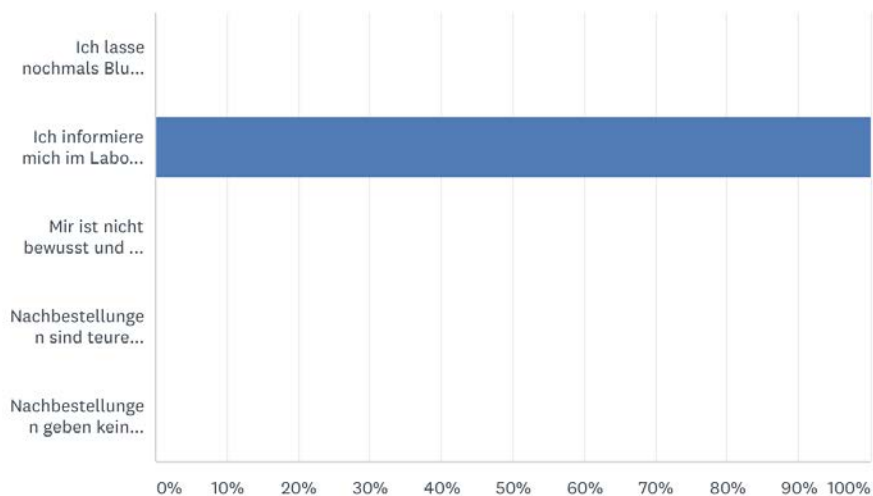
Frage 10:

Wenn ich bei einem Patienten Blut abgenommen habe und im Nachhinein feststelle, dass ich eine Analyse vergessen habe, gehe ich wie folgt vor:

- | | | |
|--|----|------|
| a. Ich lasse nochmals Blut beim Patienten entnehmen. | 0 | 0% |
| b. Ich informiere mich im Labor, ob ich die Analyse nachbestellen kann. | 16 | 100% |
| c. Mir ist nicht bewusst und ich weiss auch nicht, wie ich eine Analyse nachbestellen kann im Spital Zofingen. | 0 | 0% |
| d. Nachbestellungen sind teurer als direkte Analysen im Spital Zofingen. | 0 | 0% |
| e. Nachbestellungen geben keinen Aufpreis für den Patienten, aber sind für das Laborteam aufwendiger. | 0 | 0% |

Antworten

16



Anhang 2



Online Umfrage Hausärzte Region Zofingen zu Patient Blood Management Fragebogen und Auswertung

Erstversand: 3. Mai 2017, Reminder-Versand: 18. Mai 2017

Anzahl versandte Fragebögen: 55

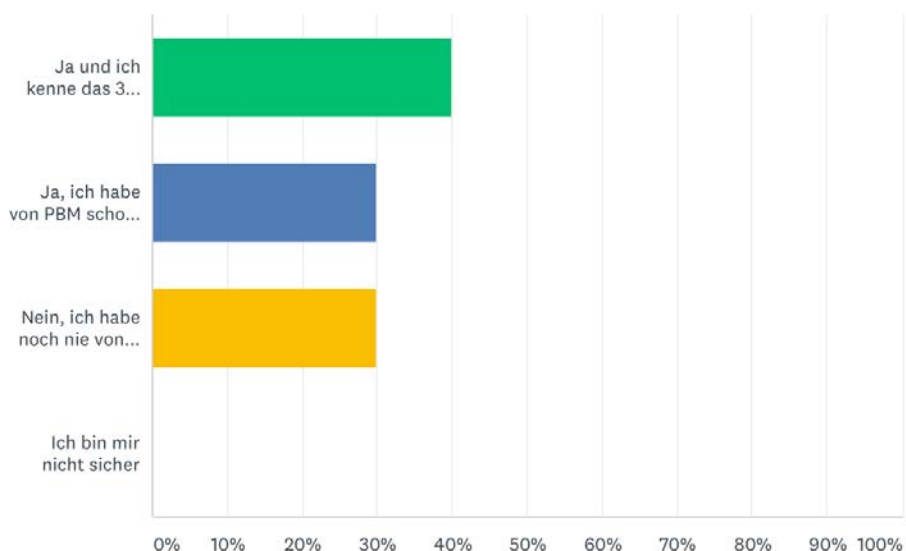
Rücklauf: 20

Rücklaufquote: 36,4%

Frage 1:

Haben Sie vor dieser Umfrage von ‚Patient Blood Management (PBM)‘ schon gehört?

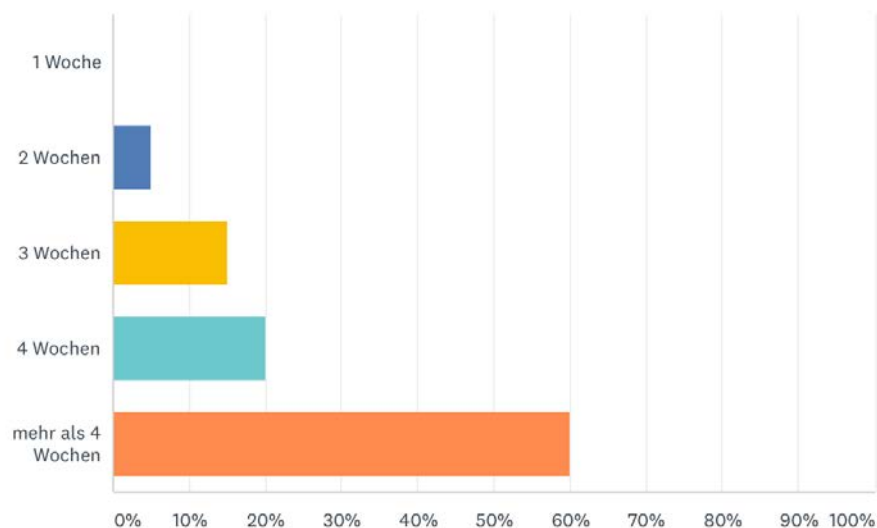
d. Ja und ich kenne das 3 Säulen-Prinzip von PBM	8	40%
e. Ja, ich habe von PBM schon gehört, aber kenne es nicht im Detail	6	30%
f. Nein, ich habe noch nie von PBM gehört	6	30%
g. Ich bin mir nicht sicher	0	0%
Antworten	20	



Frage 2:

Als Hausarzt / Hausärztin nehmen Sie eine wichtige Rolle ein in der präoperativen Abklärung bei Patienten, welche für eine elektive Operation mit hohem zu erwartendem Blutverlust (Hüft-/Knie-Totalprothesen, grosse Wirbelsäulenstabilisierungen) vorgesehen sind. Im Fokus des PBM steht die präoperative Anämie und deren Abklärung und Therapie. Vom Erstkontakt eines Patienten, den Sie dem Orthopäden zuweisen bis zur Operation vergehen Ihrer Erfahrung nach im Durchschnitt:

e. 1 Woche	0	0%
f. 2 Wochen	1	5%
g. 3 Wochen	3	15%
h. 4 Wochen	4	20%
i. mehr als 4 Wochen	12	60%
Antworten	20	



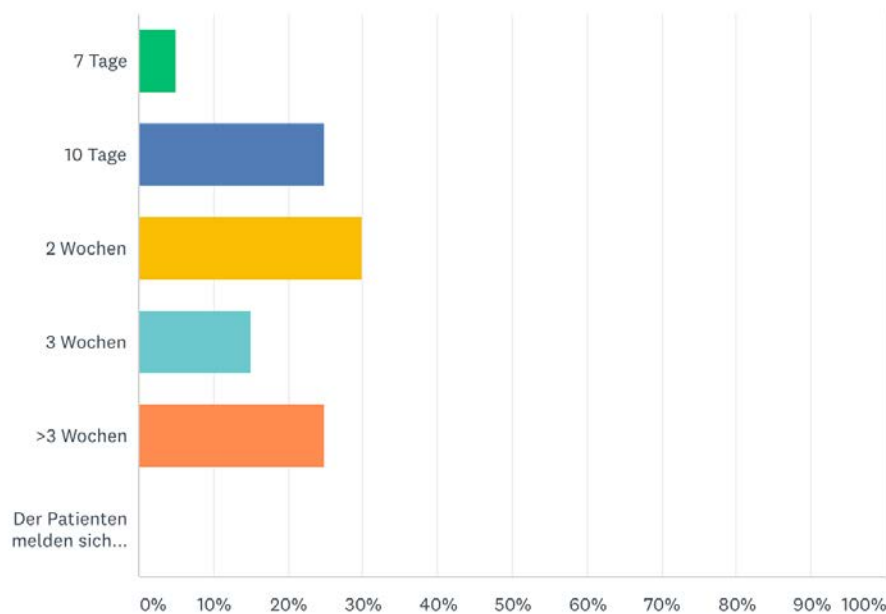
Frage 3:

Der Patient wird vom Orthopäden angewiesen, sich beim Hausarzt zur präoperativen Abklärung zu melden. Wie viele Tage vor der Operation meldet sich der Patient bei Ihnen im Durchschnitt zur präoperativen Abklärung?

e. 7 Tage	1	5%
f. 10 Tage	5	25%
g. 2 Wochen	6	30%
h. 3 Wochen	3	15%
i. >3 Wochen	5	25%
j. Der Patient meldet sich häufig nicht, dann biete ich ihn auf	0	

Antworten

20



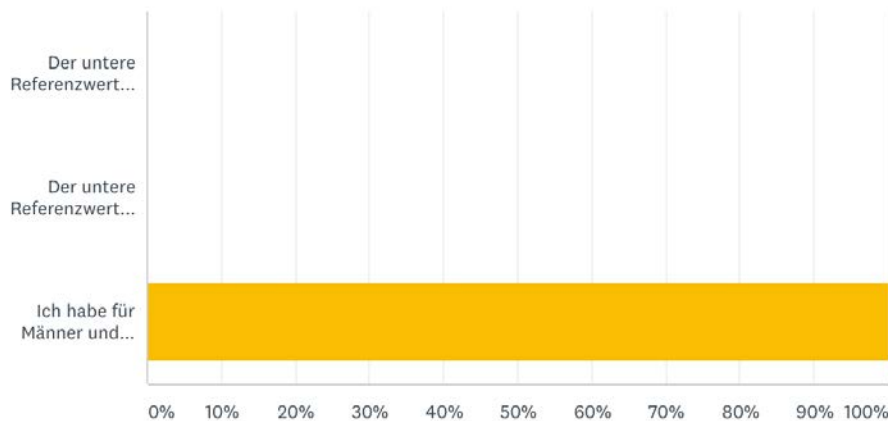
Frage 4:

Eine Anämie wird gemäss WHO bei Männern <130g/l und bei Frauen <120g/l definiert. Referenzwerte können von Labor zu Labor variieren. Wenn Sie die Referenzwerte Ihres Labors beachten, stellen Sie folgendes fest:

f. Der untere Referenzwert liegt oberhalb 130g/l. Damit erfasse ich alle Patienten mit einer Anämie.	0	0%
g. Der untere Referenzwert liegt oberhalb 120g/l. Damit erfasse ich eine Anämie bei einer Frau, nicht aber bei einem Mann.	0	0%
h. Ich habe für Männer und Frauen unterschiedliche Referenzwerte und erfasse so Männer <130g/l und Frauen <120g/l mit einer Anämie.	20	100%
Antworten	20	

Freitext-Kommentar:

- Männer/Frauen getrennt, Untergrenzen 140 bzw. 120g/l



Frage 5:

Wie gehen Sie vor, wenn Ihr Patient eine Anämie vor einem grossen, orthopädischen Eingriff hat?

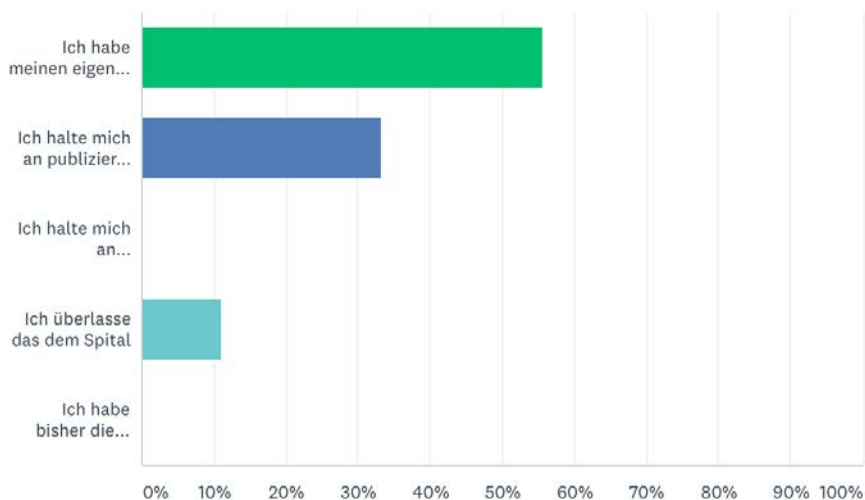
- | | | |
|---|----|-----|
| a. Ich habe meinen eigenen Abklärungsalgorithmus | 10 | 56% |
| b. Ich halte mich an publizierte Richtlinien aus der Schweiz (Praxis, Medical Forum etc.) | 6 | 33% |
| c. Ich halte mich an internationale Guidelines | 0 | 0% |
| d. Ich überlasse das dem Spital | 2 | 11% |
| e. Ich habe bisher die präoperative Anämie nicht als Kontraindikation und damit abklärungs- oder therapiebedürftig angesehen. | 0 | 0% |

Antworten

18

Freitext-Kommentare:

- In Anbetracht der kurzen Zeit bis zur Operation können keine Abklärungen gemacht werden
- oft Zeit zu kurz zu Abklärung und adaequater Reaktion
- ich diskutiere mit Patienten/Operateur/Anästhesie
- Ich nehme Rücksprache mit Operateur/Anästhesie, weil auch dieses Thema bisher von Spital zu Spital verschieden gehandhabt wurde.



Frage 6:

Die häufigste Ursache einer Anämie ist die Eisenmangelanämie. Nach Abklärung der Ursache ist hier eine Eisensubstitution indiziert. Je nach Zeit, die zur Verfügung steht po (mind. 6 Wo vor OP) mit Kontrolle der Wirksamkeit 4 Wochen vor OP, oder iv (<4 Wo vor OP). Wo sehen Sie die möglichen Schwierigkeiten bei der Durchführung der Eisensubstitution? (Mehrfachantwort möglich)

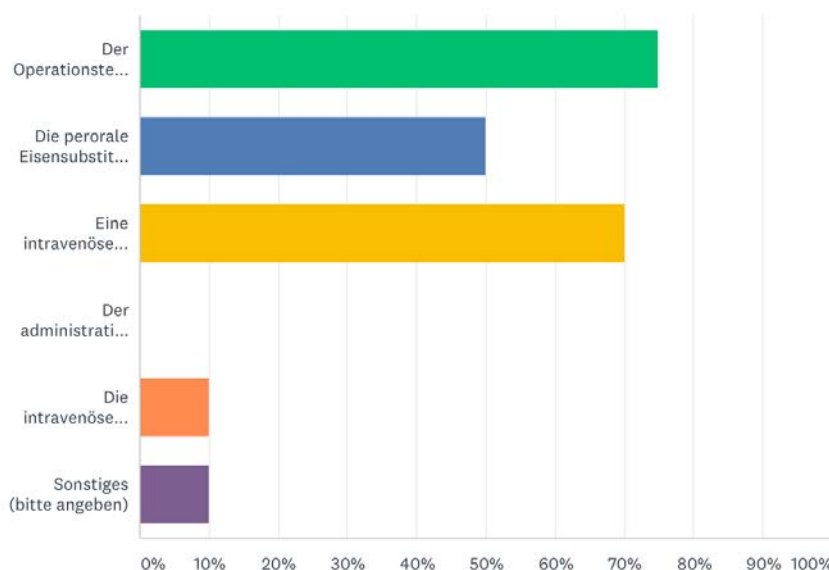
- | | | |
|--|----|-----|
| d. Der Operationstermin ist erfahrungsgemäss <6 Wochen, sodass eine per orale Substitution zeitlich nicht ausreicht. | 15 | 75% |
| e. Die perorale Eisensubstitution wird von den Patienten häufig schlecht vertragen und ist entsprechend ineffektiv. | 10 | 50% |
| f. Eine intravenöse Eisensubstitution führe ich grundsätzlich in meiner Praxis durch, wird aber von den Krankenkassen nicht immer bezahlt. | 14 | 70% |
| g. Der administrative Aufwand mit den Krankenkassen ist mir zu gross, wenn ich Eisen intravenös verabreichen muss. | 0 | 0% |
| h. Die intravenöse Eisensubstitution soll vom Spital durchgeführt werden. | 2 | 10% |

Antworten

41

Freitext-Kommentare:

- Kostenerstattung nach Beantwortung evtl. Anfrage der Kasse immer gegeben
- Eisen iv machen wir gemäss Empfehlungen (zuerst Versuch po wenn nicht zeitkritisch) und hatten bisher keine Schwierigkeiten mit Kassen.



Frage 7:

Wo sehen Sie die Schwierigkeiten zur Abklärung und Therapie einer präoperativen Anämie?
(Mehrfachantwort möglich)

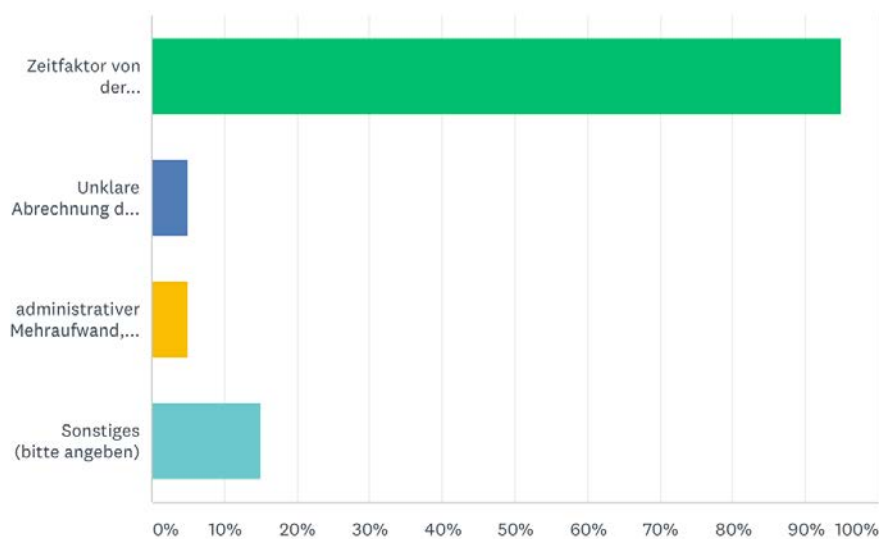
f. Zeitfaktor von der Indikationsstellung bis zur Operation	19	95%
g. Unklare Abrechnung der anfallenden zusätzlichen Kosten	1	5%
h. Administrativer Mehraufwand, z.B. Begründung Therapie gegenüber der Krankenkasse.	1	5%

Antworten

21

Freitext-Kommentare:

- insbesondere bei Anämie mit normalem Ferritin oder Epo-Bedarf müsste vor Substitution eine Kostengutsprache eingefordert werden - das kostet Zeit
- keine Schwierigkeiten
- mitunter sind weiterführende Untersuchungen notwendig oder Überweisungen zu anderen Fachkollegen



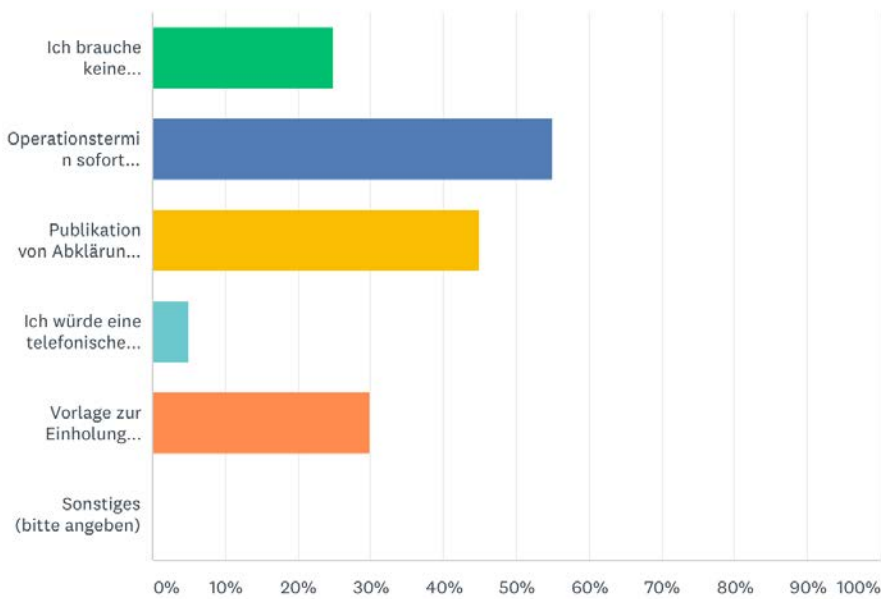
Frage 8:

Welche Unterstützung könnte Ihnen das Spital Zofingen bei der Abklärung und Therapie der präoperativen Anämie vor grossen orthopädischen Eingriffen bieten? (Mehrfachauswahl möglich)

- | | | |
|--|----|-----|
| a. Ich brauche keine zusätzliche Unterstützung | 5 | 25% |
| b. Operationstermin sofort mitteilen | 11 | 55% |
| c. Publikation von Abklärungs- und Therapiealgorithmen auf der Homepage des Spital Zofingen. | 9 | 45% |
| d. Ich würde eine telefonische Hotline für Fragen begrüssen. | 1 | 5% |
| e. Vorlage zur Einholung Kostengutsprache für Eisensubstitution i.v. / Erythropoietin. | | |

Antworten

26



Frage 9:

Um einen optimalen Ablauf von der Zuweisung des Patienten zum Orthopäden bis zur Operation im Spital Zofingen zu erhalten, ist die Zusammenarbeit mit den Hausärzten/-innen eine wesentliche Voraussetzung. Würden Sie bei der Entwicklung eines PBM am Spital Zofingen mitarbeiten?

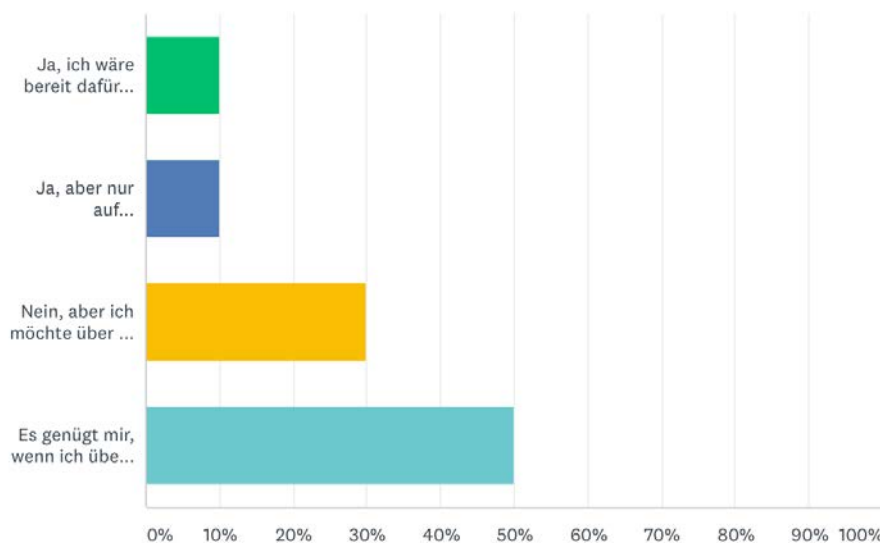
- | | | |
|---|----|-----|
| a. Ja, ich wäre bereit dafür Zeit an Meetings aufzuwenden. | 2 | 10% |
| b. Ja, aber nur auf elektronischem Weg (per Mail). | 2 | 10% |
| c. Nein, aber ich möchte über die Entwicklung von PBM per Mail informiert werden. | 6 | 30% |
| d. Es genügt mir, wenn ich über das fertige PBM orientiert werde. | 10 | 50% |

Antworten

20

Freitext-Kommentar:

- Problem Zeitfaktor für eine durchaus interessante Mitarbeit



Frage 10:

Die Verwendung eines Logos 'Lokales Netzwerk PBM Spital Zofingen' würde bedeuten, dass Sie sich verpflichten, gewisse Qualitätsstandards (Patientenaufklärung, Anämieabklärung, Anämietherapie etc.) einzuhalten. Würden Sie die Verwendung eines PBM Logos unter diesen Umständen begrüßen?

i. Ja	9	45%
j. Nein	5	25%
k. Kann ich jetzt noch nicht sagen.	6	30%
Antworten	20	

