

Unsere kleine Broschüre über die Eigenblutspende erläutert Ihnen die damit zusammenhängenden Fragen, damit Sie sich zusammen mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt optimal auf Ihre Operation vorbereiten können. Diese Vorbereitung unterstützt den Operationserfolg und damit Ihre schnelle Genesung.



**Bundeszentrale  
für  
gesundheitliche  
Aufklärung**

Impressum

Herausgeberin:  
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung  
(BZgA), Postfach 91 01 52, 51071 Köln  
im Auftrag des Bundesministeriums für  
Gesundheit, Bonn.

Gestaltung: Winter-Orthen  
Druck: Bernhard, Wermelskirchen  
Erscheinungsdatum: 12/99 3. aktualisierte Auflage  
Auflagenangabe: 3.100.12.99  
Diese Schrift ist kostenlos erhältlich bei  
der Bundeszentrale für gesundheitliche  
Aufklärung (BZgA), 51101 Köln.  
Bestell-Nr.: 60 10 0000  
Gedruckt auf Recyclingpapier.

# *Die Eigenblut- Spende*

**Eine  
Entscheidungshilfe**



**Bundeszentrale  
für  
gesundheitliche  
Aufklärung**

# Inhalt

<b><i>Vorwort</i></b>	<b>1</b>
<b><i>Unser Blut</i></b>	<b>2</b>
Die Menge	2
Die Bestandteile	2
Die Lagerfähigkeit	3
<b><i>Bluttransfusionen</i></b>	<b>4</b>
Die Risiken	4
Die Risikovermeidung	5
<b><i>Für und Wider</i></b>	<b>7</b>
Wann ist die Eigenblutspende sinnvoll?	7
Wann ist die Eigenblutspende nicht sinnvoll?	8
Die rechtliche Situation	9
<b><i>Die Vorbereitung</i></b>	<b>10</b>
Die ärztliche Entscheidung	10
<b><i>Die Durchführung</i></b>	<b>11</b>
Die Entnahme	11
Die Verwendung	12
Die Kosten	12
<b><i>Die Ansprechpartner</i></b>	<b>13</b>
Sachkundige Beratung	13

# Vorwort

Liebe Leserin,  
lieber Leser,

Sie stehen vor einer Operation, bei der es zu Blutverlust kommen kann, der ersetzt werden muss.

Unsere kleine Broschüre erläutert Ihnen die notwendigen Schritte, damit Sie sich zusammen mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt optimal auf Ihre Operation vorbereiten können.

Diese Vorbereitung gibt Sicherheit für den Operationserfolg und unterstützt Ihre schnelle Genesung.

Für Ihren Krankenhausaufenthalt, die Operation und Ihre baldige Genesung wünschen wir Ihnen alles Gute.

# Unser Blut

## Die Menge

Im Körper eines erwachsenen Menschen fließen ungefähr fünf Liter Blut. Es besteht zu etwa 55% aus dem Blutplasma und zu 45% aus den Blutzellen.



## Die Bestandteile

Im flüssigen Blutplasma sind Eiweiße, Salze, Hormone, Nährstoffe und die Gerinnungsfaktoren gelöst.

Die verschiedenen Blutzellen sind:

- die roten Blutkörperchen,
- die weißen Blutkörperchen und
- die Blutplättchen.

Die roten Blutkörperchen (Erythrozyten) enthalten den Farbstoff Hämoglobin für den Sauerstofftransport.

Die weißen Blutkörperchen (Leukozyten) sind Teil der körpereigenen Abwehr mit Schutzfunktionen gegen Viren und Bakterien. Die Blutplättchen (Thrombozyten) sind für die Gerinnung des Blutes mitverantwortlich.

## Die Lagerfähigkeit

Blut insgesamt, aber auch seine Bestandteile können längere Zeit gelagert werden:

- Vollblut etwa vier Wochen bei Temperaturen zwischen zwei und acht Grad Celsius,
- Konzentrat aus roten Blutkörperchen circa fünf Wochen bei Temperaturen zwischen zwei und acht Grad Celsius,
- Konzentrat aus Blutplättchen circa fünf Tage bei zwanzig bis vierundzwanzig Grad Celsius und
- abgetrenntes Blutplasma zwischen ein und zwei Jahren bei Tiefkühlung.

# Blut- transfusionen

## Die Risiken

Bei einer Operation kann es notwendig werden, einen **größeren Blutverlust** zu ersetzen. Dies geschieht in den meisten Fällen durch **Blutkonserven** (Fremdblut), die gesunden Blutspendern entnommen und sorgfältig aufbereitet worden sind. Aber auch bei allergrößter Sorgfalt gibt es Risiken, die nicht vermieden werden können.

Diese **seltene Risiken** sind

- Unverträglichkeitsreaktionen auf Merkmale von fremden Blutbestandteilen (Blutzellen oder Plasma),
- Übertragung von Infektionskrankheiten - zum Beispiel Leberentzündungen (Hepatitis), aber auch Aids oder Malaria.

Die geschilderten Risiken sind sehr selten. Dennoch machen sich manche Menschen vor allem wegen einer Infektionsübertragung Sorgen.

Dies ist verständlich. Aber:

**Wenn ein größerer Blutverlust während einer Operation nicht ersetzt wird, sind die - oft lebensbedrohenden - Folgen erheblich gefährlicher.**

## Die Risikovermeidung

Die Verwendung eigenen Blutes (oder seiner Bestandteile) hilft, die genannten Risiken noch weiter zu vermindern.

- **Eigenblut- oder Plasmaspende**  
Für planbare größere Operationen gibt es die Möglichkeit der Eigenblutspende. Dabei wird Ihnen vor der Operation Blut entnommen. Dieses wird in der Regel in seine Bestandteile aufgetrennt. In Einzelfällen wird das Vollblut aufbewahrt. Ein ähnliches Verfahren ist die Plasmaspende (Plasmapherese). Dabei wird vor der Operation etwa ein- bis zweimal Eigenplasma entnommen.

# Für und Wider

- **Blutverdünnung (Hämodilution)**

Dem Patienten wird unmittelbar vor einer Operation Blut entnommen. Dann erhält er ein Ersatzmittel zur Verdünnung des Blutes, so dass bei der Operation nur verdünntes Blut verlorengeht. Nach dem Eingriff wird das entnommene Blut wieder zugeführt.

- **Autotransfusion**

Während der Operation wird das Blut aus der Wunde abgesaugt, durch „Waschen“ der roten Blutkörperchen aufbereitet und dem Patienten wieder zurückgegeben.

Diese drei Verfahren werden - je nach der individuellen Situation - **auch kombiniert angewendet.**

## ***Wann ist die Eigenblutspende sinnvoll***

---

Grundsätzlich kann die Eigenblutspende - gemeint sind hier alle Formen der Eigenblutverwendung (also auch die Plasmaspende) - für jeden Patienten mit einer **zeitlich planbaren Operation** bei ernsthaft zu erwartenden größeren Blutverlusten sinnvoll sein. Selbstverständlich ist die **individuelle Entscheidung** immer **von vielen Faktoren abhängig.**

Und sie kann endgültig nur vom **Arzt** getroffen werden.

Wichtige Kriterien sind vor allem der allgemeine Gesundheitszustand des Patienten und ein ausreichender Gehalt des Blutes an Blutfarbstoff.

Sinnvoll kann die Eigenblutspende sein bei:

- Knochen- und Gelenkoperationen (zum Beispiel bei Hüftoperationen),
- Herz- und Gefäßoperationen,

- großen allgemein-chirurgischen Operationen,
- gynäkologischen Operationen,
- urologischen Operationen,
- Eingriffe in der Neurochirurgie, Kinderchirurgie, Plastischen Chirurgie.
- allgemeinen oder lokalen - insbesondere bakteriellen - Infekten, Fieber,
- Anfallsleiden,
- Schwangerschaft.

### ***Wann ist die Eigenblutspende nicht sinnvoll***

---

Auch diese Frage kann selbstverständlich nur nach Ihrer **individuellen Situation** entschieden werden. Aber es gibt durchaus Situationen, in denen eine Eigenblutspende nicht sinnvoll oder nicht möglich ist. Dies gilt vor allem bei:

- Störungen der Blutbildung,
- Erkrankungen des Blutes,
- ausgeprägt niedrigem oder hohem Blutdruck,
- schweren Lungenerkrankungen, Asthma,
- frischem Herzinfarkt oder schwerer Herzleistungsschwäche,

### ***Die rechtliche Situation***

---

Die Eigenblutspende setzt Ihr Einverständnis und Ihre Bereitschaft zur aktiven Mitarbeit voraus:

**Sie müssen sie wirklich selbst wollen.**  
Andernfalls sollten Sie darauf verzichten.

**Ihr Arzt ist verpflichtet, Sie vor einer Operation über die verschiedenen Möglichkeiten der Verwendung eigenen Blutes oder Plasmas aufzuklären.**

Falls ein Krankenhaus ausnahmsweise keine der auf den Seiten 5 und 6 geschilderten Möglichkeiten der Eigenblutverwendung anbieten kann, muß Ihnen ein anderes Krankenhaus genannt werden. Sie können sich dann dorthin überweisen lassen.

Diese Broschüre informiert Sie über die Möglichkeiten der Eigenblutspende.

**Sie ersetzt nicht das notwendige Gespräch mit Ihrem Arzt, das Ihnen hilft, sich für den besten Weg der Vorbereitung auf Ihre Operation zu entscheiden.**

# Die Vorbereitung

## Die ärztliche Entscheidung

In den meisten Fällen wird Ihr zur Operation einweisender Arzt etwa **sechs Wochen vor der stationären Aufnahme** klären, ob die Eigenblutspende sinnvoll und möglich ist.

Nach der **Festlegung des Operationstermins** und der **zu entnehmenden Menge** sprechen Sie den Ablauf der Eigenblutgewinnung mit dem entnehmenden Arzt im Krankenhaus oder im Blutspendedienst ab.

Die **Voruntersuchungen** zur Spendefähigkeit führt meistens der einweisende Arzt durch. Diese Ergebnisse bringen Sie zur ersten Entnahme mit.

Ihr betreuender Arzt, der Operateur und der Narkosearzt arbeiten bei der Eigenblutspende eng zusammen, um die Entnahme und den Einsatz optimal zu koordinieren.

# Die Durchführung

## Die Entnahme

**Krankenhäuser** und **Blutspendedienste** führen die Eigenblutspende durch - häufig auch in Zusammenarbeit. Normalerweise wird sie **ambulant**, also ohne zusätzlichen stationären Aufenthalt im Krankenhaus, durchgeführt. Aber auch eine eintägige Aufnahme in die Klinik zur Untersuchung der Spendefähigkeit kann notwendig sein.

Die eigentliche Spende - ohne die Untersuchungen - dauert zwischen circa einer halben Stunde für die Eigenblutspende und circa eine bis eineinhalb Stunden für die Plasmapherese.

Meist werden **zwei bis vier Eigenblut-Konserven** entnommen. Bereits vor der ersten Entnahme wird normalerweise die Blutbildung durch die Gabe von Eisen-Medikamenten unterstützt.

Das entnommene Blut wird sorgfältig untersucht, zum Beispiel auch auf eine Infektion mit HIV oder Hepatitis. Sollte eine dieser Infektionen im Blut nachgewiesen werden, ist die Eigenblutverwendung normalerweise nicht möglich.

# Die Ansprech-Partner

## Die Verwendung

Eigenblut wird besonders gekennzeichnet und gelagert, um eine Verwechslung mit anderen Konserven auszuschließen.

**Das Ihnen entnommene Blut oder Plasma kann und darf ausschließlich nur Ihnen selbst zur Verfügung gestellt werden. Falls es Ihnen nicht selbst gegeben wird, muss es vernichtet werden.**

Durch die eingeschränkte Lagerfähigkeit des Blutes wird die verfügbare Zeit bis zur Operation begrenzt (siehe Seite 3).

## Die Kosten

Die Kosten der Eigenblutspende werden vom Pflegesatz des Krankenhauses getragen. Teilweise werden sie auch aufgrund entsprechender Verträge zwischen Krankenhaus und der Krankenkasse gesondert abgerechnet. Dies gilt auch für private Kassen, wenn die Eigenblutspende medizinisch notwendig ist.

## Sachkundige Beratung

Wenn eine Operation geplant wird, sollten Sie auch von sich aus Ihren **Hausarzt** oder den **betreuenden Arzt** ansprechen.

Sie können sich auch direkt an das **Krankenhaus** wenden. Dort erfahren Sie, welche **Abteilung** (zum Beispiel Anästhesie, Transfusionsdienst) für die Eigenblutspende zuständig ist.