

Eigenblutentnahme – Blatt E – Einverständniserklärung

AU-E-03.09

Ich habe das Informationsblatt zur Eigenblutentnahme (Blatt D) gelesen und konnte alle mich dazu interessierenden Fragen im Gespräch mit _____ stellen.

Arzt / Institut für Transfusionsmedizin

Über die Eigenblutentnahme und die damit verbundenen Vorteile und Risiken wurde ich aufgeklärt, meine Fragen sind für mich verständlich beantwortet worden.

Insbesondere bin ich über folgende Sachverhalte informiert:

- Mir wird von Mitarbeitern des Instituts für Transfusionsmedizin zum Zweck der **Eigenblutgewinnung** Blut abgenommen. Es werden alle Maßnahmen durchgeführt, die zur Herstellung und Sicherheit von Eigenblut-Präparaten erforderlich sind.
- Wegen nie auszuschließender **Kreislaufstörungen** muss ich nach Beendigung der Blutentnahme mindestens 15 Minuten ruhen, sollte das Klinikum frühestens nach 30 Minuten in Begleitung verlassen, wenigstens 1 Stunde lang nicht rauchen und mindestens 2 Stunden kein Kraftfahrzeug führen.
- **Kreislaufstörungen** können sehr selten auch bis zu 6 Stunden nach der Eigenblutentnahme auftreten. Bei entsprechenden Anzeichen (Übelkeit, Schwindelgefühl, Schweißausbruch) muss ich unverzüglich Kontakt mit meinem Hausarzt aufnehmen. Ich wurde auf geeignete Sofortmaßnahmen (hinlegen, Beine hochlegen, frische Luft) hingewiesen.
- Wegen der entnahmebedingten **Verminderung der Roten Blutkörperchen** sollte ich in der Zeit bis zur Operation keine besonders anstrengenden oder ungewohnten körperlichen Betätigungen unternehmen.
- Zur Verbesserung der Blutneubildung sollte ich das mir verordnete **Eisenpräparat** einnehmen.
- Es gibt keine Gewähr, die **gewünschte Anzahl von Eigenblutpräparaten** auch zu erreichen;
- aber selbst dann können medizinische Notwendigkeiten (während der klinischen Behandlung) die zusätzliche Gabe von **Fremdblut** erforderlich machen.
- Mein Blut wird auf **Infektionsparameter**, insbesondere auf HIV (Aids), Hepatitis B und C sowie Syphilis, getestet. Bei nicht einwandfreiem Ergebnis
 - wird das schon gewonnene Blut vernichtet und
 - der anfordernde Arzt (der Klinik) wird entsprechend informiert.
- In seltenen Fällen kann das entnommene Blut durch **Beschädigung des Beutels** unbrauchbar werden.
- Die **Transfusion** der hergestellten Eigenblutpräparate kann nur nach Ermessen des behandelnden Arztes in der Klinik erfolgen.
- Im Fall einer **Verschiebung des Operationstermins** haftet das Klinikum Essen nicht für den etwaigen Verfall des bereits entnommenen Blutes.
- Das Blut wird **nicht länger als 6 Wochen** nach Entnahme **aufbewahrt**.

Ich bin mit der Eigenblutentnahme einverstanden

Ich bin **nicht** mit der Eigenblutentnahme einverstanden

Mir wurde erklärt, dass eine Eigenblutentnahme für mich **nicht** in Betracht kommt wegen _____

Name	Vorname	Geburtsdatum
Adresse		Telefon
Datum	Unterschrift Patient	ggf. Unterschrift Sorgeberechtigte
Unterschrift Arzt		