

FB	<b>Meldung einer Transfusionsreaktion an das Blutdepot</b>
----	--

*Patientenetikett  
hier aufkleben*

<b>Kontaktdaten des behandelnden/meldenden Arztes:</b>
Station:
Name:
Tel./Pager Nr.:

<b>Angaben zum Empfänger:</b>																											
<p>Blutgruppe: _____ Indikation zur Transfusion: _____</p> <p>Grunderkrankung: _____</p> <p>Begleitmedikation: _____</p> <p>Andere transfusionsrelevante Informationen: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Gravidität: Woche    <input type="checkbox"/> chronischer Transfusionsbedarf    <input type="checkbox"/> polytransfundiert    <input type="checkbox"/> Irreguläre AK</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges: _____</p> <p>Transfusionsassoziierte klinische Angaben/Symptome des Empfängers (Mehrfachnennung möglich):</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Unwohlsein</td> <td><input type="checkbox"/> Muskel-/Flankenschmerzen</td> <td><input type="checkbox"/> Hämoglobinurie/Anurie</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Schweißausbruch</td> <td><input type="checkbox"/> Urticaria/Hautjucken</td> <td><input type="checkbox"/> Makrohämaturie</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Schüttelfrost</td> <td><input type="checkbox"/> Dyspnoe</td> <td><input type="checkbox"/> abdominelle Schmerzen</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Temperaturanstieg: &gt;1°C</td> <td><input type="checkbox"/> Ikterus</td> <td><input type="checkbox"/> Bronchospasmus</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Temperaturanstieg: &gt;2°C</td> <td><input type="checkbox"/> Nierenschmerzen/-insuffizienz</td> <td><input type="checkbox"/> Lungenödem</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Schwindelgefühl</td> <td><input type="checkbox"/> Tachykardie</td> <td><input type="checkbox"/> Purpura/Blutungen</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Übelkeit</td> <td><input type="checkbox"/> Hypotonie</td> <td><input type="checkbox"/> pulmonale Infiltration (RÖ)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Erbrechen</td> <td><input type="checkbox"/> Hypertonie</td> <td><input type="checkbox"/> O<sub>2</sub>-Sättigung &lt;90%</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Kopfschmerz</td> <td><input type="checkbox"/> Kollaps/Schock</td> <td><input type="checkbox"/> anderes: _____</td> </tr> </table> <p>Therapeutische Maßnahmen nach Auftreten der Transfusionsreaktion: _____</p> <p>Laborergebnisse nach Transfusion: _____</p> <p>Datum der Reaktion: _____ Uhrzeit der Reaktion: _____</p> <p>Ausgang der Reaktion:    <input type="checkbox"/> wiederhergestellt    <input type="checkbox"/> noch nicht beurteilbar</p> <p style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> Exitus Todesursache: _____ Datum: _____ Obduktion: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	<input type="checkbox"/> Unwohlsein	<input type="checkbox"/> Muskel-/Flankenschmerzen	<input type="checkbox"/> Hämoglobinurie/Anurie	<input type="checkbox"/> Schweißausbruch	<input type="checkbox"/> Urticaria/Hautjucken	<input type="checkbox"/> Makrohämaturie	<input type="checkbox"/> Schüttelfrost	<input type="checkbox"/> Dyspnoe	<input type="checkbox"/> abdominelle Schmerzen	<input type="checkbox"/> Temperaturanstieg: >1°C	<input type="checkbox"/> Ikterus	<input type="checkbox"/> Bronchospasmus	<input type="checkbox"/> Temperaturanstieg: >2°C	<input type="checkbox"/> Nierenschmerzen/-insuffizienz	<input type="checkbox"/> Lungenödem	<input type="checkbox"/> Schwindelgefühl	<input type="checkbox"/> Tachykardie	<input type="checkbox"/> Purpura/Blutungen	<input type="checkbox"/> Übelkeit	<input type="checkbox"/> Hypotonie	<input type="checkbox"/> pulmonale Infiltration (RÖ)	<input type="checkbox"/> Erbrechen	<input type="checkbox"/> Hypertonie	<input type="checkbox"/> O <sub>2</sub> -Sättigung <90%	<input type="checkbox"/> Kopfschmerz	<input type="checkbox"/> Kollaps/Schock	<input type="checkbox"/> anderes: _____
<input type="checkbox"/> Unwohlsein	<input type="checkbox"/> Muskel-/Flankenschmerzen	<input type="checkbox"/> Hämoglobinurie/Anurie																									
<input type="checkbox"/> Schweißausbruch	<input type="checkbox"/> Urticaria/Hautjucken	<input type="checkbox"/> Makrohämaturie																									
<input type="checkbox"/> Schüttelfrost	<input type="checkbox"/> Dyspnoe	<input type="checkbox"/> abdominelle Schmerzen																									
<input type="checkbox"/> Temperaturanstieg: >1°C	<input type="checkbox"/> Ikterus	<input type="checkbox"/> Bronchospasmus																									
<input type="checkbox"/> Temperaturanstieg: >2°C	<input type="checkbox"/> Nierenschmerzen/-insuffizienz	<input type="checkbox"/> Lungenödem																									
<input type="checkbox"/> Schwindelgefühl	<input type="checkbox"/> Tachykardie	<input type="checkbox"/> Purpura/Blutungen																									
<input type="checkbox"/> Übelkeit	<input type="checkbox"/> Hypotonie	<input type="checkbox"/> pulmonale Infiltration (RÖ)																									
<input type="checkbox"/> Erbrechen	<input type="checkbox"/> Hypertonie	<input type="checkbox"/> O <sub>2</sub> -Sättigung <90%																									
<input type="checkbox"/> Kopfschmerz	<input type="checkbox"/> Kollaps/Schock	<input type="checkbox"/> anderes: _____																									

**Sofortige Maßnahmen bei einer Transfusionsreaktion:**

1. **venösen Zugang belassen!**
2. sofortiger Abbruch der Transfusion
3. Untersuchung und Protokollierung der Vitalparameter
4. Notfallmaßnahmen einleiten
5. Sicherstellung und Kontrolle des Blutproduktes, Sicherstellung des Bedside-Tests, Identitätsprüfung des Patienten
6. Information des Blutdepots – rufen Sie das Blutdepot an
  - Senden Sie an das Blutdepot die Blutproben wie angefordert
  - Senden Sie unverzüglich das Blutprodukt im Originalzustand (d.h. Schlauch des Transfusionsgerätes unmittelbar nachher abgeknotet und verschlossen).
  - Weitere Harn- oder Blutprodukte für die Diagnostik senden Sie nach Anleitung des Blutdepots/Labor

**Leitfaden zur Diagnostik von Transfusionsreaktionen (optional anwendbar):**

<b>Klinische Angaben/Symptome</b>	<b>Verdachtsdiagnosen</b>	<b>Diagnostische Untersuchungen</b>
Fieberanstieg > 1°C, oder > 38°C Schüttelfrost Tachykardie	Bakterielle Kontamination  Febrile nicht-hämolytische Transfusionsreaktion	Bakteriologische Untersuchung von Patientenblut und Konserve bzw. Rückstellprobe Ausschluss anderer Ursachen
Unwohlsein, Übelkeit Hautveränderungen Hypotonie Dyspnoe, Bronchospasmus Kollaps/Schock	Allergische/ anaphylaktoide/ anaphylaktische Transfusionsreaktion	Patientenblut auf IgA
Schüttelfrost Dyspnoe Hypotonie Nierenschmerzen Makrohämaturie	Immunologische Hämolyse  Nichtimmunologische Hämolyse  Bakterielle Kontamination (hämolisierende Keime)	Kreuzprobe Direkter/Indirekter Coombstest Patientenblut (Elektrolyte, Leber, Nierenwerte, Hb,..) Überprüfung der Konserve auf Hämolyse Bakterielle Untersuchung von Patientenblut und Konserve
Dyspnoe Lungenödem/pulmonale Infiltrate O2-Sättigung <90%	TACO (transfusion associated circulatory overload) TAD (transfusion associated dyspnea) TRALI (transfusion related acute lung injury)	Anamnese und Klinik (TRALI 2-6 Stunden nach der Transfusion) Blutbild (Leukozytenabfall bei TRALI), Blutgase Lungenröntgen HLA- und HNA-Antikörper im Spender und HLA Typisierung des Empfängerblutes

**Unbedingt Angaben zur Reaktion und zum transfundierten Blutprodukt auf Seite 3 tätigen!**

Betroffene/r Patient/in:			
Initialen: (Vor-, Nachname)	Geb.-Jahr:	Geschlecht: m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	Blutgruppe:

Transfundierte Blutprodukte:			
Bezeichnung der Blutprodukte	Art des Blutproduktes	Verabreichte Menge <sup>1</sup>	Anwendungs-Zeitpunkt
Konserven/ISBT-Nr: Angaben zum Medizinprodukt: Beutel-Chargen Nr.: Beutel-Hersteller:	<input type="checkbox"/> EK <input type="checkbox"/> FFP <input type="checkbox"/> TK <input type="checkbox"/> bestrahlt <input type="checkbox"/> inaktiviert <input type="checkbox"/> gewaschen		Datum:  Uhrzeit:
Konserven/ISBT-Nr: Angaben zum Medizinprodukt: Beutel-Chargen Nr.: Beutel-Hersteller:	<input type="checkbox"/> EK <input type="checkbox"/> FFP <input type="checkbox"/> TK <input type="checkbox"/> bestrahlt <input type="checkbox"/> inaktiviert <input type="checkbox"/> gewaschen		Datum:  Uhrzeit:
Konserven/ISBT-Nr: Angaben zum Medizinprodukt: Beutel-Chargen Nr.: Beutel-Hersteller:	<input type="checkbox"/> EK <input type="checkbox"/> FFP <input type="checkbox"/> TK <input type="checkbox"/> bestrahlt <input type="checkbox"/> inaktiviert <input type="checkbox"/> gewaschen		Datum:  Uhrzeit:
Konserven/ISBT-Nr: Angaben zum Medizinprodukt: Beutel-Chargen Nr.: Beutel-Hersteller:	<input type="checkbox"/> EK <input type="checkbox"/> FFP <input type="checkbox"/> TK <input type="checkbox"/> bestrahlt <input type="checkbox"/> inaktiviert <input type="checkbox"/> gewaschen		Datum:  Uhrzeit:

1) geschätzte Menge in ml, g bzw. I.E.

Schweregrad der Reaktion:			
<input type="checkbox"/>	0.Kein Effekt für die Patientin/den Patienten	<input type="checkbox"/>	3.Bleibender Schaden für Patientin/Patienten
<input type="checkbox"/>	1.Nicht lebensbedrohlich/volle Wiederherstellung der Patientin/des Patienten	<input type="checkbox"/>	4.Patientin/Patienten verstorben
<input type="checkbox"/>	2.Lebensbedrohlich für Patientin/Patienten	<input type="checkbox"/>	5.Derzeit noch nicht beurteilbar

Reaktion im Zusammenhang mit der Transfusion:	
<input type="checkbox"/>	NB. Nicht bewertbar: Wenn die Daten für die Zuordnungsbewertung nicht ausreichen
<input type="checkbox"/>	1. Möglich: Wenn nicht eindeutig feststeht, ob die unerwünschte Reaktion auf Blut oder Blutbestandteile oder auf andere Ursachen zurückzuführen ist
<input type="checkbox"/>	2. Wahrscheinlich: Wenn deutliche Anzeichen dafür vorliegen, dass die unerwünschte Reaktion auf Blut oder Blutbestandteile zurückzuführen ist
<input type="checkbox"/>	3. Sicher :Wenn eindeutig und zweifelsfrei feststeht, dass die unerwünschte Reaktion auf Blut oder Blutbestandteile zurückzuführen ist

Produktbezogene Mängel:	
<input type="checkbox"/>	Visuelle Schäden am Blutprodukt: Verfärbung, Koagel, fehlendes Swirling-Phänomen etc.
<input type="checkbox"/>	Mängel an Verpackung: Beuteldefekte durch Lagerung oder Transport, etc.
<input type="checkbox"/>	Mängel an Beschriftung: Fehletikettierung, Unlesbarkeit, etc.