



BERICHT ÜBER TRANSFUSIONSREAKTION

Unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW)¹ bei Anwendung von Blutprodukten und gentechnologisch hergestellten Plasmaproteinen zur Behandlung von Hämostasestörungen (auch Verdachtsfälle/unerwünschte Ereignisse)¹

Institut für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie Baden-Baden

Referenzlabor, DRK-Blutspendedienst Baden-Württemberg - Hessen

Gunzenbachstr. 35

Postfach 10 01 29



Krankenhaus: _____

Station: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Telefax: _____

Empfänger:

Name: _____

Vorname: _____

Geb. Datum: _____

Geschlecht: weiblich männlich

Klinische Diagnose, Grunderkrankung: _____

Vortransfusion? nein ja Wenn ja, wann? _____

Schwangerschaften? nein ja Wenn ja, wann? _____

Präparate-Art (EK, TK, Plasma, anderes)	Präparate-Nr.	Präparate-Art (EK, TK, Plasma, anderes)	Präparate-Nr.
1.		4.	
2.		5.	
3.		6.	

Klinische Beschwerden:

- Unwohlsein
- Schweißausbruch
- Schüttelfrost
- Dyspnoe
- Hautjucken
- Schwindelgefühl
- Übelkeit
- Erbrechen
- Kopfschmerzen
- Rückenschmerzen
- Abdominelle Schmerzen
- Nierenschmerzen
- Sonstiges

Klinische Zeichen (Symptome):

- Urticaria/„Flush“
- Fieber (Anstieg > 1° C)
- Fieber (Anstieg > 2° C)
- Bronchospasmus/Tachypnoe
- Hämoglobinurie/Anurie
- Blutdruckabfall (> 30 mmHg syst.)
- Blutdruckabfall (< 30 mmHg syst.)
- Tachykardie/Arrhythmie
- Kollaps/Schock
- Ikterus
- Purpura/Blutungen
- pulmonale Infiltrate (Rö.-Thorax)
- O2 Sättigung <90%
- Makrohämaturie

Klinische Verdachtsdiagnose:

- hämolytische Reaktion
- febrile Reaktion
- allergische Reaktion
- transfusionsbedingte Dyspnoe
- transfusionsassoziierte akute Lungeninsuffizienz/TRALI (Röntgen Thorax!)
- anaphylaktische Reaktion
- septische/bakterielle Reaktion
- transfusionsassoziierte Infektion (s.S.2**)
- Hypervolämie (TACO) *1
- Graft-versus-Host-Reaktion
- Inkompatibilität

Grad der Reaktion:

- leicht (nicht schwerwiegend)
- mittel (nicht schwerwiegend)
- schwerwiegend

Labor:

- LDH erhöht: _____
- Bilirubin erhöht: _____
- Haptoglobin erniedrigt: _____
- freies Plasma-Hb erhöht: _____
- Hämoglobin im Urin: _____
- Erythrozyten im Urin: _____
- Blutkultur angelegt (bitte Ergebnis mitteilen)
- antierythrozytäre Antikörper: _____
- *1 BNP-Wert (bei TACO) _____

112983

**

Verdacht einer Infektion auf:

- HIV Hepatitis B Hepatitis C andere: _____
 aktuelle Infektionsparameter, Datum: _____
 Infektionsparameter vor Transfusion, Datum: _____

Verlauf und Therapie:

Beginn der Transfusion, Datum/Uhrzeit: _____ UAW-Beginn, Datum/Uhrzeit: _____
UAW-Ende, Datum/Uhrzeit: _____

vor der Transfusion: Hämoglobin: _____ g/dl Temperatur: _____ °C RR: _____
nach der Transfusion: Hämoglobin: _____ g/dl Temperatur: _____ °C RR: _____
transfundierte Blutmenge: _____ ml Transfusion unter Narkose? ja nein

Welche anderen Infusionen, Begleitmedikationen wurden gleichzeitig durchgeführt?

Wurden Blutprodukte **anderer Hersteller** transfundiert, die mit der Transfusionsreaktion/-infektion assoziiert werden können?

Ausgang der UAW:

- wiederhergestellt wiederhergestellt mit Spätfolgen noch nicht wiederhergestellt
 unbekannt nicht zu beurteilen
 Exitus Sektion: nein ja
Todesursache: _____

Vermuteter Zusammenhang:

- gesichert wahrscheinlich möglich
 unvollständig nicht zu beurteilen unwahrscheinlich

Bei sorgfältiger Überprüfung der Anamnese vor der Transfusion wurden Hinweise gefunden, die bei der Bewertung der gemeldeten Nebenwirkungen von Bedeutung sein könnten (weitere Risikofaktoren):

- Ja Nein nicht bekannt

Wenn ja, welche? _____

Informiert werden (siehe auch Unterrichtungspflichten S. 3):

- Transfusionsbeauftragter Transfusionsverantwortlicher PEI AkdÄ

Bemerkungen des transfusionsmedizinischen Konsiliararztes, des Transfusionsbeauftragten oder des Transfusionsverantwortlichen:

Krankenhaus/Station (Stempel und Tel.-Nr.)	Datum	Unterschrift von Ärztin/Arzt (Name bitte zusätzlich in Blockschrift)
---	-------	---

