



## Zusatzfragebogen zur Abklärung transfusionsassoziierter pulmonaler Reaktionen (TRALI / Dyspnoe / TACO) bei der Anwendung von Blutprodukten

**Patient/in:** ( Etikett )

Name:

Geburtsdatum:

KH / Station:

**Ergänzende Angaben zur Transfusionsreaktion vom:** \_\_\_\_\_

### Klinisch - radiologische Diagnostik:

Akute Atemnot (Symptomatik innerhalb von 6h nach Transfusionsbeginn) nein ja Beginn: \_\_\_\_\_

Akutes beidseitiges Lungenödem ..... nein ja Zeitpunkt: \_\_\_\_\_

Radiologischer Vorbefund ohne Lungenödem ..... nein ja Zeitpunkt: \_\_\_\_\_

Radiolog. Befund nach Transfusion mit beidseitigem Lungenödem ..... nein ja Zeitpunkt: \_\_\_\_\_

Ausschluss einer Hypervolämie (kardial, renal, iatrogen) ..... nein ja Wie: \_\_\_\_\_

Herzinsuffizienz ..... nein ja

Niereninsuffizienz ..... nein ja

Leberzirrhose ..... nein ja

### Mögliche weitere Ursachen für eine akute Lungeninsuffizienz:

Sepsis inhalatives Trauma COPD / Asthma bronchiale

Aspiration Niereninsuffizienz \_\_\_\_\_

Pneumonie Herzinsuffizienz

### Verlauf und Therapie:

O2-Gabe notwendig (ohne Beatmung)..... nein ja Zeitpunkt: \_\_\_\_\_

Beatmung notwendig ..... nein ja Zeitpunkt: \_\_\_\_\_

ECMO notwendig ..... nein ja Zeitpunkt: \_\_\_\_\_

Wurde Exsudat abgesaugt ..... nein ja Aussehen: \_\_\_\_\_

Gabe von Diuretika ..... nein ja Besserung: nein ja

### weitere klinische Angaben und Verlauf (ggf. Brief beifügen):

### Name des transfundierenden Arztes:

Datum: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_