

Meldebogen Transfusionsreaktion

Patient/in: (Etikett) Name: Geburtsdatum: KH / Station: Fallnummer:	☐ m ☐ w	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="background-color: #d3d3d3;">Grad der Reaktion</th> </tr> <tr> <td> ☐ nicht schwerwiegend ☐ schwerwiegend * </td> </tr> <tr> <td style="font-size: 0.8em;"> * schwerwiegende Nebenwirkung: Die Nebenwirkung ist tödlich oder lebensbedrohend (z.B. anaphylaktische Reaktion), führt zu einer Arbeitsunfähigkeit oder einer Behinderung, hat eine stationäre Behandlung oder eine Verlängerung einer stationären Behandlung zur Folge. Bei allen schwerwiegenden unerwünschten Nebenwirkungen bitte sofort die Blutbank verständigen! </td> </tr> <tr> <th style="background-color: #d3d3d3;">Vermuteter Zusammenhang</th> </tr> <tr> <td> ☐ gesichert ☐ möglich ☐ nicht zu beurteilen ☐ wahrscheinlich ☐ unwahrscheinlich ☐ unbeurteilt </td> </tr> </table>	Grad der Reaktion	☐ nicht schwerwiegend ☐ schwerwiegend *	* schwerwiegende Nebenwirkung: Die Nebenwirkung ist tödlich oder lebensbedrohend (z.B. anaphylaktische Reaktion), führt zu einer Arbeitsunfähigkeit oder einer Behinderung, hat eine stationäre Behandlung oder eine Verlängerung einer stationären Behandlung zur Folge. Bei allen schwerwiegenden unerwünschten Nebenwirkungen bitte sofort die Blutbank verständigen!	Vermuteter Zusammenhang	☐ gesichert ☐ möglich ☐ nicht zu beurteilen ☐ wahrscheinlich ☐ unwahrscheinlich ☐ unbeurteilt
Grad der Reaktion							
☐ nicht schwerwiegend ☐ schwerwiegend *							
* schwerwiegende Nebenwirkung: Die Nebenwirkung ist tödlich oder lebensbedrohend (z.B. anaphylaktische Reaktion), führt zu einer Arbeitsunfähigkeit oder einer Behinderung, hat eine stationäre Behandlung oder eine Verlängerung einer stationären Behandlung zur Folge. Bei allen schwerwiegenden unerwünschten Nebenwirkungen bitte sofort die Blutbank verständigen!							
Vermuteter Zusammenhang							
☐ gesichert ☐ möglich ☐ nicht zu beurteilen ☐ wahrscheinlich ☐ unwahrscheinlich ☐ unbeurteilt							

EK	TK	GFP	Konserven-Nr. od. Chargenbezeichnung	Menge [ml]	Datum / Uhrzeit (von – bis)

Anamnese	
Vortransfusionen ☐ ja ☐ nein Schwangerschaften ☐ ja ☐ nein Transfusionsreaktionen ☐ ja ☐ nein Transplantationen ☐ ja ☐ nein	Grunderkrankung: _____ Begleiterkrankungen: _____ Transfusionsindikation: _____ Begleitmedikation: _____

Symptomatik		
☐ Unwohlsein ☐ Schweißausbruch ☐ Schüttelfrost ☐ Temperaturanstieg ☐ >1°C ☐ >2°C ☐ Schwindelgefühl ☐ Übelkeit ☐ Erbrechen ☐ Kopfschmerz ☐ sonstige	☐ Muskel-/Flankenschmerzen ☐ abdominelle Schmerzen ☐ Purpura/ Blutungen ☐ Ikterus ☐ Urticaria ☐ 'Flush' ☐ Hautjucken ☐ Tachykardie (Anstieg) ☐ <30/min ☐ >30/min ☐ Hypotonie syst. (Abfall) ☐ <30 mmHg ☐ >30 mmHg ☐ Kollaps/Schock	☐ Bronchospasmus ☐ Dyspnoe ☐ pulmonale Infiltrate Rö-,CT-Thorax ☐ O2-Sättigung <90% ☐ Lungenödem ☐ Nierenschmerzen ☐ Makrohämaturie ☐ Hämoglobinurie/Anurie

Verdachtsdiagnose			
☐ hämolytische Reaktion ☐ allergische Reaktion ☐ bakterielle Reaktion ☐ febrile Reaktion ☐ Inkompatibilität / Fehltransfusion	☐ virale Transmission ☐ weitere Infektionen (z.B. vCJK) ☐ Graft-versus-Host-Reaktion ☐ Posttransfusionelle Purpura ☐ sonstige: _____	pulmonale Reaktionen ☐ TRALI ☐ Hypervolämie (TACO) ☐ transfusionsbedingte Dyspnoe bitte zusätzlich FB 29354 bei pulmonalen Reaktionen	Thorax-CT / Rö Echo-KG NT- proBNP

Verlauf:	
Therapie:	
Beginn der Reaktion: Ende der Reaktion: (Datum / Uhrzeit)	
Ausgang: ☐ wiederhergestellt ☐ wiederhergestellt mit Spätfolgen ☐ noch nicht wiederhergestellt ☐ Exitus	

Datum: _____	Name: _____	Telefon: _____	Unterschrift: _____
--------------	-------------	----------------	---------------------

Schicken Sie bitte zusammen mit dieser Meldung an die Blutbank:

- ▶ den vollständig ausgefüllten Meldebogen Transfusionsreaktion FB 29353
 bei pulmonale Reaktionen zusätzlich FB 29354
- ▶ 5 - 10 ml EDTA- und Nativ-Blut
- ▶ die betroffenen Konserven (kontaminationssicher) verschlossen im Transportbox