

Name / Adresse Spital / Klinik

Eingang Swissmedic
(bitte leer lassen)

Patientenangaben

Patienteninitialen
Vorname Name Geburtsdatum Geschlecht ggf. interne Referenznummer / Code

W M andere

Klassierung der Transfusionsreaktion

Schweregrad

- Grad 1 nicht schwerwiegend (keine Behandlung notwendig / keine bleibende Schädigung ohne Therapie)
- Grad 2 schwerwiegend / bleibende Schädigung (relevante oder andauernde Schädigung (inkl. Allo-Immunsisierung); neue oder verlängerte Hospitalisation; Therapie notwendig, um andauernde Schädigung zu verhindern)
- Grad 3 lebensbedrohlich (Versterben ohne relevante medizinische Intervention möglich (z.B.: Intubation, Vasopressoren, Verlegung Intensivstation))
- Grad 4 Tod (Grad 4 sollte nur angewendet werden, wenn die Kausalität zur Transfusion mindestens «möglich» ist (d.h. nicht bei rein zeitlichem Zusammenhang); andernfalls: Graduierung entsprechend der Art der TR)

Art der Transfusionsreaktion

- FNHTR (febrile, nicht hämolytische TR)
- Allergische Reaktion
 - mild anaphylaktoid anaphylaktisch
- Hämolytische Transfusionsreaktion, akut
- Hämolytische Transfusionsreaktion, verzögert
- Infektion als Folge der Transfusion (TTI)
 - bakteriell viral parasitär
 - Pilze Prionen
- TACO (Transfusionsassoziierte Volumenüberlastung)
- TRALI (Transfusionsassoziierte akute Lungeninsuffizienz)
- TAD (Transfusionsassoziierte Dyspnoe)
- Hypotensive Transfusionsreaktion
- Post-Transfusions Purpura (PTP)
- Transfusionsassoziierte GvHD
- Häm siderose
- Allo-Immunsisierung
- Andere:

Für weiterführende Informationen zu den verschiedenen TR verweisen wir auf «Klassierung und Abklärung von Transfusionsreaktionen»
Unter anderem gilt:

- FNHTR : Fieber > 38°C und Temperaturanstieg ≥ 1°C und/oder Schüttelfrost
- HTR akut : Innerhalb 24 h
- HTR verzögert : 24h – 28 Tage
- Hypotensive Transfusionsreaktion : Abfall BD systolisch > 30 mmHg und BD systolisch < 80 mmHg

Kausalität (Zusammenhang mit der Transfusion)

- 0 nicht beurteilbar
- 1 unwahrscheinlich Die Reaktion ist sicher / eher durch andere Gründe erklärbar
- 2 möglich Die Reaktion ist sowohl durch die Transfusion als auch durch andere Gründe erklärbar
- 3 wahrscheinlich Die Reaktion scheint durch keinen andern Grund erklärbar
- 4 sicher Die Reaktion wurde mit aller Wahrscheinlichkeit / Sicherheit durch die Transfusion verursacht

Vorname Name Geburtsdatum

Transfusionsreaktion

Zeitpunkt der Transfusionsreaktion

Datum:

Zeit:

Transfusion während Narkose ja

nein

Verabreichte Blutprodukte (ggf. separate Liste beilegen)

Produktnummer	Produktart	Datum	Zeit von	Zeit bis	Menge

Vitalparameter

	Temperatur °C	Blutdruck mmHg	Puls	O2-Sättigung %
vor der Transfusion	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
bei der Reaktion	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Symptome

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Fieber | <input type="checkbox"/> Diffuse Blutungen | <input type="checkbox"/> Urticaria / Exanthem |
| <input type="checkbox"/> Schüttelfrost | <input type="checkbox"/> Dyspnoe | <input type="checkbox"/> Juckreiz |
| <input type="checkbox"/> Übelkeit / Erbrechen | <input type="checkbox"/> Brustschmerzen | <input type="checkbox"/> Angioödem |
| <input type="checkbox"/> Schmerzen Flanken / Rücken | <input type="checkbox"/> Hypoxie | <input type="checkbox"/> Ödem Lippen / Zunge / periorbital |
| <input type="checkbox"/> Abdominelle Schmerzen | <input type="checkbox"/> Lungenödem | <input type="checkbox"/> Stridor / pulmonale Spastik |
| <input type="checkbox"/> Hämoglobinurie | <input type="checkbox"/> Bewusstlosigkeit | <input type="checkbox"/> Purpura (> 5 Tage nach Transfusion) |
| <input type="checkbox"/> Oligo- / Anurie | <input type="checkbox"/> Kollaps | <input type="checkbox"/> Andere Symptomen: |
| <input type="checkbox"/> Ikterus | <input type="checkbox"/> Schock | <input type="text"/> |

Ergänzende Angaben zum Zwischenfall, Verlauf (bei Bedarf Zusatzblatt beilegen)

Vorname Name Geburtsdatum

Klinische Daten

Grunderkrankung:

Abteilung

Transfusionsindikation

Zytopenie durch Chemotherapie

Blutung

Falls ja:

chronische Anämie / Thrombozytopenie

andere:

Therapie der Transfusionsreaktion

Antihistaminika

Vasopressiva

Keine

Sauerstoffgabe

andere:

Steroide

Diuretika

Immunsuppression

Frühere Transfusionsreaktionen

ja, welche:

Prämedikation durchgeführt mit:

ggf. Swissmedic Referenznummer:

unbekannt

nein

Weiterführende Abklärungen

n.d. = nicht durchgeführt

Hämatologische Abklärungen

Kopie des Befundblatts liegt bei

	prä-transfusionell	post-transfusionell	Datum	
Hb (g/l)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> n.d.
Thrombozyten (10 ⁹ /l)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> n.d.

Immunhämatologische Abklärungen

Kopie des Befundblatts liegt bei

	prä-transfusionell	post-transfusionell	
Blutgruppe Patient ¹	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> n.d.
Blutgruppe Produkt ¹	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> n.d.
DAT ¹	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> n.d.
AK-Suchtest ¹	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> n.d.
Verträglichkeitsprobe ¹	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> n.d.

¹ Bei irregulärem Befund (abweichende Resultate) bitten wir Sie, eine Kopie des Befundblatts beizulegen.

Bei Temperaturanstieg $\geq 1^{\circ}\text{C}$ und Temperatur $> 38^{\circ}\text{C}$

Kopie des Befundblatts liegt bei

Vorbestehender Infekt	<input type="text"/>	Art:	<input type="text"/>	
Blutkulturen Patient	<input type="text"/>	Erreger:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> n.d.
Blutkulturen Produkt	<input type="text"/>	Erreger:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> n.d.

Bei Verdacht auf Hämolyse

Kopie des Befundblatts liegt bei

	prä-transfusionell	post-transfusionell	Datum (post)	
Haptoglobin (g/l)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> n.d.
Bilirubin ($\mu\text{mol/l}$)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> n.d.
LDH (U/l)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> n.d.
Auftreten eines akuten Nierenversagens nach Transfusion	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Hämoglobinurie	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			

Vorname Name Geburtsdatum

Bei allergischer Reaktion

Kopie des Befundblatts liegt bei

IgA (g/l) (aus prätransfusioneller Blutprobe oder mind. 7 Tage nach Transfusion) n.d.

Vorbestehende Allergien unbekannt nein

ja, welche:

Bei kardiopulmonalen Symptomen

Kardiopulmonale Stauung (klinische Beurteilung) ja nein unbekannt
 Hypervolämie (klinisch / Flüssigkeits-Bilanz / Gewichtszunahme) ja nein unbekannt
 Besserung der Klinik nach diuretischer Therapie ja nein nicht zutreffend
 Andere Ursachen der respiratorischen Verschlechterung ja nein

Falls ja, welche:

Bildgebung (z.B. Röntgen-Thorax, CT-Thorax): Kopie des Befundblatts liegt bei n.d.

Kardiopulmonale Stauung ja nein

Bilaterale Infiltrate ja nein

BNP / NTproBNP (pg/ml) nach TR: Datum n.d.

vor TR Datum n.d.

Anderes (z.B. TTE):

Bei Verdacht auf TRALI

Suche von spezifischen anti-HNA und anti-HLA Antikörpern Kopie des Befundblatts liegt bei n.d.

Weitere Resultate:

In speziellen Fällen: vorgesehene Massnahmen, falls Patient wieder Transfusionen von Blutkomponenten benötigt

Haemovigilanceverantwortliche Person	Datum	Unterschrift
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Der Blutspendedienst ist stets zu informieren. Insbesondere bei Verdacht auf TRALI oder TTI ist eine umgehende Information des Herstellers notwendig

Der zuständige Blutspendedienst wurde benachrichtigt am:

Zuständiger Blutspendedienst

Interpretation / Anmerkung Blutspendedienst (Hersteller)

Name	Datum	Unterschrift
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>