

**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: \_\_\_\_\_