

Name / Adresse Spital / Klinik
Eingang Swissmedic
(bitte leer lassen)
Patientenangaben

Patienteninitialen		Geburtsdatum	Geschlecht	ggf. interne Referenznummer / Code
Vorname	Name			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> andere	<input type="checkbox"/>

Art des Ereignisses

- Transfusionsfehler / IBCT *Der Fehler wurde erst während oder nach der Transfusion entdeckt*
Die Meldung einer Fehltransfusion hat ungeachtet des Umstandes zu erfolgen, ob beim Patienten eine Transfusionsreaktion aufgetreten ist oder nicht. Treten unerwünschte Wirkungen aufgrund einer Fehltransfusion auf, muss sowohl die Fehltransfusion als solche als auch die dadurch hervorgerufene Transfusionsreaktion gemeldet werden
- Near Miss *Der Fehler wurde noch vor der Transfusion entdeckt*
 Datum des Ereignisses

Schweregrad

- Grad 1 nicht schwerwiegend Formfehler ohne Verwechslungspotential
- Fehlendes Visum auf Auftragsformular
 - Ungenügende beschriftete Proberöhrchen oder Auftragsformular
 - Geringe Diskrepanz zwischen Röhrchen und Auftragsformular
 - Bewusste Rhesus-umstellung bei Massentransfusionen
 - Handling & Storage mit Verwerfen von Produkten
- Grad 2 schwerwiegend / bleibende Schädigung Formfehler mit Verwechslungspotential oder Fehltransfusion mit nicht optimalem Produkt
- Fehlende Etikettierung der Proberöhrchen
 - Geburtsdatum eines anderen Patienten
 - Unterschiedliche Patientenidentifikationen auf Proberöhrchen/ Formular vor/bei der Probeneingang im Labor entdeckt
 - Fehltransfusionen mit nicht gesicherter Allo-AK Kompatibilität gemäss Arbeitsanweisung
- Grad 3 lebensbedrohlich Stattgefundene Verwechslungen auf irgendeiner Stufe der Transfusionskette
- Wrong Blood in Tube
(Wrong Blood in Tube bedeutet, dass die Patienten-Identifikation auf Röhrchen und Auftragsformular nicht mit dem Patienten, dessen Blut im Röhrchen ist, übereinstimmt und nach der Probeneingang im Labor entdeckt wurde)
 - Diskrepante BG Bestimmungen
 - Blutprodukte Bestellung für den falschen Patienten
 - Fehltransfusion ABO-inkompatibel oder nur zufällig ABO-kompatibel
- Grad 4 Tod

Zu welchem Zeitpunkt passierte die Abweichung
Lokalisierung der Abweichung in der Transfusionskette
Abweichung bei welchem Arbeitsschritt:

Vorbereitung *Verordnung / Entnahme / Bestellung*
(Bsp. Patientenidentifikation bei Blutentnahme, Probenbeschriftung)

Labor *Probenannahme / Testung / Lagerung / Auslieferung*
(Bsp. Probenverwechslung, Auslieferung falsche Komponente)

Anwendung *Annahme Blutprodukt / Zwischenlager / Verabreichung*
(Bsp. Patientenidentifikation vor Transfusion)

Ursachenanalyse (wie kam die Abweichung zustande?)

Vorname Name Geburtsdatum

Beschreibung des Ereignisses

(wie, wann, wo, von wem? Bsp. Blutgruppen-Diskrepanz im Labor, Unstimmigkeiten bei Dokumentenprüfung vor Transfusion)

Sofortmassnahmen

(Bsp. Probe entsorgt, neue Probe angefordert, Produkt retourniert / vernichtet, Information weitergeleitet)

Vorbeugemassnahmen

(Welche Massnahmen könnten eine Wiederholung der Abweichung verhindern?)

Fehlerbewertung durch die Haemovigilanceverantwortliche Person

Haemovigilanceverantwortliche Person Datum Unterschrift