

## Meldung schwerwiegendes Vorkommnis im Umgang mit labilen Blutprodukten

Name / Adresse Spital / Klinik

Eingang Swissmedic  
(bitte leer lassen)

Weitere Informationen: siehe zugehöriges Merkblatt, Homepage Haemovigilance: [Formulare / Klassierung](#)

### Patientenangaben (Bitte alle Unterlagen anonymisiert einreichen)

Patienteninitialen

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

Datum des Ereignisses:

**Fehltransfusion / IBCT** (Der Fehler wurde erst während oder nach der Transfusion entdeckt)

Beispiele meldepflichtige Fehltransfusionen: siehe Merkblatt

Die Fehltransfusion steht in Zusammenhang mit einer Transfusionsreaktion

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 vor der Transfusion entdeckt)

Grad 1 *Formfehler ohne Verwechslungspotential / nicht schwerwiegendes Gefährdungspotential  
nicht meldepflichtig*

Grad 2 *Fehler mit Verwechslungspotential / schwerwiegendes Gefährdungspotential*

- |   |   |
|---|---|
| - Etikettierung mit Geburtsdatum anderer Patient              | - Bestellungen eines Blutproduktes aufgrund inkorrekt<br>Laborresultate |
| - Kommunikationsfehler betr. Allo-Antikörpern,<br>Bestrahlung | - Um-/Nachetikettierung von Blutproben                                  |

Grad 3 *Stattgefundene Verwechslung / sehr schwerwiegendes Gefährdungspotential*

- |   |   |
|---|---|
| - WBIT                                  | - Bestellung falsche Produktart   |
| - Diskrepante BG-Bestimmungen           | - Relevante immunhämatologische Befundfehler (z.B.<br>falsche Transfusionsempfehlungen) |
| - Bestellung für den falschen Patienten |   |

**Lagerung / Handhabungsfehler mit Verwerfen von Blutprodukten**

Produkt:	Anzahl:	Produkt:	Anzahl:	Produkt:	Anzahl:
Kurze Beschreibung des Vorfalls:			Notfallsituation / Massentransfusion		

**Bewusste Rhesus D-Umstellung**

BG Patient:

BG Produkt:

BG Produkt:

Transfundierte Produkte

Anzahl Rh neg:

Anzahl Rh pos:

Anti-D Immunisierung stattgefunden:

Kurze Beschreibung des Vorfalls

## Meldung schwerwiegendes Vorkommnis im Umgang mit labilen Blutprodukten

Vorname      Name      Geburtsdatum  
           

### Beschreibung des Ereignisses *(Die folgenden Angaben nur bei Fehltransfusionen oder Near Miss ausfüllen)*

**Zu welchem Zeitpunkt passierte die Abweichung?**

**Ursachenanalyse** *(wie kam die Abweichung zustande?)*

**Lokalisierung der Abweichung in der Transfusionskette**

*Abweichung bei welchem Arbeitsschritt:*

<i>Vorbereitung</i>	<i>Verordnung / Entnahme / Bestellung (Bsp. Patientenidentifikation bei Blutentnahme, Probenbeschriftung)</i>
<i>Labor</i>	<i>Probenannahme / Testung / Lagerung / Auslieferung (Bsp. Probenverwechslung, Auslieferung falsche Komponente)</i>
<i>Anwendung</i>	<i>Annahme Blutprodukt / Zwischenlager / Verabreichung (Bsp. Patientenidentifikation vor Transfusion)</i>

### Beschreibung

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

## Meldung schwerwiegendes Vorkommnis im Umgang mit labilen Blutprodukten

Vorname      Name      Geburtsdatum  
           

### 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
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Die Meldung ist zu senden an:

**Email:**      [haemovigilance@swissmedic.ch](mailto:haemovigilance@swissmedic.ch) **oder** [haemovigilance.swissmedic@hin.ch](mailto:haemovigilance.swissmedic@hin.ch)

**Postalisch:**      Swissmedic, Schweizerisches Heilmittelinstitut  
 Inspektorate und Bewilligungen / Inspection Management and Blood Surveillance  
 Hallerstrasse 7, 3012 Bern