…….. ……..……
(pieczątka podmiotu leczniczego) (data)

**ZGŁOSZENIE POWIKŁANIA POPRZETOCZENIOWEGO**
do Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa we Wrocławiu

| | | |
|---|---|---|
| transfuzja | gdzie | ☐ sala operacyjna ☐ OIOM ☐ oddział ……. ☐ ambulatorium ☐ inne |
| | kiedy | ☐ w godzinach pracy regulaminowej ☐ dyżur ☐ sobota / święto (dzień wolny od pracy) |

nazwisko i imię pacjenta: ……..

płeć: ☐ K ☐ M

data urodzenia / numer PESEL: __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__

rozpoznanie: ……..

inne choroby: ……

……..

Hb..... PLT..... (przed transfuzją), Hb…… PLT……(po transfuzji)

nr historii choroby:

grupa krwi pacjenta:

przeciwciała: ……

data transfuzji:

__ __/__ __/__ __ __ __

godzina rozpoczęcia transfuzji: ……

przetoczona objętość: ……..... ml. grupa krwi: ……

nr donacji (składnika krwi): ……

data pobrania: ……. data ważności: ……

czas wystąpienia powikłania: ☐ podczas transfuzji: …….. min. ……. godz. od rozpoczęcia transfuzji; ☐ po zakończeniu transfuzji: ……..… min. …… godz. …… dni

przetaczane składniki:
☐ KPK ☐ KKCz ☐KKP ☐FFP ☐KG ☐inne

preparatyka:
☐z krwi pełnej ☐ afereza ☐ ubogoleukocytarne ☐ przemywane ☐ napromieniowane

próba zgodności serologicznej wykonana w: …… wynik: ……..

objawy kliniczne / biologiczne oznaki powikłania:

| | przed transfuzją: | po: |
|---|---|---|
| temp.ciała | ……. | …… |
| RR | …….. | …….. |
| tętno | …….. | ……. |
| niewyd. krążenia | ☐ | ☐ |
| niewyd. oddechowa | ☐ | ☐ |
| hemoglobinuria | ☐ | ☐ |

☐ niepokój ☐ dreszcze ☐ świąd ☐ wysypka ☐ zaczerwienienie ☐ mdłości/wymioty ☐ niewydolność nerek ☐ bóle w okolicy lędźwiowej ☐ bóle w okolicy klatki piersiowej ☐ bóle brzucha ☐ duszność ☐ utrata świadomości ☐ wstrząs ☐ żółtaczka

☐ inne objawy: ……

wyniki badań- przed transfuzją i po:
-bilirubina…… ……..
-LDH …….. ……..
-haptoglobina…… ……..
-BNP…… ……..
-gazometria: $PO_2$ …….. ……..
$PCO_2$ …… ……

PŁUCA
-osłuchowo:
-RTG

zastosowano leczenie:
……
☐ tlenoterapia ☐ intubacja
leki przyjmowane przed transfuzją: ……

nasilenie powikłania:
☐ 0. brak
☐ 1. natychmiastowy, niezagrażający życiu
☐ 2. natychmiastowy, zagrażający życiu
☐ 3. długotrwała choroba
☐ 4. zgon

inne ważne informacje kliniczne:
stan pacjenta przed transfuzją: ☐ ciężki ☐ dość dobry
operacja: ☐ TAK (kiedy?): ……☐ NIE
inne dane:
……..
……..

Przetoczono nieprawidłowy składnik: ☐ TAK ☐ NIE; gdzie wystąpił błąd?……
(próba zgodności, personel odpowiedzialny za przetoczenie, personel wydający składnik)

Czy pacjent był wcześniej leczony składnikami krwi? ☐ TAK ☐ NIE
-podać nazwę i liczbę jednostek składnika krwi oraz datę ostatniej transfuzji: ……..
-poprzednie transfuzje – podać kiedy (miesiąc /rok ) : ☐ KKCz ……☐ KKP…….... ☐ FFP……

Czy podczas poprzednich transfuzji obserwowano niepożądane reakcje?
☐ TAK (jakie?): …….. ☐ NIE

W celu wyjaśnienia przyczyny powikłania przesyłamy zabezpieczony pojemnik z resztkami przetaczanego składnika krwi: nr donacji ……. łącznie z zestawem do przetaczania oraz próbkę krwi pacjenta, z której wykonano badania serologiczne przed przetoczeniem wraz z próbkami krwi dawców z pracowni serologicznej oraz próbki krwi pobrane po przetoczeniu w ilości 5 ml na skrzep i 3 ml na antykoagulant.
Pobrano próbki krwi pacjenta do badań bakteriologicznych ☐ tak ☐ nie, przesłano do: ……..

Lekarz zgłaszający powikłanie:

(pieczątka i podpis)

Lekarz odpowiedzialny za transfuzję:

(pieczątka i podpis)

Wstępna kwalifikacja powikłania poprzetoczeniowego (właściwe zakreślić):
- wypełnia lekarz zgłaszający powikłanie

| NIEPOŻĄDANE REAKCJE POPRZETOCZENIOWE | |
|---|---|
| WCZESNE | PÓŹNE |
| IMMUNOLOGICZNE | IMMUNOLOGICZNE |
| ☐ ostra reakcja hemolityczna<br>☐ niehemolityczna reakcja gorączkowa<br>☐ reakcja alergiczna<br>☐ wstrząs anafilaktyczny<br>☐ ostre potransfuzyjne uszkodzenie płuc (TRALI) | ☐ opóźniona reakcja hemolityczna<br>☐ poprzetoczeniowa skaza małopłytkowa<br>☐ potransfuzyjna choroba przeszczep przeciwko biorcy (TA-GvHD)<br>☐ alloimmunizacja |
| NIEIMMUNOLOGICZNE | NIEIMMUNOLOGICZNE |
| ☐ przeciążenie układu krążenia (TACO)<br>☐ posocznica poprzetoczeniowa<br>☐ hipotensja związana ze stosowaniem IACE<br>☐ ból w czasie przetoczenia<br><br>☐ hemoliza nieimmunologiczna<br>☐ hipokalcemia<br>☐ hiperkaliemia<br>☐ hipotermia<br>☐ zator powietrzny | ☐ przeciążenie żelazem (potransfuzyjna hemochromatoza)<br>☐ przeniesienie biologicznych czynników chorobotwórczych |
| ☐ inna niepożądana reakcja poprzetoczeniowa (jaka?) …….. | |

**W przypadku wystąpienia duszności poprzetoczeniowej należy przeprowadzić badania w kierunku diagnostyki TRALI, czyli rtg. klatki piersiowej oraz oznaczenie BNP w surowicy (Rozp. Min. Zdr. z dnia 11.12.2012)**

Uwagi: ……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……