

TRANSFUZNÍ ODDĚLENÍ

verze č. 12, str. 1/2

Zpráva o nežádoucím účinku transfuze

Příjmení a jméno:		Číslo vyšetření (nevypĺňujte)
Číslo pojištěnce/ID:	Pojišťovna:	
Indikace k transfuzi:	Diagnóza:	
Zdravotnické zařízení:		

ANAMNESTICKÉ ÚDAJE

Transfuze (počet):	Potransfuzní reakce: ☐ ano ☐ ne
Imunní protilátky: ☐ zjištěny ☐ nezjištěny jaké:	
Těhotenství (počet včetně abortů):	Transplantace kostní dřeně: ☐ ano ☐ ne ☐ alogenní ☐ autologní

APLIKOVANÉ TRANSFUZNÍ PŘÍPRAVKY

Uveďte všechny bezprostředně po sobě podané transfuzní přípravky, které předcházely reakci.

Číslo přípravku	Druh přípravku	Krevní skupina	Množství	Datum a čas aplikace

VÝSLEDKY VYŠETŘENÍ

	Teplota	Krevní tlak	Tepová frekvence	Moč
Před transfuzí				
Po transfuzi				

SYMPTOMY A KLINICKÉ/BIOLOGICKÉ ZNÁMKY REAKCE

Subjektivní příznaky	Objektivní nález	Laboratorní známky
☐ zimnice, třesavka ☐ svědění kůže ☐ dušnost ☐ pocení ☐ nausea, zvracení ☐ bolesti hlavy ☐ bolesti břicha, na hrudi ☐ bolesti zad ☐ neklid, úzkost ☐ jiné:	☐ kopřivka, vyrážka ☐ dyspnoe, bronchospasmus ☐ tachykardie ☐ šok ☐ krvácivé komplikace ☐ ikterus ☐ plicní infiltrát na RTG S+P ☐ oligurie, anurie ☐ ztráta vědomí ☐ jiné:	☐ ↑ volný Hb ☐ ↑ bilirubin ☐ ↑ LDH ☐ ↓ haptoglobin ☐ hemoglobinurie ☐ hemokultura ☐ ↑ K ⁺ , ↑ urea, ↑ kreatinin ☐ jiné:

STUPEŇ REAKCE

☐ lehká	☐ těžká	☐ exitus
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------------

KLINICKÁ PRACOVNÍ DIAGNÓZA

☐ hemolytická reakce	☐ alergická reakce	☐ septická reakce	☐ jiná:
☐ febrilní reakce	☐ anafylaktická reakce	☐ plicní reakce	

STUPEŇ PŘISUZOVATELNOSTI – VYPLŇUJE SE U ZÁVAŽNÝCH NEŽÁDOUCÍCH REAKCÍ PŘÍJEMCE

- ☐ **NP** = nelze posoudit
☐ **0** = **VYLOUČENA** nebo nepravděpodobná – nežádoucí reakce vyplývá z jiných příčin
☐ **1** = **MOŽNÁ** – neexistují jasné důkazy
☐ **2** = **PRAVDĚPODOBNÁ** – důkazy jasně nasvědčují, že nežádoucí reakce vyplývá z transfuze lidské krve
☐ **3** = **JISTÁ** – existují přesvědčivé důkazy, že nežádoucí reakce vyplývá z transfuze lidské krve

PRŮBĚH, LÉČBA, PŘÍP. DALŠÍ INFORMACE:

Začátek NÚ:

(Datum + čas)

Konec NÚ:

(Datum + čas)

Datum a čas odběru potransfuzního vzorku pacienta:

Datum + jmenovka a podpis lékaře:	Razítko oddělení + jmenovka a podpis přednosta oddělení:

P O U Č E N Í :

1) Zprávu o nežádoucím účinku transfuze vyplní lékař, který prováděl transfuzi a odešle transfuznímu oddělení, které vydalo transfuzní přípravek. Zároveň doručí k vyšetření tento materiál:

- 9 ml srážlivé a 9 ml nesrážlivé krve pacienta odebrané po transfuzi na imunohematologické vyšetření (přednostně z jiné žíly, než kam byl podáván transfuzní přípravek),
- zbytek transfuzního přípravku v uzavřeném vaku, spolu s transfuzním setem,
- vzorek pacienta použitý k předtransfuznímu vyšetření (zajistí laboratoř, která toto vyšetření provedla),
- pokud bylo bezprostředně po sobě podáváno více přípravků, též zbytky již podaných přípravků (zbytky podávaných transfuzních přípravků by měly být uchovávány na klinickém oddělení 24 hod. po jejich aplikaci při teplotě +2 °C až +8 °C).

2) Odešlete krevní vzorky pacienta na kontrolní vyšetření v režimu statim:

- **při podezření na hemolytickou reakci:** navíc vzorky pro vyšetření krevního obrazu, včetně mikroskopického vyšetření nátěru periferní krve (schistocyty, aglutináty), volného hemoglobinu v séru, LDH, haptoglobinu, bilirubinu (zejména nekonjugovaného) a jaterních testů,
- **k detekci případné aktivace koagulace u závažné reakce:** krevní obraz (trombocyty), koagulační vyšetření (PTT, APTT, TT, D-dimery, AT III, FBG),
- **k detekci parametrů snížené perfuze ledvin u závažné reakce:** (kreatinin, elektrolyty, Astrup),
- **při podezření na septickou reakci** (septický šok, febrilní reakce s významným zvýšením teploty a třesavkou a zimnicí): hemokultura + ihned odeslat na TO zbytky transfuzního přípravku spolu s vyplněnou papírovou žádankou o mikrobiologické vyšetření *Fm-L009-035-MIKRO-003*,
- **při podezření na anafylaktickou reakci:** zvážit vyšetření IgA, event. anti-IgA protilátek.

3) Odebrat vzorek moči na biochemické vyšetření.

4) RTG S+P vyšetření při podezření na TRALI ev. oběhovou reakci (TACO)