



ZPRÁVA O NEŽÁDOUCÍM ÚČINKU TRANSFUZE

Jméno a příjmení pacienta		Oddělení	
Rodné číslo	Diagnóza	Pojišťovna	
Indikace k transfuzi			
Anamnéza			
<input type="checkbox"/> předchozí transfuze	<input type="checkbox"/> antierytrocytální protilátky (jaké)		
<input type="checkbox"/> porody, aborty	<input type="checkbox"/> transplantace kostní dřeně		
<input type="checkbox"/> hemoblastoza	<input type="checkbox"/> potransfuzní reakce (jaká)		
Aplikované transfuzní přípravky, datum a čas zahájení podání transfuze: Uvedte i všechny TP podávané 24 hodin před vznikem reakce.			
Číslo TP	Datum a čas podání TP	Číslo TP	Datum a čas podání TP
Léčiva podávaná současně s TP (včetně cesty podání, u i.v. aplikace nutno uvést, zda bylo léčivo podáváno jiným či stejným žilním vstupem):			
Klinické symptomy			
<input type="checkbox"/> pocení	<input type="checkbox"/> kopřivka/vyrážka	Klinická pracovní diagnóza	
<input type="checkbox"/> zimnice, třesavka	<input type="checkbox"/> horečka (T-zvýšení > 1° C)	<input type="checkbox"/> hemolytická reakce	
<input type="checkbox"/> dušnost	<input type="checkbox"/> bronchospasmus/tachypnoe	<input type="checkbox"/> febrilní reakce	
<input type="checkbox"/> svědění kůže	<input type="checkbox"/> pokles krevního tlaku (> 20 mmHg)	<input type="checkbox"/> alergická reakce	
<input type="checkbox"/> pocit závratě	<input type="checkbox"/> hemoglobinurie/anurie	<input type="checkbox"/> plicní reakce	
<input type="checkbox"/> nevolnost	<input type="checkbox"/> tachykardie/arytmie	<input type="checkbox"/> septická reakce	
<input type="checkbox"/> nausea, zvracení	<input type="checkbox"/> kolaps/šok	<input type="checkbox"/> anafylaktická reakce	
<input type="checkbox"/> bolest hlavy	<input type="checkbox"/> ikterus	jiné.....	
<input type="checkbox"/> bolest břicha, hrudníku	<input type="checkbox"/> purpura/krvácení	Klinický stupeň reakce	
<input type="checkbox"/> bolesti zad	<input type="checkbox"/> plicní infiltrát (v.s. ARDS)	<input type="checkbox"/> lehká	
<input type="checkbox"/> jiné.....	<input type="checkbox"/> renální selhání	<input type="checkbox"/> střední	
<input type="checkbox"/> jiné.....	<input type="checkbox"/> porucha vědomí	<input type="checkbox"/> závažná	
	<input type="checkbox"/> jiné		
Laboratorní vyšetření		<input type="checkbox"/> Volný – Hb zvýšený	<input type="checkbox"/> Hemokultura
<input type="checkbox"/> LDH zvýšená	<input type="checkbox"/> Hemoglobin v moči	<input type="checkbox"/> Protilátky antierytrocytární	
<input type="checkbox"/> Haptoglobin snížený	<input type="checkbox"/> Bilirubin zvýšený	<input type="checkbox"/> Protilátky antitrombocytární	
Průběh a léčba			
Začátek NÚ:		Konec NÚ:	
Výskyt NÚ:	<input type="checkbox"/> opakující se	<input type="checkbox"/> neopakující se	<input type="checkbox"/> neznámý
Stupeň přisuzovatelnosti:			
<input type="checkbox"/> NP (nelze posoudit)	<input type="checkbox"/> 0 (vyloučena nebo nepravděpodobná)	<input type="checkbox"/> 1(možná)	<input type="checkbox"/> 2(pravděpodobná) <input type="checkbox"/> 3(jistá)



ZPRÁVA O NEŽÁDOUCÍM ÚČINKU TRANSFUZE

Datum hlášení:

Podpis lékaře

Razítko zařízení (IČZ)

Pokyny pro vyplnění:

Stupeň přisuzovatelnosti:

NP: (nelze posoudit), pokud nejsou k dispozici dostatečné údaje pro posouzení přisuzovatelnosti

0: (vyloučena nebo nepravděpodobná), pokud existují přesvědčivé důkazy mimo rozumnou pochybnost, že nežádoucí reakce vyplývá z jiných příčin, nebo pokud důkazy jasně nasvědčují, že nežádoucí reakce vyplývá z jiných příčin

1: (možná), pokud neexistují jasné důkazy nasvědčující tomu, že nežádoucí reakce vyplývá z transfuze lidské krve nebo jejích složek nebo jiných příčin

2: (pravděpodobná), pokud důkazy jasně nasvědčují, že nežádoucí reakce vyplývá z transfuze lidské krve nebo jejích složek

3: (jistá), pokud existují přesvědčivé důkazy mimo rozumnou pochybnost, že nežádoucí reakce vyplývá z transfuze lidské krve nebo jejích složek

Zprávu zašlete do laboratoře FTO VFN, v případě závažné reakce informujte transfuzního lékaře VFN a dále postupujte dle jeho pokynů.

Transfuzní lékař VFN: MUDr. Daniela Dušková, tel: 602 587 062.

A: Do laboratoře FTO odešlete spolu s hlášením:

1. vaky se zbytky všech TP aplikovaných za posledních 24 hodin
2. vzorek srážlivé a nesrážlivé krve pacienta odebrané po reakci

B: Současně odešlete vzorky na vyšetření:

1. krevní obraz
2. bilirubin, LDH, haptoglobin

C: Při podezření na závažnou reakci odešlete vzorky k vyšetření:

1. aktivace koagulace – PTT, APTT, D- dimer, AT III, fibrinogen
2. kreatinin, elektrolyty

D: Hemokultury odešlete k vyšetření u septického šoku a febrilní reakce se zimnicí a třesavkou

DEFINICE NEŽÁDOUCÍHO ÚČINKU TRANSFUZE:

Klinický průběh reakce:

1. **LEHKÁ:** odezní po zastavení transfuze a jednoduché léčbě
2. **STŘEDNÍ:** neodezní po jednoduché léčbě, nevyžaduje monitorování vitálních funkcí
3. **ZÁVAŽNÁ:** orgánové poruchy, vyžaduje monitorování vitálních funkcí

POZNÁMKA:

KDDL, JIRP hodnotí klinický průběh reakce bez ohledu na monitoring vitálních funkcí

Význam použitých zkratk: NÚ = nežádoucí účinek, TP = transfuzní přípravek, ARDS = Acute Respiratory Distress Syndrome, LDH = laktátdehydrogenáza