

WZÓR

Nazwa albo firma i adres oraz pieczętka podmiotu leczniczego zgłaszającego powikłanie .....																																																		
<b>ZGŁOSZENIE POWIKŁANIA POPRZETOCZENIOWEGO</b>																																																		
do ..... <b>Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w .....</b>																																																		
Transfuzja	gdzie	sala operacyjna OIOM oddział ..... ambulatorium inne.....																																																
	kiedy	w godzinach pracy regulaminowej dyżur sobota i święto (dzień wolny od pracy)																																																
Nazwisko i imię pacjenta:		Płeć: K/M data urodzenia/numer PESEL ..... numer historii choroby .....																																																
Rozpoznanie .....		Grupa krwi pacjenta .....																																																
Hb ..... (przed przetoczeniem) ..... (po przetoczeniu) .....		przeciwciała .....																																																
Liczba płytek (przed przetoczeniem) .....		(po przetoczeniu) .....																																																
Data i godzina rozpoczęcia przetoczenia □□/□□/□□□□ □□:□□		Grupa krwi ..... przetoczona objętość ..... ml numer donacji (składnika krwi) ..... data pobrania ..... data ważności .....																																																
		czas wystąpienia powikłania: podczas transfuzji ..... min ..... godzina po zakończeniu transfuzji ..... min ..... godzin ..... dni																																																
Przetaczane składniki □KPK □KKCz □KKP □FFP □KG □inne		Preparatyka □z krwi pełnej □afereza □ubogoleukocytarne □napromieniowane □inne																																																
Próba zgodności serologicznej wykonana w .....																																																		
Wynik .....																																																		
<b>Objawy kliniczne/Biologiczne oznaki powikłania</b>																																																		
	przed	po	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr><td>ciepłota</td><td>.....</td><td>□ niepokój</td></tr> <tr><td>RR</td><td>.....</td><td>□ dreszcze</td></tr> <tr><td>tętno</td><td>.....</td><td>□ świąd</td></tr> <tr><td>niewydolność krążenia</td><td>.....</td><td>□ wysypka</td></tr> <tr><td>hemoglobinuria</td><td>.....</td><td>□ zaczerwienienie</td></tr> <tr><td>inne</td><td>.....</td><td>□ mdłości/wymioty</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>□ niewydolność nerek</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>□ żółtaczka</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>□ inne .....</td></tr> </table> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr><td>□ bóle w okolicy łędźwiowej</td></tr> <tr><td>□ bóle w okolicy klatki piersiowej</td></tr> <tr><td>□ bóle brzucha</td></tr> <tr><td>□ duszność</td></tr> <tr><td>□ wstrząs</td></tr> <tr><td>□ utrata świadomości</td></tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="vertical-align: top;"> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr><td>Wyniki:</td></tr> <tr><td>bilirubina .....</td></tr> <tr><td>LDH .....</td></tr> <tr><td>/Haptoglobina .....</td></tr> <tr><td>Gazometria:</td></tr> <tr><td>pO<sub>2</sub> .....</td></tr> <tr><td>pCO<sub>2</sub> .....</td></tr> <tr><td>Płuca:</td></tr> <tr><td>osłuchowo .....</td></tr> <tr><td>RTG klatki piersiowej .....</td></tr> </table> </td> </tr> </table>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr><td>ciepłota</td><td>.....</td><td>□ niepokój</td></tr> <tr><td>RR</td><td>.....</td><td>□ dreszcze</td></tr> <tr><td>tętno</td><td>.....</td><td>□ świąd</td></tr> <tr><td>niewydolność krążenia</td><td>.....</td><td>□ wysypka</td></tr> <tr><td>hemoglobinuria</td><td>.....</td><td>□ zaczerwienienie</td></tr> <tr><td>inne</td><td>.....</td><td>□ mdłości/wymioty</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>□ niewydolność nerek</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>□ żółtaczka</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>□ inne .....</td></tr> </table>	ciepłota	.....	□ niepokój	RR	.....	□ dreszcze	tętno	.....	□ świąd	niewydolność krążenia	.....	□ wysypka	hemoglobinuria	.....	□ zaczerwienienie	inne	.....	□ mdłości/wymioty			□ niewydolność nerek			□ żółtaczka			□ inne .....	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr><td>□ bóle w okolicy łędźwiowej</td></tr> <tr><td>□ bóle w okolicy klatki piersiowej</td></tr> <tr><td>□ bóle brzucha</td></tr> <tr><td>□ duszność</td></tr> <tr><td>□ wstrząs</td></tr> <tr><td>□ utrata świadomości</td></tr> </table>	□ bóle w okolicy łędźwiowej	□ bóle w okolicy klatki piersiowej	□ bóle brzucha	□ duszność	□ wstrząs	□ utrata świadomości	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr><td>Wyniki:</td></tr> <tr><td>bilirubina .....</td></tr> <tr><td>LDH .....</td></tr> <tr><td>/Haptoglobina .....</td></tr> <tr><td>Gazometria:</td></tr> <tr><td>pO<sub>2</sub> .....</td></tr> <tr><td>pCO<sub>2</sub> .....</td></tr> <tr><td>Płuca:</td></tr> <tr><td>osłuchowo .....</td></tr> <tr><td>RTG klatki piersiowej .....</td></tr> </table>		Wyniki:	bilirubina .....	LDH .....	/Haptoglobina .....	Gazometria:	pO <sub>2</sub> .....	pCO <sub>2</sub> .....	Płuca:	osłuchowo .....	RTG klatki piersiowej .....
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr><td>ciepłota</td><td>.....</td><td>□ niepokój</td></tr> <tr><td>RR</td><td>.....</td><td>□ dreszcze</td></tr> <tr><td>tętno</td><td>.....</td><td>□ świąd</td></tr> <tr><td>niewydolność krążenia</td><td>.....</td><td>□ wysypka</td></tr> <tr><td>hemoglobinuria</td><td>.....</td><td>□ zaczerwienienie</td></tr> <tr><td>inne</td><td>.....</td><td>□ mdłości/wymioty</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>□ niewydolność nerek</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>□ żółtaczka</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>□ inne .....</td></tr> </table>	ciepłota	.....	□ niepokój	RR	.....	□ dreszcze	tętno	.....	□ świąd	niewydolność krążenia	.....	□ wysypka	hemoglobinuria	.....	□ zaczerwienienie	inne	.....	□ mdłości/wymioty			□ niewydolność nerek			□ żółtaczka			□ inne .....	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr><td>□ bóle w okolicy łędźwiowej</td></tr> <tr><td>□ bóle w okolicy klatki piersiowej</td></tr> <tr><td>□ bóle brzucha</td></tr> <tr><td>□ duszność</td></tr> <tr><td>□ wstrząs</td></tr> <tr><td>□ utrata świadomości</td></tr> </table>	□ bóle w okolicy łędźwiowej	□ bóle w okolicy klatki piersiowej	□ bóle brzucha	□ duszność	□ wstrząs	□ utrata świadomości																
ciepłota	.....	□ niepokój																																																
RR	.....	□ dreszcze																																																
tętno	.....	□ świąd																																																
niewydolność krążenia	.....	□ wysypka																																																
hemoglobinuria	.....	□ zaczerwienienie																																																
inne	.....	□ mdłości/wymioty																																																
		□ niewydolność nerek																																																
		□ żółtaczka																																																
		□ inne .....																																																
□ bóle w okolicy łędźwiowej																																																		
□ bóle w okolicy klatki piersiowej																																																		
□ bóle brzucha																																																		
□ duszność																																																		
□ wstrząs																																																		
□ utrata świadomości																																																		
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr><td>Wyniki:</td></tr> <tr><td>bilirubina .....</td></tr> <tr><td>LDH .....</td></tr> <tr><td>/Haptoglobina .....</td></tr> <tr><td>Gazometria:</td></tr> <tr><td>pO<sub>2</sub> .....</td></tr> <tr><td>pCO<sub>2</sub> .....</td></tr> <tr><td>Płuca:</td></tr> <tr><td>osłuchowo .....</td></tr> <tr><td>RTG klatki piersiowej .....</td></tr> </table>		Wyniki:	bilirubina .....	LDH .....	/Haptoglobina .....	Gazometria:	pO <sub>2</sub> .....	pCO <sub>2</sub> .....	Płuca:	osłuchowo .....	RTG klatki piersiowej .....																																							
Wyniki:																																																		
bilirubina .....																																																		
LDH .....																																																		
/Haptoglobina .....																																																		
Gazometria:																																																		
pO <sub>2</sub> .....																																																		
pCO <sub>2</sub> .....																																																		
Płuca:																																																		
osłuchowo .....																																																		
RTG klatki piersiowej .....																																																		

Zastosowane leczenie:	
□ tlenoterapia □ intubacja	
Nasilenie powikłania □ 0. brak □ 1. natychmiastowe, niezagrażające życiu □ 2. natychmiastowe, zagrażające życiu □ 3. długotrwała choroba □ 4. zgon	Inne ważne informacje kliniczne stan pacjenta przed transfuzją: □ ciężki □ dość dobry operacja: □ tak kiedy ..... □ nie inne .....
Przetoczono nieprawidłowy składnik □ TAK □ NIE	
Gdzie wystąpił błąd .....	
<i>(np. próba zgodności, personel odpowiedzialny za przetoczenie, personel wydający składnik)</i>	
Czy pacjent był poprzednio leczony składnikami krwi □ TAK □ NIE	
Podać nazwę i ilość składnika krwi oraz datę ostatniego przetoczenia .....	
Czy podczas poprzednich transfuzji obserwowano niepożądane reakcje □ TAK □ NIE	
W celu wyjaśnienia przyczyny przesyłamy resztki przetoczonej krwi lub jej składnika, numer donacji (składnika krwi) ....., zestaw do przetaczania, próbkę krwi pacjenta, z której wykonano badania serologiczne przed przetoczeniem, próbki pobrane po przetoczeniu w ilości 5 ml na skrzep i 5 ml na antykoagulant oraz próbki krwi dawców z pracowni serologicznej.	
Próbki do badań bakteriologicznych przesłano do .....	
..... <i>(pieczętka i podpis lekarza zgłaszającego powikłanie)</i>	..... <i>(pieczętka i podpis lekarza odpowiedzialnego za transfuzję)</i>

WYPEŁNIA CENTRUM KRWIODAWSTWA I KRWIOLECZNICTWA

Nazwa Centrum: .....

Ocena związku z transfuzją	0. wykluczony 1. wątpliwy 2. możliwy 3. pewny, udowodniony
----------------------------	---

Wnioski lub stwierdzone zespoły	<input type="checkbox"/> hemoliza – niezgodność w ABO <input type="checkbox"/> hemoliza – obecność odpornościowych przeciwciał <input type="checkbox"/> poprzetoczeniowa skaza małopłytkowa <input type="checkbox"/> alergia <input type="checkbox"/> wstrząs anafilaktyczny <input type="checkbox"/> TRALI <input type="checkbox"/> duszność poprzetoczeniowa (TAD) <input type="checkbox"/> zakażenie: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ bakteryjne</li> <li>                    szczep</li> </ul> ..... <ul style="list-style-type: none"> <li>○ HIV</li> <li>○ HBV</li> <li>○ HCV</li> <li>○ CMV</li> </ul> <input type="checkbox"/> inny czynnik: uodpornienie antygenami, swoistość przeciwciał <ul style="list-style-type: none"> <li>○ krwinek czerwonych.....</li> <li>○ HLA.....</li> <li>○ HPA.....</li> <li>○ granulocytów.....</li> <li>○ IgA</li> </ul> <input type="checkbox"/> inne <ul style="list-style-type: none"> <li>○ niehemolityczny odczyn gorączkowy</li> <li>○ choroba potransfuzyjna przeszczep przeciwko biorcy</li> <li>○ obrzęk płuc (niewydolność krążenia, przeciążenie krążenia)</li> <li>○ hemosyderoza</li> </ul>
Data wypełnienia:	Wypełnił: ..... (czytelny podpis)