

Rapport vid transfusionskomplikation

Komplikationer vid transfusion av blodkomponenter kan uppträda i direkt anslutning till transfusionen, eller med timmars eller dagars fördröjning. Allvarliga komplikationer och förväxlingar ska alltid utredas. Lätta reaktioner utreds endast efter bedömning och beslut av den patientansvarige läkaren.

OBS! Förutom transfusionskomplikationer ska alltid allvarliga avvikelser t ex förväxling rapporteras till Blodcentralen.

Kontakta Blodcentralen för att få rapportblankett för transfusionskomplikation eller skriv ut en webbaserad rapport. Fyll gärna i den på skärmen före utskrift.

Handläggning av akuta transfusionsreaktioner

1. Avbryt omedelbart transfusionen. Låt infartskanylen ligga kvar.
2. Kontrollera patientens allmäntillstånd, andning och cirkulation.
3. Kontakta jourhavande eller ansvarig läkare på vårdavdelningen. Notera reaktionen i journalen.
4. Kontrollera att
 - patientens identitet stämmer med blodenhetens transfusionsdokument
 - ABO och RhD grupp på blodenhetens etikett är förenlig med blodmottagarens
 - blodenhetens nummer stämmer med transfusionsdokumentet
 - erythrocyter av förenlig typ använts vid erythrocyttransfusion till en patient med påvisade irreguljära erythrocytantikroppar
5. Informera Blodcentralen om reaktionen. Fyll i rapportblankett för transfusionskomplikation, ange omständigheterna i fallet.

Om patientansvarig läkare bestämmer att reaktionen ska utredas:

6. Kontrollera urinproduktionen. Notera urinens färg.
7. Vid klinisk misstanke om sepsis tas prov för blododling på blodmottagaren.
8. Lämna blodenhet/enheter och nytaget blodprov (3 EDTA-rör), tillsammans med ifylld rapportblankett för transfusionskomplikation, till Blodcentralen.

RAPPORT VID TRANSFUSIONSKOMPLIKATION

OBS! Förutom transfusionskomplikationer ska alltid allvarliga avvikelser t ex förväxling rapporteras till Blodcentralen.

 Prov-id

Vårdavdelning	Patientidentitet																																				
Bedömning av komplikationens svårighetsgrad <input type="checkbox"/> Lätt <input type="checkbox"/> Måttlig <input type="checkbox"/> Svår Symtom <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> Enstaka utslag</td> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> Blodtrycksfall</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Generell rodnad</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Blodtrycksstegring</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Urtikaria</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Pulsstegring</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Quincke ödem</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Yrsel</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Anafylaktisk chock</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Tryckkänsla över bröstet</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Illamående/kräkningar</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Arytmi</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Diarré</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Hjärtsvikt</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Kramper</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Petechier</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Andnöd</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Hemoglobinuri</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Astma</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Ikterus</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Cyanos</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Ryggsmärtor</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Lungödem</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Buksmärtor</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Röntgen pulm (fynd)</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Frossa</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Feber °C</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Tempstegring grader</td> </tr> </table> <p>Övriga symtom</p> Orsakssamband mellan transfusion och patientens symtom <input type="checkbox"/> Kan ej bedömas <input type="checkbox"/> Sannolikt <input type="checkbox"/> Möjligt <input type="checkbox"/> Säkert	<input type="checkbox"/> Enstaka utslag	<input type="checkbox"/> Blodtrycksfall	<input type="checkbox"/> Generell rodnad	<input type="checkbox"/> Blodtrycksstegring	<input type="checkbox"/> Urtikaria	<input type="checkbox"/> Pulsstegring	<input type="checkbox"/> Quincke ödem	<input type="checkbox"/> Yrsel	<input type="checkbox"/> Anafylaktisk chock	<input type="checkbox"/> Tryckkänsla över bröstet	<input type="checkbox"/> Illamående/kräkningar	<input type="checkbox"/> Arytmi	<input type="checkbox"/> Diarré	<input type="checkbox"/> Hjärtsvikt	<input type="checkbox"/> Kramper	<input type="checkbox"/> Petechier	<input type="checkbox"/> Andnöd	<input type="checkbox"/> Hemoglobinuri	<input type="checkbox"/> Astma	<input type="checkbox"/> Ikterus	<input type="checkbox"/> Cyanos	<input type="checkbox"/> Ryggsmärtor	<input type="checkbox"/> Lungödem	<input type="checkbox"/> Buksmärtor	<input type="checkbox"/> Röntgen pulm (fynd)	<input type="checkbox"/> Frossa	<input type="checkbox"/> Feber °C	<input type="checkbox"/> Tempstegring grader	Transfunderad enhet <input type="checkbox"/> Erytrocyter <input type="checkbox"/> Plasma <input type="checkbox"/> Trombocyter <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">Tappningsnummer</td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">Komponentkod</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td> </tr> </table> <p>Transfusion påbörjades den kl och avbröts kl då hela enheten / ca mL givits.</p> <p>Komplikationen observerades den kl</p> <input type="checkbox"/> Kontroll av patient-ID mot transfunderad enhets följesedel, samt kontroll av tappnings nr på följesedel och enhet utförd. Kontrollerat att komponentens egenskaper överensstämmer med ordination. <p>Rapporten lämnad av Datum</p> <input type="checkbox"/> Blodprov tagna för utredning <p>ID-kontroll enligt gällande föreskrifter från Socialstyrelsen Provtagarens namnunderskrift</p>	Tappningsnummer	Komponentkod						
<input type="checkbox"/> Enstaka utslag	<input type="checkbox"/> Blodtrycksfall																																				
<input type="checkbox"/> Generell rodnad	<input type="checkbox"/> Blodtrycksstegring																																				
<input type="checkbox"/> Urtikaria	<input type="checkbox"/> Pulsstegring																																				
<input type="checkbox"/> Quincke ödem	<input type="checkbox"/> Yrsel																																				
<input type="checkbox"/> Anafylaktisk chock	<input type="checkbox"/> Tryckkänsla över bröstet																																				
<input type="checkbox"/> Illamående/kräkningar	<input type="checkbox"/> Arytmi																																				
<input type="checkbox"/> Diarré	<input type="checkbox"/> Hjärtsvikt																																				
<input type="checkbox"/> Kramper	<input type="checkbox"/> Petechier																																				
<input type="checkbox"/> Andnöd	<input type="checkbox"/> Hemoglobinuri																																				
<input type="checkbox"/> Astma	<input type="checkbox"/> Ikterus																																				
<input type="checkbox"/> Cyanos	<input type="checkbox"/> Ryggsmärtor																																				
<input type="checkbox"/> Lungödem	<input type="checkbox"/> Buksmärtor																																				
<input type="checkbox"/> Röntgen pulm (fynd)	<input type="checkbox"/> Frossa																																				
<input type="checkbox"/> Feber °C	<input type="checkbox"/> Tempstegring grader																																				
Tappningsnummer	Komponentkod																																				

Blodcentralens anteckningar Rapport mottagen den kl Blodenheter mottagna <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Inspektion av enhet(er) <input type="checkbox"/> U.a. <input type="checkbox"/> Med anmärkning Prov före transfusion <input type="checkbox"/> Finns <input type="checkbox"/> Saknas Prov efter transfusion <input type="checkbox"/> Erhållet <input type="checkbox"/> Ej erhållet Reservation av blod <input type="checkbox"/> BAS-test <input type="checkbox"/> MG-test <input type="checkbox"/> Akut Behov till mer transfusion <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Kvinnlig blodgivare ingår <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Tidigare reaktion (G000 X46) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej BMA på BLC Datum	Beslut från jourhavande läkare på Blodcentralen Kontaktad jourhavande läkare <input type="checkbox"/> Lätt transfusionsreaktion – ingen utredning utförs Serologisk utredning <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej BAS-test tillåtet i fortsättning <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Bakterieodling på blodenheten <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Blododling på patienten <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej IgA-brist utredning <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Svar till avd <input type="checkbox"/> Telefonsvar <input type="checkbox"/> Preliminärt svar <input type="checkbox"/> Slutsvar TRALI utredning <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Registrering i Centuri för rapport till IVO <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Läkare på BLC Datum
---	---