|  |  |
| --- | --- |
| **Nr 258 / 1**Blanketten används även som remiss för undersökning av skadliga verkningar av en blodtransfusion | **RAPPORT (788)****om allvarlig skadlig verkning till följd av transfusion av blodpreparat och transfusion av fel blodpreparat**(verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård) |
| Verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård / avdelning / tfn / fax      |
| Blodcentral vid verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård / tfn / fax      |
|  |
| Patientens namn      | Personbeteckning      | Blodgrupp       RhD |
|  |
| Diagnos       | Orsak till blodtransfusionen      |
|  |
| Tidigare blodtransfusioner[ ]  Nej [ ]  Ja, år:  |       |  |
| Konstaterade erytrocytantikroppar      |
| **UPPGIFTER OM DE TRANSFUSERADE BLODPREPARATEN** |
| Var har blodpreparatet transfunderats (operationssal, intensivvårdsavdelning, bäddavdelning, annan plats)      |
| Transfuserade blodpreparat under de föregående 24 timmarna för symptom (vid behov kopia av blodtransfusionsblanketten)  |
| Preparat(Er, Tr, FFP) | Enhetsnummer | Slangen förförenlighetsprovet | Datum | Transfusionen (kl.) | Mängd | Reaktion |
| Nr |  |  | Nummer |  | Började | Slutade | (ml) | Ja Nej |
|       |       |       |       |       |       |       |       | [ ]  [ ]  |
|       |       |       |       |       |       |       |       | [ ]  [ ]  |
|       |       |       |       |       |       |       |       | [ ]  [ ]  |
|       |       |       |       |       |       |       |       | [ ]  [ ]  |
| Läkemedelsbehandling som eventuellt orsakat symptom (tidpunkt i förhållande till symptomen)      |
| **SKADLIGA VERKNINGAR** |
| Symptomen började (datum och tid)      | Symptomen slutade (datum och tid)      |
|  | Tidpunktdatum, kl. | Temperatur°C | SyresättningpO2/oximetri | RRmmHg | Puls/min |
| Före transfusionen |       |       |       |       |       |
| Medan symptomen uppträder |       |       |       |       |       |
|  |
| **Symptom och fynd**[ ]  Chock [ ]  Illamående/kräkningar [ ]  Bröstsmärta[ ]  Smärta i korsrygg/mage [ ]  Oro [ ]  Andnöd[ ]  Frossa [ ]  Klåda [ ]  Urticaria[ ]  Röd plasma [ ]  Röd urin [ ]  Annat, vad:       |
| CRP före transfusionen (datum/resultat)      | CRP efter transfusionen (datum/resultat)      |
|  |
| **Behandling**[ ]  Intensivvård [ ]  Återupplivning [ ]  Respirator[ ]  Adrenalin [ ]  Dopamin [ ]  Diuretikum[ ]  Extra syrgas [ ]  Kortison [ ]  Antihistamin |
| [ ]  Paracetamol [ ]  Annat, specificera:  |       |
| Antibiotika[ ]  före transfusionen [ ]  efter transfusionen [ ]  inga åtgärder |

Fimea 4.2017 Blankett fastställd av social- och hälsovårdsministeriet Nr 258/1 - 788

|  |
| --- |
| [ ]  Akut hemolys [ ]  Fördröjd hemolys (inte transfusion av fel blodpreparat) |
|  Orsak till hemolys Immunologisk: [ ]  anti-A/anti-B [ ]  Andra antikroppar, specificera: |       |
|  [ ]  Icke immunologisk, specificera (t.ex. felaktig förvaring av preparatet):       |
| [ ]  TRALI (transfusionsrelaterad akut lungskada) [ ]  TACO (transfusionsrelaterad cirkulatorisk överbelastning) |
|  Lung-RTG efter symptomens början (datum, kl.):       |
| [ ]  Anafylaktisk reaktion [ ]  PTP (posttransfusionspurpura) [ ]  GvHD (graft-versus-host reaktion) |
| [ ]  Sepsis efter blodtransfusion |
|  Blododling före transfusionen (datum, kl.): |       | resultat: |       |
|  Blododling efter transfusionen (datum, kl.):       | resultat:       |
| [ ]  Misstanke om annan smitta till följd av blodtransfusion (HBV, HCV, HIV, HTLV, malaria, annan) specificera:       |
| [ ]  Annan allvarlig skadlig verkning, specificera:       |
|  |
| **Bedömning av de skadliga verkningarnas svårighetsgrad**[ ]  Inga symptom [ ]  Lindriga symptom [ ]  Allvarliga symptom [ ]  Dödsfall |
|  |
| **Bedömning av orsakssambandet mellan transfusionen av blodpreparat och patientens symptom**[ ]  Kan inte bedömas [ ]  Uteslutet (0) [ ]  Inte troligt (0)[ ]  Möjligt (1) [ ]  Sannolikt (2) [ ]  Säkert (3) |
| **FRIVILLIG RAPPORT AV EN VERKSAMHETSENHET FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRD OM TRANSFUSION AV FEL BLODPREPARAT** |
| [ ]  AB0-fel [ ]  RhD-fel [ ]  K-fel [ ]  Annat blodgruppsfel, specificera:  |       |
| [ ]  AB0-förenlig [ ]  Annat fel, specificera (felaktig förvaring, obestrålat, otvättat prepratat):       |
|  |
| **Bedömning av eventuella skadliga verkningars svårighetsgrad**[ ]  Inga symptom [ ]  Lindriga symptom [ ]  Allvarliga symptom [ ]  Dödsfall |
| Typ av skadlig verkning, specificera      |
|  |
| **Uppgifter om händelsen** (hur och var inträffade felet)      |
| Behandlande läkare/tfn       | Rapportör/tfn      |
| Plats, datum och kl.       | Underskrift |
| [ ]  **BLODTJÄNSTEN OMBEDS UNDERSÖKA BLODTRANSFUSIONENS SKADLIGA VERKNINGAR** |
| Prover på patienten före blodtransfusionen (datum)      | Prover på patienten efter blodtransfusionen (datum)      |
| Prover på blodpreparaten (blodpreparatens nr, föregående sida) [ ]  slangen för förenlighetsprovet [ ]  rester av blodpreparatet [ ]  annat, specificera:       |
| **BLODTJÄNSTEN FYLLER I** |
| Proverna anlänt till Blodtjänsten (datum, kl.)      |
| **Transportsätt** |
| Kall transport[ ]  Ja [ ]  Nej | Transfusionsaggregat[ ]  Ja [ ]  Nej | kvar vid blodpreparatet[ ]  Ja [ ]  Nej | slutet[ ]  Ja [ ]  Nej |
| Preparatens utseende mm.      |
| Datum       | Underskrift      |

Fimea 4.2017 Blankett fastställd av social- och hälsovårdsministeriet Nr 258/1 – 789