

Hlášení o nežádoucí reakci nebo podezření na ni

Vyplní lékař, který prováděl transfuzi. Zároveň odešle spolu s označenými vzorky krve příjemce po transfuzi, tj. 1 zkumavku srážlivé a 2 zkumavky nesrážlivé krve v EDTA, zbytky transfuzního přípravku ve vaku s uzavřeným transfuzním setem na TRS.

IDENTIFIKACE PŘÍJEMCE TRANSFUZE				
Jméno a příjmení příjemce		Rodné číslo příjemce		
Diagnóza		Pojišťovna		
Oddělení, IČZ		Indikace k transfuzi		
ANAMNÉZA PŘÍJEMCE TRANSFUZE				
<input type="checkbox"/> transfuze minulosti <input type="checkbox"/> potransfuzní reakce (jaká) <input type="checkbox"/> Porody/Potraty <input type="checkbox"/> IgA deficit <input type="checkbox"/> alergie <input type="checkbox"/> protilátky (jaké)				
PODANÝ TRANSFUZNÍ PŘÍPRAVEK (uveďte všechny bezprostředně po sobě podané přípravky, které předcházely reakci)				
druh přípravku	identifikační číslo přípravku	krvní skupina	Množství podaného TP (ml)	Datum, čas zahájení a ukončení aplikace TP
Další doprovodná léčba:				
SUBJEKTIVNÍ PŘÍZNAKY				
Bolesti: <input type="checkbox"/> zad <input type="checkbox"/> dušnost <input type="checkbox"/> ortopnoe <input type="checkbox"/> pocení <input type="checkbox"/> úzkost <input type="checkbox"/> pocit závratě <input type="checkbox"/> břicha <input type="checkbox"/> na hrudi <input type="checkbox"/> nauzea, zvracení <input type="checkbox"/> svědění kůže <input type="checkbox"/> zimnice, třesavka <input type="checkbox"/> hlavy <input type="checkbox"/> v místě vpichu <input type="checkbox"/> nevolnost <input type="checkbox"/> pocit závratě <input type="checkbox"/> jiné:				
OBJEKTIVNÍ NÁLEZ				
<input type="checkbox"/> angioedém <input type="checkbox"/> horečka <input type="checkbox"/> otoky dolních končetin <input type="checkbox"/> arytmie/tachykardie <input type="checkbox"/> hypotenze (snížení TK \geq 30 mmHg) <input type="checkbox"/> plicní edém <input type="checkbox"/> bezvědomí <input type="checkbox"/> hypertenze <input type="checkbox"/> průjem <input type="checkbox"/> bronchospasmus/tachypnoe <input type="checkbox"/> hypoxemie <input type="checkbox"/> purpura, krvácení po transfuzi <input type="checkbox"/> cyanóza <input type="checkbox"/> DIC <input type="checkbox"/> chraptění, sípání stridor <input type="checkbox"/> renální selhání <input type="checkbox"/> zrudnutí, erytrém <input type="checkbox"/> ikterus <input type="checkbox"/> zástava srdce <input type="checkbox"/> hemoglobinurie/oliurie <input type="checkbox"/> kašel <input type="checkbox"/> zvýšená náplň krčních žil <input type="checkbox"/> kopřivka/vyrážka <input type="checkbox"/> kolaps/šok <input type="checkbox"/> jiné:				
REAKCE				
Klinická pracovní diagnóza				
<input type="checkbox"/> alergická <input type="checkbox"/> anafylaktická <input type="checkbox"/> febrilní <input type="checkbox"/> hemolytická <input type="checkbox"/> plicní <input type="checkbox"/> septická <input type="checkbox"/> jiná				
Klinický stupeň reakce				
<input type="checkbox"/> lehká (odezní po zastavení transfuze a jednoduché léčbě) <input type="checkbox"/> závažná (má za následek smrt, ohrožení života nebo poškození zdraví)				
Výskyt nežádoucí reakce (datum, čas od-do)				
<input type="checkbox"/> opakující se <input type="checkbox"/> neopakující se <input type="checkbox"/> neznámo				
Průběh a léčba:				
Úmrtí pacienta				
příčina smrti				<input type="checkbox"/> pitva

Datum hlášení:	razítko a podpis lékaře provádějícího hlášení
Datum a čas odběru vzorku:	

Doporučený postup u nežádoucí reakce

- 1) **Okamžitě přerušte transfuzi.** Ponechtejте intravenózní přístup pro eventuální další léčbu (nejlépe pomalu infundovat fyziologický roztok a informujte lékaře).
- 2) **Zkontrolujte** krevní tlak, tělesnou teplotu, a barvu moči event. proveďte další vyšetření podle klinického stavu příjemce včetně RTG plic v případě podezření na plicní reakci či oběhové přetížení; monitorujte vitální funkce, zvažte zajištění dýchacích cest.
- 3) **Zahajte léčbu** dle klinického stavu pacienta.
- 4) Zkontrolujte průvodní dokumentaci k transfuznímu přípravku (kontrola shody identifikačních údajů transfuzního přípravku na štítku a na průvodce, výsledku předtransfuzního vyšetření).
- 5) **Zkontrolujte transfuzní přípravek:** identifikační číslo, typ, krevní skupina a dále ověřit vzhled přípravku (změna barvy a konzistence, známky hemolýzy, přítomnost abnormálních shluků, zákalu apod.), neporušenost obalu a dobu použitelnosti přípravku. Pokud zjistíte záměnu, proveďte kontrolu všech transfuzí současně prováděných na oddělení (aby nedošlo ke křížové záměně přípravků určených pro různé pacienty). Pokud je zjištěna křížová záměna, zastavte všechny transfuze na klinickém pracovišti. Pokud není nalezen přípravek určený pro postiženého pacienta, ihned informujte výdejce přípravku.
- 6) **Zkontrolujte zdravotní dokumentaci příjemce** (záznamy o minulých vyšetřeních krevní skupiny ABO, RhD a nepravidelných protilátek).
- 7) **Zopakujte kontrolu krevní skupiny transfuzního přípravku** (jen u erytrocytových transfuzních přípravků) a příjemce u lůžka a výsledky porovnejte s kontrolou před transfuzí. Pokud je při kontrole zjištěna neshoda, ihned informujte transfuzní oddělení (to prověří možnost záměny dalších vzorků a TP)
- 8) **Odeberte vzorky krve příjemce pro kontrolní vyšetření:**
 - **vždy: vzorek na imuno hematologické vyšetření** (přednostně z jiné žíly, než kam byl podáván transfuzní přípravek)
 - při **podezření na hemolytickou reakci:** navíc vzorky pro vyšetření krevního obrazu včetně mikroskopického vyšetření nátěru periferní krve (schistocyty, aglutináty), volného Hb v séru, LDH, haptoglobinu a bilirubinu
 - 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 + paralelní kultivace zbytku transfuzního přípravku
 - při podezření na anafylaktickou reakci: zvážit vyšetření IgA, event. anti-IgA protilátek.
 - Odeberte vzorek moči na biochemické vyšetření (volný hemoglobin, urobilinogen).
- 9) Proveďte **zápis o reakci** do dokumentace pacienta.
- 10) V případě úmrtí pacienta v souvislosti s transfuzí zajistěte patologicko-anatomickou pitvu.

Závažnou nežádoucí reakci je potřeba navíc oznámit **Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL)** a případně výrobcí transfuzního přípravku. Pro oznámení na SÚKL se použije vzor **Oznámení závažné nežádoucí reakce nebo podezření na ni**, který je dostupný na stránkách www.sukl.cz. Vyplněné oznámení se odešle elektronicky na adresu hemovigilance@sukl.cz nebo písemně na adresu: Státní ústav pro kontrolu léčiv, Oddělení hemovigilance, Šrobárova 48, 10041 Praha 10.