Transfusionskomplikation, rapport

Ifylls och skickas till Transfusionsmedicin

Avdelning/rapportör	**Personnummer, namn**
Komplikation efter transfusion av: ☐ Erytrocyter ☐ Plasma ☐ Trombocyter ☐ Övrigt	**Bedömning av komplikationens svårighetsgrad:** ☐ Lätt ☐ Måttlig ☐ Svår/allvarlig Allvarlig komplikation, fel och/eller förväxling ska alltid utredas av Transfusionsmedicin. Lindriga reaktioner utreds efter bedömning av patientansvarig läkare.
Tappningsnummer:	**Till Transfusionsmedicin ska följande skickas för utredning:** Blodprov (EDTA-rör) och aktuell blodenhet/er Bifoga Transfusionsmedicins remiss/elektronisk beställning med ID-kontroll
Händelseförlopp: **Akut transfusionskomplikation** (inom 1 dygn efter transfusion) Transfusionen påbörjades datum kl. och avbröts kl. Transfusionskomplikationen observerades datum kl. Uppskattad transfunderad mängd från aktuell enhet mL **Fördröjd transfusionskomplikation** (dagar/mån efter transfusion) Transfusion gavs, datum: Komplikation observerades, datum:	**Kliniska observationer:** ☐ Frossa ☐ Lumbal smärta ☐ Tempstegring……. C° ☐ Icterus duration …….. tim ☐ Hemoglobulinuri ☐ Pulsstegring ☐ Tryckkänsla över bröstet ☐ Blodtrycksfall ☐ Dyspné ☐ Buksmärtor ☐ Hypoxi ☐ Illamående/kräkning ☐ Rtg pulm (fynd) ☐ Anafylaktisk chock ☐ Annat ☐ Quinckeödem specificeras ☐ Urticaria ☐ Utslag ☐ Rodnad ☐ Petechier Blododling utförd på patienten ☐ ja ☐ nej