



فرم گزارش عوارض ناخواسته احتمالی بعد از تزریق خون و فرآورده‌های آن



شماره عارضه در استان

نمونه فرم

۱- مشخصات بیمار (تکمیل توسط پرستار)

نام خانوادگی:	جنسیت: <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> زن	تاریخ تولد:	/ /
نام کامل بیمارستان / مرکز درمانی:	بخش محل بروز عارضه:		
استان محل بیمارستان:	شماره پذیرش / پرونده:		
شهر محل بیمارستان:			

۲- وضعیت بالینی (تکمیل توسط پرستار)

علت بستری:

علت نیاز به تزریق خون یا فرآورده:

سابقه حاملگی / سقط جنین (در طول زندگی): بلی خیر در صورت وجود سابقه، زمان آخرین حاملگی یا سقط: در کمتر از سه ماه گذشته در بیشتر از سه ماه گذشته

تاریخچه بیماری: فشار خون بیماری قلبی بیماریهای عروقی بیماری ریوی اختلال انعقادی بیماری کلیوی آلرژی بیماری کبدی

سابقه قبلی تزریق خون و فرآورده: بلی (در کمتر از سه ماه گذشته) بلی (در بیشتر از سه ماه گذشته) خیر سابقه قبلی واکنش به تزریق خون: بلی خیر

در صورت مصرف آنتی بیوتیک، نام، تاریخ و ساعت مصرف آخرین دوز:

آیا بیمار تحت درمان با داروی ضد انعقاد قرار دارد؟ بلی خیر نام دارو یا داروهای ضد انعقاد:

علت مصرف داروی ضد انعقاد:

۳- مشخصات فرآورده (های) تزریقی (تکمیل توسط پرستار)

نام فرآورده: ABO و Rh کیسه منجر به بروز عارضه:

شماره کیسه منجر به بروز عارضه:

Collection date: تاریخ تزریق کیسه منجر به بروز عارضه:

ساعت شروع تزریق کیسه منجر به بروز عارضه: am pm

عارضه حین تزریق رخ داده و منجر به قطع تزریق شده، ساعت بروز عارضه: am pm

ساعت قطع تزریق: am pm

حجم تقریبی تزریق شده از کیسه تا زمان بروز عارضه بر حسب میلی لیتر:

آیا تزریق این کیسه مجدداً شروع شده؟ بلی خیر ساعت شروع مجدد تزریق: am pm

ساعت اتمام تزریق: am pm

کیسه بطور کامل تزریق شده (یعنی بروز عارضه پس از اتمام تزریق رخ داده): ساعت اتمام تزریق: am pm ساعت بروز عارضه: am pm

وضعیت بیمار هنگام تزریق کیسه منجر به بروز عارضه:

تحت بیهوشی عمومی (در اتاق عمل) بی حسی موضعی (در اتاق عمل) هیچکدام

چنانچه کیسه منجر به بروز عارضه، حاوی RBC گلبول قرمز بوده، آیا گرم شده؟

روش گرم کردن:

قطب یکی از این دو قسمت با توجه به فرآیند تزریق کیسه منجر به عارضه باید تکمیل شود.

۴- یافته‌های پس از بروز عارضه:

۴- الف) علائم و نشانه‌های بالینی (تکمیل توسط پرستار) تنها علائمی ذکر شود که قبل از تزریق وجود نداشته / یا در صورتی که وجود داشته تشدید یافته است:

تب (افزایش درجه حرارت مساوی یا بیش از ۱ درجه سانتی گراد)	لرز	ناخوشی	بی قراری
خارش	کپه‌بر	تهوع	استفراغ
ويز	رال ریه	تاکی پنه	
درد پشت	سردرد	درد شکم	درد محل تزریق
کم شدن حجم ادرار	قطع ادرار	تغییر رنگ ادرار	خونریزی
کاهش فشار خون (مساوی یا بیش از ۳۰ میلی متر جیوه)	افزایش فشار خون (مساوی یا بیش از ۳۰ میلی متر جیوه)		
برادیکاردی	تاکیکاردی		

سایر علائم:

۴- ب) نتایج Chest X - Ray بعد از وقوع عارضه: انفیلتراسیون دوطرفه بزرگی سایز قلب احتقان عروقی ریوی سایر موارد:

۴- ج) نتایج آزمایشگاهی (پس از بروز عارضه):

بیمار	ABO-Rh
Cross Match (سازگار یا ناسازگار)	
Direct Antiglobulin test (DAT) (در صورت انجام): (مثبت یا منفی)	
Ab Screening (در صورت انجام): (مثبت یا منفی)	

در صورت عدم انجام (+ و -) استفاده کنید! به هیچ وجه از علامت + و - استفاده نکنید! خانه‌های جدول را خالی نگذارید.

نتیجه کشت خون بیمار:

نتیجه رنگ آمیزی گرم خون بیمار:

میزان پتاسیم، کلسیم، بیلی روبین، BUN، کراتینین، PH، LDH، ALT (پس از بروز عارضه در صورت انجام):

در صورت گزارش مقادیر بالا و غیر طبیعی بیلی روبین و LDH (متعاقب تزریق خون یا فرآورده)، بیان مقادیر آنها قبل از تزریق خون هم (حتی الامکان) الزامیست.

۵- تشخیص و شدت عارضه (تکمیل توسط پزشک)

۵-الف) تشخیص نوع عارضه : (فقط یک عارضه انتخاب شود که همخوانی بیشتری با علایم دارد.)

- واکنش تب زای غیر همولیتیک (FNHTR^{*1}) - واکنش آلرژیک (Allergic Reaction) - آنافیلاکسی
- تنگی نفس وابسته به تزریق خون ^{*2}(TAD) - ^{*3}TRALI - ^{*4}TACO - ^{*5}PTP - ^{*6}TA-GVHD

- افت فشار خون وابسته به تزریق خون آیا بیمار قبل از تزریق خون یا فرآورده، تحت درمان با داروهای ACEI^{*7} مانند کاپتوپریل، انالاپریل و ... بوده؟ بله نام دارو:
 خیر

Hemolytic Transfusion Reaction - (HTR) Acute Immune Delayed ABO Incompatible Blood Allo antibodies Non Immune

بروز خطا در بخش بیمارستان بروز خطا در بانک خون بیمارستان عدم شناسایی صحیح بیمار در هنگام نمونه گیری عدم شناسایی صحیح بیمار در هنگام تزریق خون یا فرآورده ارسال اشتباه کیسه فرآورده از بانک خون اشتباهات تکنیکی و دفتری در تعیین گروه خون

- سایر تشخیصها

- توضیحات:

۵-ب) شدت عارضه: خفیف (درجه ۱) شدید (درجه ۲) تهدید کننده حیات (درجه ۳ نظیر شوک) مرگ (درجه ۴)

در صورت مرگ، توضیح شرایط منجر به مرگ:

۶- اقدامات درمانی انجام شده پس از بروز عارضه ناشی از تزریق خون یا فرآورده (تکمیل توسط پزشک)

- تجویز تب بر تجویز مسکن تجویز آنتی هیستامین تجویز استروئید تجویز دیورتیک تجویز وازوپرسورها تجویز آنتی بیوتیک
- تجویز اکسیژن تهویه مکانیکی انتقال به ICU - جزئیات:

آیا بیمار از محل تزریق خون، به طور همزمان، دارو یا محلول تزریقی دیگری به جز نرمال سالین دریافت کرده؟ با ذکر نام:

۷- قابلیت استناد عارضه* (به تعاریف در انتهای ضمیمه دقت شود) - (تکمیل توسط پزشک)

- قطعی (Certain) محتمل (Probable) ممکن (Possible) احتمال اندک (Exclude یا Unlike) (بدون ارتباط) (Not Applicable)

۸- وضعیت بالینی بیمار مرتبط با عارضه ناشی از تزریق خون یا فرآورده خونی (تکمیل توسط پزشک)

بهبود کامل علائم مرتبط با عارضه ناتوانی جزئی یا مختصر ناتوانی شدید یا نقص عضو دائمی انتقال به بیمارستان دیگر نام بیمارستان مقصد:

مرگ علت مرگ: ۱- تزریق خون و فرآورده خونی ۲- بیماری زمینه ای ۳- بیماری زمینه ای و تزریق خون و فرآورده خونی

۹- افراد مرتبط

نام و نام خانوادگی پرستار تزریق کننده:

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:

نام و نام خانوادگی پزشک معالج:

امضاء و مهر نظام پزشکی:

تاریخ:

نام و نام خانوادگی پزشک ارشد هموویزلانس (یا جانشین):

امضاء و مهر نظام پزشکی:

تاریخ:

۱۰- دفتر هموویزلانس پایگاه انتقال خون

نام پایگاه انتقال خون بررسی کننده:

اعلام نظر توسط واحد هموویزلانس پایگاه انتقال خون: ۱- نوع عارضه:

نام و نام خانوادگی پزشک هموویزلانس پایگاه انتقال خون:

تاریخ دریافت فرم گزارش عارضه از بیمارستان:

۲- قابلیت استناد:

مهر و امضاء:

ضمیمه

* 1- FNHTR: Febrile Non Hemolytic Transfusion Reaction

* 5- PTP: Post Transfusion Purpura

* 2- TAD: Transfusion Associated Dyspnea

* 6- TA-GVHD: Transfusion Associated- Graft Versus Host Disease

* 3- TRALI: Transfusion Related Acute Lung Injury

* 7- ACEI: Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors

* 4- TACO: Transfusion Associated Circulatory Overload

* میزان قابلیت استناد عوارض ناشی از تزریق خون یا فرآورده:

- بندون ارتباط) (Not Applicable) هنگامی که اطلاعات موجود برای استناد کافی نباشد یا بر اساس شواهد و مستندات، علایم مربوط به تزریق خون و فرآورده نباشد.
- (احتمال اندک) (Exclude یا Unlike) هنگامی که شواهد به نفع سایر علل قویتر از شک به عارضه ناشی از تزریق خون و فرآورده باشد.
- (ممکن) (Possible) هنگامی که شواهد نتوانند بین سایر علل ایجاد عارضه و یا عارضه ناشی از تزریق خون افتراق دهد.
- (محتمل) (Probable) هنگامی که شواهد واضحاً به نفع عارضه ناشی از تزریق خون یا فرآورده باشد.
- (قطعی) (Certain) هنگامی که شواهد قطعاً به نفع عارضه ناشی از تزریق خون یا فرآورده باشد.