

Region Kalmar län  
Klinisk kemi och transfusionsmedicin

**RAPPORT VID  
TRANSFUSIONSREAKTION**

<p><b>Vårdadress</b></p> <hr/> <p><b>BLODCENTRALERNA I SVERIGE</b></p> <hr/> <p><b>Bedömning av reaktionens svårighetsgrad</b></p> <p><input type="checkbox"/> Lätt                      <input type="checkbox"/> Måttlig                      <input type="checkbox"/> Svår</p> <hr/> <p><b>Aktuella symptom</b></p> <table><tr><td><input type="checkbox"/> Enstaka utslag</td><td><input type="checkbox"/> Blodtrycksfall</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Generell rodnad</td><td><input type="checkbox"/> Blodtrycksstegring</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Urtikaria</td><td><input type="checkbox"/> Pulsstegring</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Quincke ödem</td><td><input type="checkbox"/> Arytmi</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Petechier</td><td><input type="checkbox"/> Tryckkänsla över bröstet</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Astma</td><td><input type="checkbox"/> Yrsel</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Anafylaktisk chock</td><td><input type="checkbox"/> Kramper</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Illamående/kräkning</td><td><input type="checkbox"/> Diarré</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Dyspné</td><td><input type="checkbox"/> Lumbal smärta</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Cyanos</td><td><input type="checkbox"/> Hemoglobinuri</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Frysningar</td><td><input type="checkbox"/> Ikterus</td></tr></table> <p><input type="checkbox"/> Temp stegring .....°C                           börjar kl .....                           duration .....h</p> <p><input type="checkbox"/> Övrigt<sup>1</sup> .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <hr/> <p><b>Tidigare haft transfusionsreaktion</b></p> <p>.....-.....-..... i form av .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<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"/> Arytmi	<input type="checkbox"/> Petechier	<input type="checkbox"/> Tryckkänsla över bröstet	<input type="checkbox"/> Astma	<input type="checkbox"/> Yrsel	<input type="checkbox"/> Anafylaktisk chock	<input type="checkbox"/> Kramper	<input type="checkbox"/> Illamående/kräkning	<input type="checkbox"/> Diarré	<input type="checkbox"/> Dyspné	<input type="checkbox"/> Lumbal smärta	<input type="checkbox"/> Cyanos	<input type="checkbox"/> Hemoglobinuri	<input type="checkbox"/> Frysningar	<input type="checkbox"/> Ikterus	<p><b>Patientidentitet</b></p> <hr/> <p><b>Transfusion</b></p> <table><tr><td><input type="checkbox"/> Erytrocytsuspension</td><td><input type="checkbox"/> Trombocytkoncentrat</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Erytrocytsuspension                           filtrerad</td><td><input type="checkbox"/> Plasma färskfrusen/                           tinad</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Erytrocytsuspension                           tvättad/filtrerad</td><td><input type="checkbox"/> Plasma färsk</td></tr><tr><td></td><td><input type="checkbox"/> Övrigt</td></tr></table> <hr/> <p><b>Enhet/er nr<sup>2</sup></b></p> <hr/> <p><b>Förlopp</b></p> <p>Transfusionen påbörjades den ..... kl .....</p> <p>och avbröts kl .....</p> <p>då hela enheten/ca ..... mL givits</p> <p>Transfusionsreaktionen observerades</p> <p>den ..... kl .....</p> <p>Rapporten lämnad av: .....</p> <hr/> <p><b>Blodprover för utredning tagna<sup>3</sup></b></p> <p><input type="checkbox"/> Ja                      <input type="checkbox"/> Nej</p> <p>Provtagningen har skett enl föreskrifter för blodgrupps-serologisk undersökning</p> <p>.....</p> <p>Läk/leg sjuksköterska/biomedicinsk analytiker</p>	<input type="checkbox"/> Erytrocytsuspension	<input type="checkbox"/> Trombocytkoncentrat	<input type="checkbox"/> Erytrocytsuspension filtrerad	<input type="checkbox"/> Plasma färskfrusen/ tinad	<input type="checkbox"/> Erytrocytsuspension tvättad/filtrerad	<input type="checkbox"/> Plasma färsk		<input type="checkbox"/> Övrigt
<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"/> Arytmi																														
<input type="checkbox"/> Petechier	<input type="checkbox"/> Tryckkänsla över bröstet																														
<input type="checkbox"/> Astma	<input type="checkbox"/> Yrsel																														
<input type="checkbox"/> Anafylaktisk chock	<input type="checkbox"/> Kramper																														
<input type="checkbox"/> Illamående/kräkning	<input type="checkbox"/> Diarré																														
<input type="checkbox"/> Dyspné	<input type="checkbox"/> Lumbal smärta																														
<input type="checkbox"/> Cyanos	<input type="checkbox"/> Hemoglobinuri																														
<input type="checkbox"/> Frysningar	<input type="checkbox"/> Ikterus																														
<input type="checkbox"/> Erytrocytsuspension	<input type="checkbox"/> Trombocytkoncentrat																														
<input type="checkbox"/> Erytrocytsuspension filtrerad	<input type="checkbox"/> Plasma färskfrusen/ tinad																														
<input type="checkbox"/> Erytrocytsuspension tvättad/filtrerad	<input type="checkbox"/> Plasma färsk																														
	<input type="checkbox"/> Övrigt																														

Region Kalmar län  
Klinisk kemi och transfusionsmedicin

## Upplysningar

- 1 Vid ”övrigt” kan andra förekommande symptom anges, liksom diagnos, om den kan tänkas påverka förloppet. Ange även ev medicineringsom som kan påverka reaktionen, andra infusioner etc. Tidigare misstänkta transfusionsreaktioner skall också anges.
- 2 Klistra etikett/er alt skriv av påsen/arnas nummer. Ange även nyligen avslutade transfusioner.
- 3 **Reaktioner på erythrocyter:**  
Vid **lätta** snabbt övergående reaktioner är provtagning **ej** nödvändig, men rapportering på denna blankett ska ske till blodcentralen.

Tag vid **måttliga** och **svårare** reaktioner tre 7 mL EDTA-rör.

Lämna dessa prover och ifylld rapportblankett till blodcentralen. Lämna även erythrocytpåsen, väl försluten, i separat plastpåse.

Med ledning av uppgifter om patientens symtom vid inträffad transfusionsreaktion, avgör blodcentralens läkare vilka åtgärder som ska vidtagas med de inlämnade proverna.

### **Reaktioner på plasma och trombocyter:**

Fyll i rapportblanketten och lämna den till blodcentralen. Lämna även påsen, väl försluten, i separat plastpåse. Eventuell utredning utföres efter samråd med blodcentralen.

### **Reaktioner på alla typer av komponenter:**

Vid misstanke om transfusionsreaktion till följd av **bakteriellt kontaminerad** komponent, måste blodpåsen snarast lämnas till blodcentralen. Odling på komponenten ombesörjs av blodcentralen. Odling på patientens blod (blododling) ombesörjs av vårdavdelningen/mottagningen.

Vid oklarhet angående rapportering och tillvaratagande av material som använts vid transfusion med komplikation, tag kontakt med blodcentralen.