

CUESTIONARIO: NOTIFICACIÓN DE UN INCIDENTE RELACIONADO CON LA TRANSFUSIÓN

Cuestionario: Infección Bacteriana

Datos del paciente

Fecha de nacimiento: **Sexo:** Hombre Mujer

Servicio hospitalario:

Antecedentes:

Transfusiones	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	Desc. <input type="radio"/>	
Cirugía	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	Desc. <input type="radio"/>	
Embarazos	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	Desc. <input type="radio"/>	
Inmunodepresión	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	Desc. <input type="radio"/>	
Reacción transfusional previa	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	Desc. <input type="radio"/>	Tipo de reacción: <input type="text"/>

Datos del componente

Tipo: Hematíes

Indicaciones

Anemia aguda por hemorragia	<input type="checkbox"/>
Anemia aguda por otras causas	<input type="checkbox"/>
Anemia crónica	<input type="checkbox"/>
Anemia perioperatoria	<input type="checkbox"/>
Anemia y cardiopatía	<input type="checkbox"/>
Anemia hemolítica autoinmune	<input type="checkbox"/>
Anemia hemolítica congénita	<input type="checkbox"/>
Anemia hemolítica otras causas	<input type="checkbox"/>
Anemia del prematuro	<input type="checkbox"/>
Otras causas	<input type="checkbox"/>

Características

Sangre total	<input type="checkbox"/>	Irradiado	<input type="checkbox"/>
Leucorreducidos	<input type="checkbox"/>	Lavado	<input type="checkbox"/>
Exanguinotransfusión	<input type="checkbox"/>	Eritroaféresis	<input type="checkbox"/>
Uso neonatal	<input type="checkbox"/>	Transfusión intrauterina	<input type="checkbox"/>

Identificación

Nº de unidad: Volumen transfundido (ml): Fecha de extracción:

Plaquetas

Indicaciones

Trombocitopenia. Profilaxis de sangrado	<input type="checkbox"/>
Trombocitopenia. Hemorragia	<input type="checkbox"/>

- Trombocitopenia. Profilaxis procedimiento invasivo
- Disfunción plaquetaria congénita. Profilaxis de sangrado
- Disfunción plaquetaria congénita. Hemorragia
- Disfunción plaquetaria congénita. Profilaxis procedimiento invasivo
- Disfunción plaquetaria adquirida. Profilaxis de sangrado
- Disfunción plaquetaria adquirida. Hemorragia
- Disfunción plaquetaria adquirida. Profilaxis procedimiento invasivo

Características

- | | | | |
|-----------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|
| Irradiado | <input type="checkbox"/> | Leucorreducido | <input type="checkbox"/> |
| Pool | <input type="checkbox"/> | Tromboaféresis | <input type="checkbox"/> |
| HLA compatibles | <input type="checkbox"/> | HPA compatibles | <input type="checkbox"/> |
| Uso neonatal | <input type="checkbox"/> | Inactivados | <input type="checkbox"/> |

Identificación

Nº de unidad: Volumen transfundido (ml): Fecha de la extracción:

Plasma

Indicaciones

- Hemorragia aguda con coagulopatía por consumo
- Hemorragia aguda con coagulopatía por anticoagulante
- Hemorragia aguda con coagulopatía por enfermedad hepática
- Hemorragia aguda con coagulopatía de otras causas
- Profilaxis procedimiento invasivo en coagulopatía hepática
- Profilaxis procedimiento invasivo en coagulopatía por anticoagulantes
- Profilaxis procedimiento invasivo en coagulopatía por enfermedad hepática
- Profilaxis procedimiento invasivo en coagulopatía de otras causas
- Coagulación intravascular diseminada
- Recambio plasmático terapéutico
- Deficiencia aislada de factor de la coagulación
- Otros motivos

Características

- Azul metileno Cuarentenado

Identificación

Nº de unidad: Volumen transfundido (ml): Fecha de la extracción:

Granulocitos

Indicaciones

- Neutropenia asociada a infección
- Disfunción de los neutrófilos asociada a infección
- Otras

Características

Buffy Leucorreducido

Identificación

Nº de unidad: Volumen transfundido (ml): Fecha de la extracción:

Otros

Identificación

Nº de unidad: Volumen transfundido (ml): Fecha de la extracción:

Procedencia de la donación:

Alogénica

Autóloga

Datos de la Transfusión

Fecha de la Transfusión: Hora Transfusión:

Prioridad

Rutina

Emergencia

Desconocida

Localización

Urgencias

Planta

Quirófano

UVI

Hospital de día

Hospitalización a domicilio

Otros

Servicio solicitante

Cardiología

Cirugía Gral. y Digestiva

Digestivo

Ginecología-Obstetricia

Hematología Clínica

Medicina Intensiva

Medicina Interna

Nefrología

Oncología Médica

Pediatría

Traumatología y C. Ortopédica

Urgencias

Urología

Otros

Momento del incidente

Durante la transfusión

Después de la transfusión Especificar tiempo Minutos Horas Días Meses

Tipo de incidente

Antecedentes

Inmunodepresión Sí No Desc.

Fiebre Sí No Desc.

Infección Sí No Desc.

Tratamiento antibiótico Sí No Desc.

Datos Clínicos

- Elevación de Temperatura
- Escalofríos
- Náuseas/Vómitos
- Diarreas
- Hipotensión
- Shock
- Otros

Otros:

Estudio de la reacción

A. COMPONENTES

Tinción de gram

Muestra: Bolsa Segmento Equipo de Transfusión
 Muestra seroteca Otra

Condición recogida muestra:
 Aséptica No estéril Otra

Fecha: (dd/mm/aa)

Resultados:

Cultivos

Muestra: Bolsa Segmento Equipo de Transfusión
 Muestra seroteca Otra

Condición recogida muestra:
 Aséptica No estéril Otra

Fecha: (dd/mm/aa)

Resultados:

Método cultivo: Aeróbio Anaerobio

B. PACIENTE

Pretransfusional

Cultivo de sangre

Fecha: (dd/mm/aa)

Resultados:

Postransfusional

Cultivo de sangre

Fecha: (dd/mm/aa)

Resultados:

C. DONANTE

Síntomas antes de la donación Sí No

Después de la donación Sí No

Especificar síntomas:

Cultivo de sangre

Sí

Fecha: (dd/mm/aa)

Resultados:

No

Cuantificación de la gravedad

- | | |
|--|-------------------------|
| Signos inmediatos sin riesgo vital y resolución completa | 1 <input type="radio"/> |
| Signos inmediatos con riesgo | 2 <input type="radio"/> |
| Morbilidad a largo plazo | 3 <input type="radio"/> |
| Muerte del paciente | 4 <input type="radio"/> |

Imputabilidad

- | | |
|---|-------------------------|
| No relación (aparentemente asociado a transfusión, con evidencia de que el componente no es la causa) | 0 <input type="radio"/> |
| Posible (podiera estar relacionado o no a una causa no transfusional) | 1 <input type="radio"/> |
| Sugestivo (efecto compatible con la transfusión y no explicable por otras) | 2 <input type="radio"/> |
| Seguro (demostrada su relación con la transfusión) | 3 <input type="radio"/> |