

CUESTIONARIO: NOTIFICACIÓN DE UN INCIDENTE RELACIONADO CON LA TRANSFUSIÓN

Questionario: Lesión pulmonar aguda relacionada con transfusión

Datos del paciente

Fecha de nacimiento: Sexo: Hombre Mujer

Servicio hospitalario:

Antecedentes:

Transfusiones Si No Desc.
Cirugía Si No Desc.
Embarazos Si No Desc.
Inmunodepresión Si No Desc.
Reacción transfusional previa Si No Desc. Tipo de reacción:

Datos del componente

Tipo: Hematíes

Indicaciones

Anemia aguda por hemorragia
Anemia aguda por otras causas
Anemia crónica
Anemia perioperatoria
Anemia y cardiopatía
Anemia hemolítica autoinmune
Anemia hemolítica congénita
Anemia hemolítica otras causas
Anemia del prematuro
Otras causas

Características

Sangre total Irradiado
Leucorreducidos Lavado
Exanguinotransfusión Eritroaféresis
Uso neonatal Transfusión intrauterina

Identificación

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

Plaquetas

Indicaciones

- Trombocitopenia. Profilaxis de sangrado
- Trombocitopenia. Hemorragia
- 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 <input type="checkbox"/> | Cirugía Gral. y Digestiva <input type="checkbox"/> | Digestivo <input type="checkbox"/> |
| Ginecología-Obstetricia <input type="checkbox"/> | Hematología Clínica <input type="checkbox"/> | Medicina Intensiva <input type="checkbox"/> |
| Medicina Interna <input type="checkbox"/> | Nefrología <input type="checkbox"/> | Oncología Médica <input type="checkbox"/> |
| Pediatría <input type="checkbox"/> | Traumatología y C. Ortopédica <input type="checkbox"/> | Urgencias <input type="checkbox"/> |
| Urología <input type="checkbox"/> | Otros <input type="checkbox"/> | |

Momento del incidente

Durante la transfusión

Después de la transfusión Especificar tiempo Minutos Horas Días Meses

Datos del paciente

Antecedentes previos a la reacción

Enfermedades respiratorias Sí No Indicar

Sepsis Sí No

Paciente quirúrgico/crítico Sí No

Enfermedades cardíacas Sí No Indicar

Datos Clínicos

Síntomas y signos

Fiebre

Hipotensión

Disnea

Arritmias

Cianosis

Hipertensión

↓PO₂

↑PCO₂

Cambios radiológicos Describir:

El paciente requirió como consecuencia de la complicación

Ingreso en UVI Número de días:

Ventilación asistida

El tratamiento administrado consistió en

Esteroides Especificar tipo y dosis:

Antihistamínicos Especificar tipo y dosis:

Diuréticos Especificar tipo y dosis:

Oxigenoterapia

Otros Especificar

Estudio de la reacción

I. Estudio serológico

Sí No

En el Donante/s

Sí No

Acs anti-HLA de clase I:

Positivo

Indicar la especificidad de los anticuerpos:

Negativo

Técnica

Acs anti-HLA de clase II:

Positivo

Indicar la especificidad de los anticuerpos:

Negativo

Técnica

Acs anti-HNA:

Positivo

Indicar la especificidad de los anticuerpos:

Negativo

Técnica

En el Receptor

Sí No

Acs anti-HLA de clase I:

Positivo

Indicar la especificidad de los anticuerpos:

Negativo

Técnica

Acs anti-HLA de clase II:

Positivo

Indicar la especificidad de los anticuerpos:

Negativo

Técnica

Acs anti-HNA:

Positivo

Indicar la especificidad de los anticuerpos:

Negativo

Técnica

II. Prueba cruzada

Plasma Donante vs. Leucocitos del Receptor:

Positiva Negativa No Realizada Técnica

Plasma Receptor vs. Leucocitos del Donante:

Positiva Negativa No Realizada Técnica

III. Correspondencia entre la especificidad de los anticuerpos identificados en el donante y los antígenos presentes en el receptor (Esta parte del estudio es obligatoria, especialmente cuando no es posible realizar una Prueba cruzada entre el plasma del donante y los leucocitos del receptor)

Los anticuerpos detectados en el donante se corresponden con el fenotipo/genotipo del receptor:

Sí No No comprobado

Fenotipo/Genotipo del Receptor:

En el caso de que se hayan investigado e identificado anticuerpos anti leucocitarios en el Receptor y no haya sido posible realizar una Prueba cruzada entre el plasma del Receptor y los leucocitos del Donante, debe probarse que la especificidad de los anticuerpos identificados en el Receptor se corresponde con el fenotipo/genotipo del Donante:

Sí No No comprobado

Fenotipo/Genotipo del Donante:

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 (pudiera 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"/> |