

懷疑輸血反應通知單

病歷號：	<input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 床號
姓名：	
出 生： 年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女

輸入血品 / 血量：	血袋號碼：
血液失效日期：	

- 1.請核對患者姓名、血型、病歷號碼、血袋號碼是否符合。
- 2.停止輸血並緩慢的予以病患鹽水點滴及連絡醫師診視病患。
- 3.檢查病人脈搏、血壓、體溫、尿量及尿的顏色(看有無血紅素尿)。

輸 血 反 應 項 目	檢 驗 項 目 須 知
<input type="checkbox"/> 1.體溫上昇超過 1°C <input type="checkbox"/> 2.噁心嘔吐 <input type="checkbox"/> 3.輸血處痛或變紅 <input type="checkbox"/> 4.胸痛 <input type="checkbox"/> 5.過敏(發癢、皮膚疹、蕁麻疹) <input type="checkbox"/> 6.寒顫	一.請採集輸血後立即檢體(紫頭管 4 ml),連同剩餘"血袋"、綠聯(核血單)及本單(先批價)一起送至血庫。 二.疑似輸血小板後產生菌血性休克者,或體溫上昇超過 2°C,請開 blood culture 檢驗。 三.懷疑病人產生溶血性輸血反應,請開 ★(T/ D.Bil、LDH、BUN、Creatine、GOT、GPT) 立即檢體,8hrs 檢體 及★ 尿液(0101)、(0111) 立即檢體,8hrs 檢體,24hrs 檢體,送檢驗科檢驗。 四.病人同時符合「呼吸困難」及「血氧降低 (SaO ₂ <90%)」此兩項症狀時,加做 胸部 X 光 檢查,並開生化(0402) BNP 檢驗。
<input type="checkbox"/> 7.出血傾向 <input type="checkbox"/> 8.尿量變少或無 <input type="checkbox"/> 9.休克 <input type="checkbox"/> 10.呼吸困難 <input type="checkbox"/> 11.血氧降低(SaO ₂ <90%) <input type="checkbox"/> 12.紫斑	
<input type="checkbox"/> 13.血色尿(血紅素尿) <input type="checkbox"/> 14.懷疑輸血後急性肺衰竭(TRALI)	

輸血前用藥：無 類固醇 抗組織胺 Vena Solu cortef Lasix

輸血後用藥：無 類固醇 抗組織胺 Vena Solu cortef Lasix

備註：

申請醫師簽章：

申請日期：

批 價	1009