

Σύμφωνα με στοιχεία, η συχνότητα της καρδιακής κάμψης μετά από μετάγγιση ανέρχεται σε περίπου 1 επεισόδιο/ 5000 μεταγγίσεις, με θνητότητα 1-3% και σημαντική νοσηρότητα.

A. Προμεταγγισιακή εκτίμηση ασθενούς για πιθανότητα καρδιακής κάμψης που σχετίζεται με μετάγγιση παραγώγων αίματος (Transfusion Acute Circulation Overload, TACO)

Προδιαθεσικοί κλινικοί παράγοντες για Καρδιακή Κάμψη μετά από μετάγγιση:

Κλινικό ιστορικό Καρδ. Ανεπάρκειας	Ναι	Ζωτικά σημεία	Ναι
Ισχαμία μυοκαρδίου <4βδ	<input type="checkbox"/>	Αναπνοές >20/ λεπτό	<input type="checkbox"/>
Χρόνια Καρδιακή Ανεπάρκεια	<input type="checkbox"/>	SaO2<92%	<input type="checkbox"/>
Ιστορικό χρήσης διουρητικών	<input type="checkbox"/>	Σφαγιτιδική πλήρωση >3cm	<input type="checkbox"/>
Ιστορικό Νεφρικής Ανεπάρκειας	<input type="checkbox"/>	Θετικό Ισοζύγιο (>2 l σε 24h)	<input type="checkbox"/>
		Καρδιακοί ήχοι S3, S4	<input type="checkbox"/>

Αν υπάρχει τουλάχιστον 1 σημείο:

Χορήγηση Φουροσεμίδης 40 mg IV x1 δόση προμεταγγισιακά
Μετάγγιση 1 μονάδας με αργό ρυθμό περίπου 1,5 ml/λεπτό (85ml/h)
Λήψη ζωτικών σημείων ανά 30 λεπτά και μετά ανά 6 ώρες το 1 ^ο 24ωρο
Προ της μετάγγισης θα πρέπει να καταγράφεται ο υπολογιζόμενος όγκος από μετάγγιση: (ΣΕ ~250 ml, ΦΚΠ ~200ml, Αιμοπετάλια ~100ml) (ο ακριβής όγκος του παραγώγου αναγράφεται στον ασκό)

B. Διάγνωση TACO

Αν σε 6-12 ώρες από μετά την μετάγγιση εμφανιστεί έναρξη οξείας ή επιδεινούμενης αναπνευστικής δυσχέρειας (αύξηση αναπνοών >10/λεπτό, δύσπνοια, ελάττωση SaO2 > 5%) και 2 ή περισσότερα από τα ακόλουθα:
✓ Έναρξη ή επιδείνωση πνευμονικού οιδήματος: α) κλινική εξέταση (υγροί ήχοι, ορθόπνοια και βήχας, κυάνωση) που δεν αποδίδονται σε άλλη αιτία και/ή β) επιδείνωση σχετικά με προηγούμενη α/α θώρακα: Διάταση καρδιακής σκιάς, πλευριτικό υγρό, διάταση πυλών, κυψελιδικό οίδημα. Σε συνθήκες θετικής πίεσης μηχανικής υποστήριξης σε ΜΕΘ, η διάγνωση πνευμονικού οιδήματος είναι δύσκολη.
✓ Ένδειξη καρδιακής κάμψης [ταχυκαρδία, υπέρταση- αύξηση αρτηριακής πίεσης >20mmHg (υπόταση σε καρδιογενές shock), διάταση σφαγιτιδίων, ορθόπνοια, περιφερικό οίδημα].
✓ Ένδειξη υπερφόρτωσης κυκλοφορίας (θετικό ισοζύγιο υγρών, ανταπόκριση στη χορήγηση διουρητικών, σε συνδυασμό με κλινική βελτίωση, αλλαγή ΣΒ είτε σαν αύξηση μετά την μετάγγιση είτε σαν ελάττωση μετά την διούρηση)
✓ Αύξηση >1,5 φορές BNP/pro BNP από τιμή βάσης (κφ επίπεδα δεν συνάδουν με TACO). Συνεχόμενες μετρήσεις είναι πληροφοριακές.