



**ILMOITUS (788) verivalmisteen
siirron aiheuttamasta vakavasta
haittavaikutuksesta ja väärän
verivalmisteen siirrosta**

Lomake terveydenhuollon toimintayksikölle. Käytetään myös lähetteenä verensiirron haittavaikutusten tutkimukseen.

Sosiaali- ja terveysministeriön vahvistama lomake N:o 258 / 1.

1. Perustiedot

Terveystieteiden tutkimuskeskus, osasto, puhelin ja faksi
Terveystieteiden tutkimuskeskusten verikeskus, puhelin ja faksi
Potilaan nimi ja hetu
Veriryhmä ja RhD
Diagnoosi ja verensiirron syy
Aikaisemmat verensiirtohoitot <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, vuosi: Todetut punasoluvasta-aineet:

2. Tiedot siirretyistä verivalmisteista

Missä verivalmiste on siirretty (leikkaussali, teho, vuodeosasto, muu)
Oireita mahdollisesti aiheuttanut lääkehoito (ajankohta oireisiin nähden)

2.1. Siirretyt verivalmisteet oireita edeltävän 24 tunnin ajalta (tarvittaessa kopio verensiirtolomakkeesta)

No	Valmiste (ps, tr, jpl)	Yksikkö-numero	Sopivuuskoeletkun numero	Pvm	Siirron alku (klo)	Siirron loppu (klo)	Siirretty määrä (ml)	Reaktio (kyllä/ei)

3. Haittavaikutukset

Oireiden alku (pvm ja kellonaika)
Oireiden loppu (pvm ja kellonaika)

	Aika (pvm, klo)	Lämpö (°C)	Hapetus (pO_2 /oksimetria)	RR (mmHg)	Pulssi/min
Ennen siirtoa					
Oireiden aikana					

3.1. Oireet ja löydökset

<input type="checkbox"/> Sokki	<input type="checkbox"/> Pahoinvointi/oksennukset	<input type="checkbox"/> Rintakipu
--------------------------------	---	------------------------------------

<input type="checkbox"/> Ristiselkä-/vatsakipu	<input type="checkbox"/> Levottomuus	<input type="checkbox"/> Hengenahdistus
<input type="checkbox"/> Vilunväristykset	<input type="checkbox"/> Kutina	<input type="checkbox"/> Urtikaria
<input type="checkbox"/> Punainen plasma	<input type="checkbox"/> Punainen virtsa	<input type="checkbox"/> Muu, mikä:
CRP ennen siirtoa (pvm ja tulos)		
CRP siirron jälkeen (pvm ja tulos)		

3.2. Hoito

<input type="checkbox"/> Tehohoito	<input type="checkbox"/> Elvytys	<input type="checkbox"/> Respiraatio
<input type="checkbox"/> Adrenaliini	<input type="checkbox"/> Dopamiini	<input type="checkbox"/> Diureetti
<input type="checkbox"/> Happilisa	<input type="checkbox"/> Kortisoni	<input type="checkbox"/> Antihistamiini
<input type="checkbox"/> Parasetamoli	<input type="checkbox"/> Muu, mikä:	
Antibiootti		
<input type="checkbox"/> ennen siirtoa	<input type="checkbox"/> siirron jälkeen	<input type="checkbox"/> ei toimenpiteitä

3.3. Haittavaikutukset

<input type="checkbox"/> Akuutti hemolyysi <input type="checkbox"/> Viivästynyt hemolyysi (ei väärän valmisteen siirto) Hemolyysin aiheuttaja Immunologinen: <input type="checkbox"/> Anti-A/Anti-B <input type="checkbox"/> Muu vasta-aine, mikä: <input type="checkbox"/> Ei immunologinen, aiheuttaja (esim. valmisteen väärä säilytys):
<input type="checkbox"/> TRALI (verensiirron aiheuttama akuutti keuhkovaurio) <input type="checkbox"/> TACO (verensiirron aiheuttama verenkierron ylikuormitus) Keuhkojen RTG oireiden alkamisen jälkeen (pvm, klo):
<input type="checkbox"/> Anafylaksia <input type="checkbox"/> PTP (posttransfuusiopurppura) <input type="checkbox"/> GvHD (käänteishyljintäreaktio)
<input type="checkbox"/> Verensiirron jälkeinen sepsis Veriviljely ennen siirtoa (pvm ja klo):

Tulos: Veriviljely siirron jälkeen (pvm ja klo): Tulos:
<input type="checkbox"/> Epäily verensiirron aiheuttamasta muusta tartunnasta (HBV, HIV, HCV, HTLV, malaria, muu) Mikä:
<input type="checkbox"/> Muu vakava haittavaikutus Mikä:

3.4. Arvio haittavaikutusten vaikeusasteesta

<input type="checkbox"/> Ei oireita	<input type="checkbox"/> Lieviä oireita	<input type="checkbox"/> Vakavia oireita	<input type="checkbox"/> Kuolema
-------------------------------------	---	--	----------------------------------

3.5. Arvio verivalmisteen siirron osuudesta potilaan saamiin oireisiin

<input type="checkbox"/> Ei arvioitavissa	<input type="checkbox"/> Poissuljettu (0)	<input type="checkbox"/> Epätodennäköinen (0)
<input type="checkbox"/> Mahdollinen (1)	<input type="checkbox"/> Todennäköinen (2)	<input type="checkbox"/> Varma (3)

4. Terveystieteiden toimintayksikön vapaaehtoisesti ilmoittama väärä verivalmisteen siirto

<input type="checkbox"/> ABO-virhe	<input type="checkbox"/> ABO-sopiva	<input type="checkbox"/> RhD-virhe	<input type="checkbox"/> K-virhe
<input type="checkbox"/> Muu veriryhmävirhe, mikä:			
<input type="checkbox"/> Muu virhe (säilytysvirhe, sädetämätön-, pesemätön valmiste) mikä:			

4.1. Arvio mahdollisen haittavaikutuksen vaikeusasteesta

<input type="checkbox"/> Ei oireita	<input type="checkbox"/> Lieviä oireita	<input type="checkbox"/> Vakavia oireita	<input type="checkbox"/> Kuolema
-------------------------------------	---	--	----------------------------------

Haittavaikutuksen tyyppi

4.2. Tapahtumatiedot

Kuinka ja missä virhe tapahtui
Hoitava lääkäri ja puhelinnumero
Ilmoituksen tekijä ja puhelinnumero
Paikka, pvm ja kellonaika
Ilmoituksen tekijän allekirjoitus

5. Pyydetään veripalvelulaitokselta tutkimusta verensiirron haittavaikutuksesta

Näytteet potilaasta ennen verensiirtoa (pvm)
Näytteet potilaasta verensiirron jälkeen (pvm)
Näytteet verivalmisteista (verivalmisteiden No, ed.sivu)
<input type="checkbox"/> Sopivuuskoeletkun pätkät <input type="checkbox"/> Verivalmisteen jäänteet
<input type="checkbox"/> Muu, mikä:

5.1. Veripalvelulaitos täyttää

Lähetetyt näytteet saapuneet Veripalvelulaitokseen (pvm ja kellonaika)			
Kuljetustapa:			
Kylmä kuljetus:	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei	
Siirtolaite:	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei	
Kiinni verivalmisteessa:	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei	
Suljettu:	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei	
Valmisteiden ulkonäkö ym.			
Pvm ja nimik.			