|  |  |
| --- | --- |
| **N:o 258 / 1****Lomaketta käytetään myös lähetteenäverensiirron haittavaikutusten tutkimukseen** | **ILMOITUS (788)****Verivalmisteen siirron aiheuttamasta vakavasta haittavaikutuksesta ja väärän verivalmisteen siirrosta**(terveydenhuollon toimintayksikkö) |
| Terveydenhuollon toimintayksikkö, osasto, puhelin ja faksi      |
| Terveydenhuollon toimintayksikön verikeskus, puhelin ja faksi      |
|  |
| Potilaan nimi      | Hetu      | Veriryhmä       RhD       |
|  |
| Diagnoosi       | Verensiirron syy      |
|  |
| Aikaisemmat verensiirtohoidot[ ]  ei [ ]  kyllä, vuosi:  |       |  |
| Todetut punasoluvasta-aineet      |
| **TIEDOT SIIRRETYISTÄ VERIVALMISTEISTA** |
| Missä verivalmiste siirretty (leikkaussali, teho, vuodeosasto, muu)      |
| Siirretyt verivalmisteet oireita edeltävän 24 tunnin ajalta (tarvittaessa kopio verensiirto-lomakkeesta)  |
| Valmiste(ps, tr, jpl) | Yksikkönumero | Sopivuuskoeletkunnumero | Pvm | Siirron (klo) | Siirrettymäärä | Reaktio |
| No |  |  |  |  | alku | loppu | (ml) | Kyllä Ei |
|       |       |       |       |       |       |       |       | [ ]  [ ]  |
|       |       |       |       |       |       |       |       | [ ]  [ ]  |
|       |       |       |       |       |       |       |       | [ ]  [ ]  |
|       |       |       |       |       |       |       |       | [ ]  [ ]  |
| Oireita mahdollisesti aiheuttanut lääkehoito (ajankohta oireisiin nähden)      |
| **HAITTAVAIKUTUKSET** |
| Oireiden alku (pvm ja kellonaika)      | Oireiden loppu (pvm ja kellonaika)      |
|  | Aikapvm, klo | Lämpö°C | HapetuspO2/oksimetria | RRmmHg | Pulssi/min |
| Ennen siirtoa |       |       |       |       |       |
| Oireiden aikana |       |       |       |       |       |
|  |
| **Oireet ja löydökset**[ ]  Sokki [ ]  Pahoinvointi/oksennukset [ ]  Rintakipu[ ]  Ristiselkä-/vatsakipu [ ]  Levottomuus [ ]  Hengenahdistus[ ]  Vilunväristykset [ ]  Kutina [ ]  Urtikaria[ ]  Punainen plasma [ ]  Punainen virtsa [ ]  Muu, mikä:       |
| CRP ennen siirtoa (pvm ja tulos)      | CRP jälkeen siirron (pvm ja tulos)      |
|  |
| **Hoito**[ ]  Tehohoito [ ]  Elvytys [ ]  Respiraattori[ ]  Adrenaliini [ ]  Dopamiini [ ]  Diureetti[ ]  Happilisä [ ]  Kortisoni [ ]  Antihistamiini |
| [ ]  Parasetamoli [ ]  Muu, mikä:  |       |
| Antibiootti[ ]  ennen siirtoa [ ]  jälkeen siirron [ ]  ei toimenpiteitä |

Fimea 4.2017 Sosiaali- ja terveysministeriön vahvistama lomake N:o 258/1 - 788

|  |
| --- |
| [ ]  Akuutti hemolyysi [ ]  Viivästynyt hemolyysi (ei väärän verivalmisteen siirto) |
|  Hemolyysin aiheuttaja Immunologinen: [ ]  anti-A/anti-B [ ]  muu vasta-aine, mikä: |       |
|  [ ]  Ei immunologinen, aiheuttaja (esim. valmisteen väärä säilytys):       |
| [ ]  TRALI (verensiirron aiheuttama akuutti keuhkovaurio) [ ]  TACO (verensiirron aiheuttama verenkierron ylikuormitus) |
|  Keuhkojen RTG oireiden alkamisen jälkeen (pvm, klo):       |
| [ ]  Anafylaksia [ ]  PTP (posttransfuusiopurppura) [ ]  GvHD (käänteishyljintäreaktio) |
| [ ]  Verensiirron jälkeinen sepsis |
|  Veriviljely ennen siirtoa (pvm ja klo):  |       | Tulos: |       |
|  Veriviljely siirron jälkeen (pvm ja klo):       | Tulos:       |
| [ ]  Epäily verensiirron aiheuttamasta muusta tartunnasta (HBV, HCV, HIV, HTLV, malaria, muu) mikä:       |
| [ ]  Muu vakava haittavaikutus, mikä:       |
|  |
| **Arvio haittavaikutusten vaikeusasteesta**[ ]  Ei oireita [ ]  Lieviä oireita [ ]  Vakavia oireita [ ]  Kuolema |
|  |
| **Arvio verivalmisteen siirron osuudesta potilaan saamiin oireisiin**[ ]  Ei arvioitavissa [ ]  Poissuljettu (0) [ ]  Epätodennäköinen (0)[ ]  Mahdollinen (1) [ ]  Todennäköinen (2) [ ]  Varma (3) |
| **TERVEYDENHUOLLON TOIMINTAYKSIKÖN VAPAAEHTOISESTI ILMOITTAMA VÄÄRÄ VERIVALMISTEEN SIIRTO** |
| [ ]  ABO-virhe [ ]  RhD-virhe [ ]  K-virhe [ ]  Muu veriryhmävirhe, mikä:       |
| [ ]  ABO-sopiva [ ]  Muu virhe (säilytysvirhe, sädettämätön-, pesemätön valmiste) mikä:       |
|  |
| **Arvio mahdollisen haittavaikutuksen vaikeusasteesta**[ ]  Ei oireita [ ]  Lieviä oireita [ ]  Vakavia oireita [ ]  Kuolema |
| Haittavaikutuksen tyyppi      |
|  |
| **Tapahtumatiedot** (kuinka ja missä virhe tapahtui)      |
| Hoitava lääkäri ja puhelinnumero       | Ilmoituksen tekijä ja puhelinnumero      |
| Paikka, pvm ja kellonaika       | Ilmoituksen tekijän allekirjoitus |
| [ ]  **PYYDETÄÄN VERIPALVELULAITOKSELTA TUTKIMUSTA VERENSIIRRON HAITTAVAIKUTUKSESTA** |
| Näytteet potilaasta ennen verensiirtoa (pvm)      | Näytteet potilaasta jälkeen verensiirron (pvm)      |
| Näytteet verivalmisteista (verivalmisteiden No, ed.sivu) [ ]  sopivuuskoeletkun pätkät [ ]  verivalmisteen jäänteet [ ]  muu, mikä:       |
| **VERIPALVELULAITOS TÄYTTÄÄ** |
| Lähetetyt näytteet saapuneet Veripalvelulaitokseen (pvm ja kellonaika)      |
| **Kuljetustapa** |
| Kylmä kuljetus[ ]  Kyllä [ ]  Ei | Siirtolaite[ ]  Kyllä [ ]  Ei | kiinni verivalmisteessa[ ]  Kyllä [ ]  Ei | suljettu[ ]  Kyllä [ ]  Ei |
| Valmisteiden ulkonäkö ym.      |
| Pvm       | Nimik.      |

Fimea 4.2017 Sosiaali- ja terveysministeriön vahvistama lomake N:o 258/1 - 789