

| | |
|---|--|
| Terveydenhuollon toimintayksikkö, osasto, puhelin ja faksi | |
| Terveydenhuollon toimintayksikön verikeskus, puhelin ja faksi | |

| | | |
|---------------|------|------------------|
| Potilaan nimi | Hetu | Veriryhmä RhD |
|---------------|------|------------------|

| | |
|-----------|------------------|
| Diagnoosi | Verensiirron syy |
|-----------|------------------|

| |
|---|
| Aikaisemmat verensiirtohoitot <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> 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) No | Yksikkönumero | Sopivuuskoeletkun numero | Pvm | Siirron (klo) | | Siirretty määrä (ml) | Reaktio | |
| | | | | alku | loppu | | Kyllä | Ei |
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Oireita mahdollisesti aiheuttanut lääkehoito (ajankohta oireisiin nähden) | | | | | | | | |

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 | | | | | |

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 jälkeen siirron (pvm ja tulos) |
|----------------------------------|------------------------------------|

Hoito

- | | | |
|---------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Tehohoito | <input type="checkbox"/> Elvytys | <input type="checkbox"/> Respiraattori |
| <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"/> jälkeen siirron | <input type="checkbox"/> ei toimenpiteitä |
|---|--|---|

Ilmoitus on toimitettava viipymättä veripalvelulaitokselle.

Veripalvelulain ja -asetuksen mukainen ilmoitus verivalmisteen siirron aiheuttamasta vakavasta haittavaikutuksesta

| | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Akuutti hemolyysi | <input type="checkbox"/> Viivästynyt hemolyysi (ei väärän verivalmisteen 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, HCV, HIV, HTLV, malaria, muu) mikä: | | |
| <input type="checkbox"/> 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, sädetämätön-, 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) | |
| <input type="checkbox"/> sopivuskoeletkun pätkät <input type="checkbox"/> verivalmisteen jäänteet <input type="checkbox"/> muu, mikä: | |

VERIPALVELULAITOS TÄYTTÄÄ

| | | | |
|--|--|--|--|
| Lähetetyt näytteet saapuneet Veripalvelulaitokseen (pvm ja kellonaika) | | | |
| Kuljetustapa | Siirtolaite | kiinni verivalmisteessa | suljettu |
| Kylmä kuljetus <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei | <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei | <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei | <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei |
| Valmisteiden ulkonäkö ym. | | | |
| Pvm | Nimik. | | |