

FEL NEM HASZNÁLT VÉRKÉSZÍTMÉNYEK JELENTŐ LAPJA

Jelentendők azok az esemény, melynek során az egészségügyi intézményben a vérellátó központ által kiadott vérkészítményt az igénylő nem használja fel és a vérkészítményt meg kell semmisíteni.

Adatszolgáltató intézmény* _____ **Az esemény azonosítója*** _____

Osztály azonosítója* _____

Az intézmény, az osztály és az esemény azonosítói a NEVES elektronikus felületén automatikusan generált kódok. Papír alapú adatgyűjtés esetén használható belső azonosítási rendszer, vagy a program által adott kódok. Utóbbi esetben az esemény azonosítója utólagosan, az elektronikus adatrögzítés alkalmával rögzíthető a papíron.

1. Az eseményben érintett ellátó egység (osztály) jellemzői

1.1. Az esemény idején a beteg ellátásáért felelős osztály típusa*

- | | | |
|--|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aktív, nem műtétes | <input type="checkbox"/> Egynapos sebészet | <input type="checkbox"/> Műtő |
| <input type="checkbox"/> Ápolási/ krónikus osztály | <input type="checkbox"/> Műtétes | <input type="checkbox"/> Egyéb: _____ |

1.2. A dolgozók transfúzióra vonatkozó ismereteinek oktatása rendszeresen megtörténik?*

- | | | |
|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Igen | <input type="checkbox"/> Nem | <input type="checkbox"/> Nem ismert |
|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|

1.3. Az osztályos transfúziós tevékenység szabályozott?*

- | | | |
|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Igen | <input type="checkbox"/> Nem | <input type="checkbox"/> Nem ismert |
|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|

1.4. Az érintett ellátó egységnek van kijelölt transfúziós felelős orvosa?*

- | | | |
|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Igen | <input type="checkbox"/> Nem | <input type="checkbox"/> Nem ismert |
|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|

1.5. Vannak kritériumok arra vonatkozóan, milyen esetekben, mennyi vért kell rendelni?*

- | | | |
|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Igen | <input type="checkbox"/> Nem | <input type="checkbox"/> Nem ismert |
|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|

1.6. A tervezhető transfúziós igényt előzetesen bejelentik a vérellátó központnak?*

- | | | | | |
|------------------------------------|---------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Általában | <input type="checkbox"/> Mindig | <input type="checkbox"/> Nem | <input type="checkbox"/> Nem ismert | <input type="checkbox"/> Ritkán |
|------------------------------------|---------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|

1.7. A vérkészítmény osztályos átadása-átvétele szabályozott?*

- | | | |
|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Igen | <input type="checkbox"/> Nem | <input type="checkbox"/> Nem ismert |
|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|

1.8. A szükségtelenné váló vérkészítményeket lemondják?*

- | | | | |
|------------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Általában | <input type="checkbox"/> Igen | <input type="checkbox"/> Nem | <input type="checkbox"/> Nem ismert |
|------------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|

1.9. Rendszeresen tájékoztatják a betegellátó osztályokat a fel nem használt vérkészítmények mennyiségéről?*

- | | | |
|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Igen | <input type="checkbox"/> Nem | <input type="checkbox"/> Nem ismert |
|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|

2. Az intézmény jellemzői

2.1. Az intézményben a vérkészítményeket telephelyek között is szállítják?*

- | | | |
|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Igen | <input type="checkbox"/> Nem | <input type="checkbox"/> Nem ismert |
|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|

2.2. Hogyan történik a vérkészítmény szállítása?*

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Az előírt tárolási hőmérsékleten hőszigetelt (isotherm) ládában | <input type="checkbox"/> Nem ismert |
| <input type="checkbox"/> Hűtő akkuval felszerelt hűtőtáskában | <input type="checkbox"/> Egyéb: _____ |
| <input type="checkbox"/> Kézben, zacskóban, hűtőtáska nélkül | |

2.3. Oktatták a vérkészítményt szállító személyt a szállítására vonatkozó speciális ismeretekről?*

- | | | |
|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Igen | <input type="checkbox"/> Nem | <input type="checkbox"/> Nem ismert |
|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|

2.4. Hol tárolták a vérkészítményt a felhasználás előtt?*

 (több is jelölhető)

- | | | | |
|--|---------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Betegellátó osztály | <input type="checkbox"/> Más osztály | <input type="checkbox"/> Nem ismert | <input type="checkbox"/> Egyéb: _____ |
| <input type="checkbox"/> Más kórház | <input type="checkbox"/> Másik épület | <input type="checkbox"/> Vérdepó | |

2.5. Milyen gyakran ellenőrzik a vérkészítmények tárolására szolgáló hűtőszekrényt?*

- | | | |
|--------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> 2-3 naponta | <input type="checkbox"/> Négy óránként | <input type="checkbox"/> Rendszeretlenül |
| <input type="checkbox"/> Hetente | <input type="checkbox"/> Nem ellenőrzik | <input type="checkbox"/> Transzfúzió végzése esetén |
| <input type="checkbox"/> Naponta | <input type="checkbox"/> Nem ismert | <input type="checkbox"/> Egyéb: _____ |

2.6. Milyen szempontok alapján ellenőrzik a vérkészítmény tárolására szolgáló hűtőszekrényt?*

 (több is jelölhető)

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Csomagolás épsége | <input type="checkbox"/> Jégréteg mennyisége | <input type="checkbox"/> Nem ismert |
| <input type="checkbox"/> Hang-, fényriasztó működése | <input type="checkbox"/> Mennyiségi ellenőrzés | <input type="checkbox"/> Vérekészítmények lejáratási ideje |
| <input type="checkbox"/> Hőmérséklet | <input type="checkbox"/> Nem ellenőrzik | <input type="checkbox"/> Egyéb: _____ |

2.7. Mit tartanak a vérkészítmények tárolására szolgáló hűtőszekrényben?*

 (több is jelölhető)

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Beteg savóját | <input type="checkbox"/> Kiürült transfúziós | <input type="checkbox"/> Vércsoport-meghatározás eszközeit |
| <input type="checkbox"/> Hűtést igénylő gyógyszereket | <input type="checkbox"/> zsákokat | <input type="checkbox"/> Vérekészítményeket |
| <input type="checkbox"/> Kenőcsök, krémek, kúpok | <input type="checkbox"/> Nem ismert | <input type="checkbox"/> Egyéb: _____ |

2.8. Lehetséges a szükségtelenné vált vérkészítmény visszavételezése?*

Nem Nem ismert Igen, vérdepóba Igen, vérellátó központba Egyéb: _____

3. Esemény leírása

3.1. A vérkészítmény rendelésének dátuma* (év, hónap, nap) _____ / _____ / _____

3.2. A vérkészítmény rendelésének időpontja (24 órás formátum) _____ óra/ _____ perc

3.3. Mi volt a vérkészítmény igénylés oka?*

Sürgős szükség Tervezett nem műtéti Vérszegénység
 Tervezett műtéti beavatkozás beavatkozás Egyéb: _____

3.4. A fel nem használt vérkészítmény fajtája* (több is jelölhető)

Fehérvérsejt Speciális vérkészítmény Vörösvértest
 Plazma Thrombocyta Egyéb: _____

3.5. A vérkészítmény fel nem használásának okai

3.5.1. Betegtényezők* (több is jelölhető)

A beteg elhunyt Áthelyezés Jelentős állapotjavulás Egyéb: _____
 A betegtényezők nem játszottak szerepet Beleegyezés hiánya Nem ismert
 Hirtelen állapotromlás Vallási meggyőződés

3.5.2. Orvos-szakmai tényezők* (több is jelölhető)

Lejárt szavatosságú készítmény Orvos-szakmai tényezők nem játszottak szerepet
 Nem ismert Sérült zsák, szegmensek
 Nem megfelelő indikáció Egyéb: _____
 Nem megfelelő típusú készítmény megrendelése

3.5.3. Strukturális tényezők* (több is jelölhető)

Nem ismert Szállítás során fellépő hiányosság
 Nem megfelelő helyre történt vérszállítás Tárolásra használt hűtőszekrény meghibásodása
 Strukturális tényezők nem játszottak szerepet Egyéb: _____
 Szakemberhiány

3.5.4. Egyéb tényezők* (több is jelölhető)

Olvashatatlan azonosító címke Túl hosszú ideig tárolták az osztályon
 Makroszkóposan felhasználásra alkalmatlan készítmény hűtőszekrényen kívül
 Figyelmetlenség Egyéb tényezők nem játszottak szerepet
 Osztályos átadás hiány Nem ismert
 Egyéb: _____

3.6. Ki rendelte el, hogy a vérkészítményt ne használják fel?*

Aneszteziológus Operáló orvos Senki Egyéb: _____
 Nem ismert Osztályos orvos Ügyeletes orvos

3.7. A vérkészítmény fel nem használását ki észlelte?*

Műszakvezető Osztályos orvos Szakdolgozó Egyéb: _____
 Nem ismert Osztályvezető ápoló Ügyeletes orvos

3.8. A vérkészítmény fel nem használásának napja?*

Munkanap Munkaszüneti nap Nem ismert

3.9. Mi történik a fel nem használt vérkészítménnyel?*

A beteggel együtt átadják Osztályon marad Vérellátó központba/
(műtő, áthelyezés) Vércsoport-azonos transzfúzió vérdepóba visszajuttatják
 Megsemmisítik alkalmával felhasználják Egyéb: _____
 Nem ismert

3.10. Ha megsemmisítésre került a vérkészítmény, mennyi idő telt el a vérkészítmény betegellátó osztályra érkezése és a megsemmisítése között?

<1 óra 1-4 óra 4-8 óra Nem ismert Egyéb: _____

3.11. Hogyan történik az osztályon fel nem használt készítmény megsemmisítése?*

Lefolyóba kiöntés Nem ismert Nincs megsemmisítés Veszélyes hulladékként

4. Az esemény következményei

4.1 A szükséges vérkészítmény beadásának elmaradása hatással volt a beteg állapotára?*

Igen Nem Nem ismert

5. Az esemény részletes leírása

5.1. Az esemény körülményeinek részletes leírása, beleértve az eddig nem azonosított fontos

körülményeket és a valószínű kiváltó okokat: (pl. túlbiztosítás történik, nem kerül átadásra a vér, az ellenőrzés hiánya, nem megfelelő vér rendelése, sérült, helytelenül tárolt, lejárt vérkészítmény, stb.)

5.2. Véleménye szerint mely tényezők vezethettek az esemény kialakulásához?* (több is jelölhető)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Kommunikációs tényezők (pl. egyének, csoportok, ill. szervezetek közötti szóbeli, írott és/vagy non-verbális kommunikáció) | <input type="checkbox"/> Munkával kapcsolatos tényezők (pl. munkautasítások, folyamatleírások hozzáférhetősége) |
| <input type="checkbox"/> Oktatási és továbbképzési tényezők (pl. a gyakorlati tudnivalók hozzáférhetősége, rendszeres képzés) | <input type="checkbox"/> Csapat és szociális tényezők (pl. feladat meghatározás, vezetési, szervezeti, tényezők) |
| <input type="checkbox"/> Felszerelésekkel és anyagi forrásokkal kapcsolatos tényezők (pl. elegendő vérkészítmény rendelkezésre állása, tárolási, szállítási kérdések). | <input type="checkbox"/> Munka és környezeti tényezők (pl. rossz/túlzott adminisztráció, fizikai környezet, túlzott munkaterhelés vagy túlmunka, időnyomás) |
| <input type="checkbox"/> Betegtényezők (pl. klinikai állapot, szociális / fizikai / pszichés, vallási tényezők, kapcsolati tényezők) | <input type="checkbox"/> Nem ismert |
| | <input type="checkbox"/> Egyéb: _____ |

5.3. Amennyiben az előző kérdésben felsorolt tényezők valamelyike szerepet játszott az esemény kialakulásában, kérjük, valamennyit részletezze az alábbiakban.*

5.4. Véleménye szerint milyen intézkedésekkel lehetett volna az eseményt megelőzni?

(szervezési, adminisztratív intézkedések, munkakörülmények javítása, higiénés szabályok betartása)

6. Kitöltés

6.1. Kitöltés dátuma (év, hónap, nap) _____ / _____ / _____

6.2. Adatlapot kitöltő(k) szakképzettsége: (pl. szakorvos, szakápoló, adminisztrátor, stb.) _____