

VEREÜLEKANNE

SA NARVA HAIGLA



Vereülekanne on raviprotseduur, kus patsiendile kantakse üle inimverest valmistatud verekomponente - erütrotsüüdid, trombotsüüdid, vereplasma, krüopretsipitaat või erandjuhul täisverd. Verekomponente kantakse üle ABO-veregrupi, Rh(D) kuuluvuse ja erütrotsütaarsete antikehade sõeluuringu tulemuste alusel.

Verekomponendid kantakse üle ainult kindlate näidustuste korral. Nendeks on äge ja krooniline aneemia, äge verekaotus, trombotsüütide vähesusest või funktsionaalsetest häiretest tingitud veritsuse või verejooksu ennetamine ja ravimine, hüübimishäirete ravi. Igal verekomponendil on teatud raviomadused.

Vastunäidustused

Erütrotsüütide suspensiooni ülekande suhteliseks vastunäidustuseks on nõrgenenud immuunvastusega patsiendid. Plasma ülekande vastunäidustuseks on patsiendid, kellel esinevad plasmavalkude (sh IgA) vastased antikehad. Trombotsüütide kontsentraadi ülekande vastunäidustuseks on trombotsütopeeniline purpura, hepariinist indutseeritud trombotsütopeenia, hüpersplenismist põhjustatud trombotsütopeenia, samuti ravimata dissemineeritud intravaskulaarse koagulatsiooni (DIC sündroom) korral, kui DIC-i põhjust ei korrigeerita.

Raviarsti tuleb kindlasti teavitada vere hüübivust pärssivate ravimite (antikoagulantide) kasutamisest.

Patsiendi jälgimine

Õde jälgib patsienti verekomponentide ülekande ajal ja selle järgselt. Enne ülekande algust hindab õde patsiendi enesetunnet ja üldseisundit, fikseerides sealhulgas transfusiooni protokollis patsiendi ülekande-eelse kehatemperatuuri ja vererõhu. Iga doosi ülekande alguses jälgib õde 15 minuti jooksul patsienti seisundi muutuste suhtes pidevalt, sest enamuse raskete vereülekanndereaktsioonide algus jääb sellesse perioodi. Vereülekanne toimub maksimaalselt 4 tundi. Kui patsiendil tekib vereülekannde ajal või mõne tunni jooksul peale vereülekanndet üldseisundi ootamatu muutus - sümptomid, mis enne vereülekanndet puudusid, peab patsient kohe teavitama sellest õde, kes peatab vereülekannde ja kutsub arsti.

Vereülekannde järgselt hindab õde patsiendi üldseisundit ühe, kahe ja kolme tunni möödumisel transfusiooni lõpust ja fikseerib kehatemperatuuri ning vererõhu transfusiooniprotokollis. Vereülekannde lõpus ja 24 tundi peale vereülekanndet määrab õde

Ülalnimetatud kõrvaltoimete ilmnemisel peab ambulatoorset vereülekannet saanud patsient võimalikult kiiresti pöörduma erakorralise meditsiini osakonda või kutsuma kiirabi.

Valdav enamus ülekandeid kulgeb ilma tüsistusteta ja kui tüsistusi esinebki, siis üliharva on need eluohtlikud. Vastavalt Maailma Tervishoiuorganisatsiooni (WHO) klassifikaatorile eristatakse ägedaid (tekkivad 24 tunni jooksul alates ülekandest) ja hiliseid vereülekande- reaktsioone (ilmuvad mõne päeva, kuu või isegi aasta pärast ülekannet).

Ägedad vereülekandereaktsioonid jaotatakse kolme kategooriasse: möödukad, möödukalt-rasketed ja eluohtlikud.

- Möödukad on urtikaaria jm kergemad allergilised reaktsioonid, mis esinevad 0,05% ülekannetel, 2015. a andmetel.
- Möödukalt-rasketest on sagedasemad mittehemoüütiline temperatuurireaktsioon (0,2-1% ülekannetest), mis esineb sagedamini trombotsüütide kontsentrati saavatel patsientidel võrrelduna erütrotsüütide suspensiooni saavate patsientidega (2015. a andmetel) ja möödukalt-raske allergiline reaktsioon.
- Eluohtlikud on:
 - äge hemoüütiline reaktsioon (1:70000 ülekandest, 2017. a andmetel),
 - bakteriaalne saastumine (esinemissagedus 1:500000 erütrotsüütide suspensiooni ülekandest, 1:75000 trombotsüütide kontsentrati ülekandest, 2013. a andmetel)
 - septiline šokk (1:100000 ülekandest, 2015. a andmetel),
 - tsirkulatoorne ülekoormus (kõrge riskiga on intensiivravi, vanemaealised ja südame haigustega patsiendid (6%, 2015. a andmetel),
 - anafülaktiline reaktsioon (1:20000-30000 ülekandest, 2015. a andmetel),
 - vereülekandega seotud äge kopsukahjustus (1:5000-10000, 2017. a andmetel).

Hilised vereülekandereaktsioonid on:

- haigustekitajate ülekanne (HIV (1:1500000-2000000, 2017. a andmetel), B- hepatiit (1:100000, 2017. a andmetel), C- hepatiit (<1:2000000, 2017. a andmetel), süüfilis, tsütomegaloviirus, parvoviirus),
- hiline hemoüütiline reaktsioon (1:800-11000, 2017. a andmetel),
- vereülekandejärgne purpura (1:25000-100000, 2015. a andmetel),
- reaktsioon transplantaat peremehe vastu (< 1:1000000, 2015. a andmetel),
- raua ladestumine (eelkõige korduvaid erütrotsüütide ülekandeid saavad patsiendid).

Narva Haigla
Haigla 7, 20104
Narva
Tel: +372 3571 835
labor@narvahaigla.ee
www.narvahaigla.ee

Laboriosakond 22.08.2023



Infolehe koostamisel on kasutatud SA IVKH infoleht “Patsiendi teadmiseks”