



**An Oifig
Náisiúnta
Haemafhaireachais**

Tuarascáil Bhliantúil

2007

Tuarascáil Bhliantúil

2007

Ábhar

LEATHANACH

2

Liosta Giorrúchán

LEATHANACH

4

Réamhrá

LEATHANACH

6

An Oifig Náisiúnta Haemafhaireachais

LEATHANACH

16

Cómhpháirt Fola Mícheart Aistrithe (IBCT)
/Teagmhais Throma Dhíobhálacha (SAE)

LEATHANACH

41

Teagmhais Dhíobhálacha a bhaineann le Glóbailín
Imdhíonachta Frith-D

LEATHANACH

44

Frithghníomhartha Troma Díobhálacha (SAR)

LEATHANACH

61

Admhálacha

LEATHANACH

62

Tagairtí

LEATHANACH

64

Aguisín 1

LEATHANACH

65

Aguisín 2

Liosta Giorrúchán

AA	Frithghníomh Géar Ailléirgeach/Anaifolachtach	F	Baineann(-ach)
A&E	Timpiste agus Géarchéim	FFP	Plasma Úr-Reoite
ANSARE	Fógra Bliantúil um Fhrithghníomhartha agus Teagmhais Throma Dhíobhálacha	FNHTR	Frithghníomh Neamh-Haemalaíoch Fiabhrasach Fuilaistrithe
AHTR	Frithghníomh Haemalaíoch Géar Fuilaistrithe	Hb	Haemaglóibin
APPT	Am Trombaplaistin Gníomhachtaithe Páirteach	HBsAg	Antaigin Dhromchlach Heipitéas B
ATR	Frithghníomh Géar Fuilaistrithe	HBV	Víreas Heipitéas B
BBTN	Líonra Fuilaistrithe Fheabhsaithe	HCV	Víreas Heipitéas C
BCSH	Coiste na Breataine um Chaighdeáin Haemateolaíochta	VEID	Víreas Easpa Imdhíonacht Daonna
BNP	Peiptíd Natrúiréiseach Cineál Inchinne	HLA	Antaigin Leocaicít Dhaonna
CIS	Scéim Slánaíochta Chliniciúil	HSE	Feidhmeannas na Seirbhíse Sláinte
CMV	Cítímeigilivíreas	HTC	Coiste Fuilaistrithe Ospidéal
CPAP	Aeráil Bhrú Dheimhnigh Leanúnach	HVO	Oifigeach Haemafhaireachais
DAT	Tástáil Dhíreach Fhrithghlóbailin	IBCT	Comhpháirt Fola Mhícheart Aistrithe
DCU	Ollscoil Chathair Bhaile Átha Cliath	IBTS	Seirbhís Fuilaistriúcháin na hÉireann
DHTR	Frithghníomh Haemalaíoch Moillithe Fuilaistrithe	ICU	Aonad Dianchúraim
DNP	Níor Fhorchéimnigh	IgA	Imdhíon-ghlóibin A
DOHC	An Roinn Sláinte agus Leanaí	IMB	Bord Leigheasra na hÉireann
EC	Comhphobal na hEorpa (Coimisiún)	INAB	An Bord Náisiúnta na hÉireann um Chreidiúnú
EHN	Líonra Haemafhaireachais na hEorpa	INR	Cóimheas Normálaithe Idirnáisiúnta
ESTM	Scoil Míochaine Fuilaistrithe na hEorpa	ISBT	An Cumann Idirnáisiúnta Fuilaistriúcháin
EU	Aontas na hEorpa	ISO	An Eagraíocht um Chaighdeáin Idirnáisiúnta
		IT	Teicneolaíocht Faisnéise
		ITP	Trombaicítipéine Ideapaiteach

IV	Infhéitheach
KIU	Aonaid Kilo Idirnáisiúnta
LDH	Dihidrigionáis Lachtach
LIS	Córais Faisnéise Saotharlainne
M	Fireann(-ach)
MERS-T2TM	Córas Tuairiscithe Teagmhais Mhíochaine don Mhíochaine Fhuiláistrithe
MRTC	Lárionad Fuiláistriúcháin Réigiúnach na Mumhan
NAT	Tástáil Aimpliúcháin Aigéid Núicléasaigh
NBC	An Lárionad Náisiúnta Fola
NBS	An tSeirbhís Náisiúnta Fola
NCHD	Dochtúirí Neamh-Chomhairleacha Ospidéal
NHO	An Oifig Náisiúnta Haemafhaireachais
NTproBNP	Peiptíd Natrúiréiseach Cineál Inchinne Pró-hormón N-fhoircneach
O2	Ocsaigin
ORAS GoldTM	Córas Taifeadta agus Measúnaithe Ar- Líne
PAD	Deonachán Uathlógach Réamh- Thaiscthe
PCC	Comhdhlúthán Prótroimbin Coimpléascach
PTP	Corcair Iar-Fhuiláistrithe

QA	Rathú Cáilíochta
RCC	Comhdhlúthúchán Deargcheall
Rh	Rhesus
RhD	Rhesus D
SAE	Teagmhas Trom Díobhálach
SAR	Frithghníomhartha Troma Díobhálacha
SNBTS	Seirbhís Náisiúnta Fuiláistriúcháin na hAlban
SD	Glantach Tuaslagach
SHOT	Guaiseacha Troma Fuiláistrithe (Ríocht Aontaithe)
SI	Ionstraim Reachtuil
SOP	Gnáthamh Oibríochta Caighdeánach
STTI	Ionfhabhtaíocht Fuiláistriú- Tharchurtha Amhrasta
TACO	Ró-ualú Imshruthaithe Bainteach le Fuiláistriú
TAD	Disnia Bainteach le Fuiláistriú
TA-GvHD	Galar Nódú in éadan Óstaigh Bainteach le Fuiláistriú
TRALI	Géarghortú Scámhóige Bainteach le Fuiláistriú
TTI	Ionfhabhtú Fuiláistriú-Tharchurtha
UK	An Ríocht Aontaithe
vCJD	Galar Creutzfeldt Jakob Athraitheach
VRL	Saotharlann Tagartha Víreas
WNV	Víreas na Níle Thiar

Réamhrá

Sonraíonn foilsiú Thuarascáil Bhliantúil 2007 na hOifige Náisiúnta Haemafhaireachais, an t-ochtú bliain iomlán dá gcuid ag tuairisciú teagmhas agus frithghníomhartha troma díobhálacha in Éirinn. I 2007, don chéad uair ó bunaíodh an NHO, tháinig laghdú ar an líon tuairiscí i gcatagóir na dteagmhas trom díobhálach/na gcomhpháirteanna fola míchearta aistrithe (IBCT), agus laghdú beag foriomlán ar líon na dtuairiscí. D'fhéadfadh sé gur tharla an laghdú, go pointe, toisc nach nglacann an NHO a thuilleadh le teagmhais leibhéal 3 (mionteagmhais). Tugtar le fios, áfach, le líon laghdaithe na bhfuilaithe míchuí a tuairiscíodh, go raibh iarrachtaí haemafhaireachais na n-ospidéal dírithe ar fhorfheidhmiú Threoir 2002/98/CE Aontas na hEorpa, agus go háirithe ar iarrachtaí chun lán-inrianaitheacht a chinntiú agus creidiúnú an Bhoird Náisiúnta um Chreidiúnú (INAB) a fháil do shaotharlanna na n-ospidéal fuilaithe faoi Shamhain 2008, seachas é a bheith dírithe ar na ceantair chliniciúla.

Is cuid chriticiúil den haemafhaireachas é i gcónaí a chinntiú go bhfuil an cleachtas fuilaithe chliniciúil sábháilte. Cé gur laghdaigh na dianbhearta scagtha atá ann faoi láthair an baol go dtarchuirfí trí fhuilaithe na víris aitheanta, Víreas Easpa Imdhíonacht Daonna (HIV), Víreas Heipitéas C (HCV) agus Víreas Heipitéas B (HBV), déanann teacht chun cinn rioscaí fuilaithe na ngalar tógalach eile ar nós Ghalar Creutzfeldt Jakob athraitheach (vCJD), Víreas na Níle Thiar (WNV) agus Fiabhras Dengue, béim a leagan ar a riachtanaí atá sé na haistriúcháin neamhriachtanacha a sheachaint.

Ba chóir don Choiste Fuilaithe Ospidéal (HTC) i ngach ospidéal ar leith na príomhphointí foghlama a aibhsítear sa tuarascáil seo a phlé, agus glacadh leo ansin.

Tá Lámhleabhar Haemafhaireachais ann le tuairisciú comhsheasmhach a éascú, ag éirí as forfheidhmiú Threoir 2002/98/CE an AE agus Threoir 2005/61/CE an Choimisiúin, agus tá sé ar fáil anois ar shuíomh gréasáin Sheirbhís Fuilaithe na hÉireann (IBTS) – www.giveblood.ie. D'fhorbair an NHO agus Bord Leigheasra na hÉireann (IMB) an cháipéis seo, agus déanfar í a uasghrádú agus a fheabhsú sna míonna atá romhainn chun soiléirithe Mheitheal Phobail/Choimisún na hEorpa um Theagmhais agus Frithghníomhartha Troma Díobhálacha – Fuil agus Comhpháirteanna Fola – a chur san áireamh.

Chuir an Dr. Paul Strengers, iarchathaoirleach Líonra Haemafhaireachas na hEorpa (EHN), a athbhreithniú ar Haemafhaireachas in Éirinn i 2006 faoi bhráid na Roinne Sláinte agus Leanaí (DOHC) i dtús Eanáir 2007. Cé gur moladh feabhsúcháin i réimsí áirithe, go háirithe i gcórais Teicneolaíocht Faisnéise (IT) agus i struchtúir oibre na nOifigeach Haemafhaireachais (HVO), mheas sé, i gcomparáid le Ballstáit eile an AE, go raibh córas Haemafhaireachais na hÉireann forbartha go maith agus go raibh sé ar cheann de na cinn ab fhearr san Eoraip.

D'óstáil an NHO/IBTS 9ú Seimineár Haemafhaireachas na hEorpa i gCaisleán Bhaile Átha Cliath go luath i 2007. Ba é seo an chéad Seimineár i ndiaidh fhorfheidhmiú Threoracha an AE, 2002/98/CE agus 2005/61/CE. Cuireadh ar fáil don lucht éisteachta de bhreis agus 250 toscaire as 30 tír, topaicí a bhain le forfheidhmiú riachtanais na dTreoracha i dtíortha Eorpacha éagsúla, agus leis an dóigh ina bhfuil haemafhaireachas á fhorbairt go hidirnáisiúnta. D'éirigh go maith leis an gcomhdháil, go heolaíochtúil agus go sóisialta araon, agus ba mhaith liom buíochas a ghabháil arís leo siúd uile a bhí páirteach san eagrúchán agus a chinntigh gur réachtáladh gan tuisleadh é.

Tá comhpháirtíocht i gcónaí idir an NHO/IBTS agus an Roinn Staidéir Altrachta in Ollscoil Chathair Bhaile Átha Cliath (DCU), a sholáthraíonn módúil i gcleachtas an haemafhaireachais. Is mór againn an tacaíocht a fuaireamar ó fhoireann DCU, fhoireann an NHO, agus ó léachtóirí de chuid IBTS agus na n-ospidéal. Tá na modúil á measúnú agus á bhfreastal go maith i gcónaí. Táimid ag obair go leanúnach le DCU chun na cúrsaí a fhairsingiú agus a fhorbairt, agus chun aghaidh a thabhairt ar riachtanais athraitheacha na mac léinn.

Foilsíodh torthaí Thionscadal Neasteagmhais an NHO (2003-2005) i 2007. Is féidir leas a bhaint as torthaí an tionscadail seo chun feabhas a chur ar sheachadadh fuilaithe chuig othair na hÉireann, agus ba mhaith liom arís mo bhuíochas a ghabháil leis na hospidéal a bhí páirteach ann. Ba léir ón taithí a fuarthas,

gur gá athruithe a dhéanamh ar bhunachar sonraí an NHO, freisin, a lamháfadh cúisanailís níos mionsonraithe ar earráidí, mar a léirítear sa tuarascáil seo.

Ba mhaith leis an NHO an deis seo a ghlacadh chun ár mbuíochas a chur in iúl do roinnt disciplíní sa tSeirbhís Sláinte a thacaíonn lenár gcuid oibríochtaí laethúla, go háirithe HVOs, Eolaithe na Saotharlainne Míochaine, Haemaiteolaithe/Pailteolaithe Comhairleacha agus daoine eile, as a mbuaniarrachtaí. Ba mhaith linn aitheantas ar leith a thabhairt do chomhairle an Stiúrthóir Leigheasra Daonna agus d'fhoireann an IMB, an tÚdarás Inniúil, agus do shaineolas fhoireann Ranna Comhail agus Fhaireachas Cógas an IMB.

Is iad bun agus barr na scéime haemafhaireachais náisiúnta, na hiarrachtaí leanúnacha a dhéanann Phríomh-Fheidhmeannach an IBTS, Mr. Andrew Kelly, an Stiúrthóir Náisiúnta Míochaine, an Dr. William Murphy, mar aon le foireann an IBTS, a earcaíonn deontóirí fola agus a fhorbraíonn caighdeáin phróiseála agus dháilte fola a bhíonn á síorardú.

Táimid ag súil go mbeidh Tuarascáil Bhliantúil an NHO áisiúil duit i do chuid cleachtas. D'fhonn Acht na dTeangacha Oifigiúla 2003 a chomhlíonadh, tá an tuarascáil seo á cur ar fáil againn i nGaeilge agus i mBéarla araon. Mar is gnáth, cuirfimid fáilte roimh aiseolas agus roimh thuairimí.

An Dr. Emer Lawlor,
Stiúrthóir an NHO

An Oifig Náisiúnta Haemafhaireachais (NHO)

“Is í an chiall a bheidh le Haemafhaireachas, go mbeidh sraith gnáthamh faireachais ann a bhainfidh le teagmhais agus le frithghníomhartha troma díobhálacha a tharlaíonn gan choinne i ndeontóirí nó i bhfaighteoirí, mar aon le hathleanúint eipidéimeolaíoch deontóirí” (Treoir 2002/98/CE an CE).

Bunaíodh an NHO san IBTS i 1999 chun tuairiscí rúnda neamhainmnithe maidir le fuilaitrith a bhaineann le frithghníomhartha agus le teagmhais throma dhíobhálacha a bhailiú ó ghairmithe cúram sláinte. Tá an dualgas maidir leis na frithghníomhartha agus na teagmhais seo a thuairisciú, bunaithe ar fhreagracht ghairmiúil.

Rinne Ionstraim Reachtúil (SI) 360/2005 de Rialachán na gComhphobal Eorpach 2005 (Cáilíocht agus Sábháilteacht Fola agus Comhpháirteanna Fola), Treoir 2002/98/CE an AE a thrasuíomh i ndlí na hÉireann, ó 8ú Samhain 2005. Tá sé éigeantach anois frithghníomhartha troma díobhálacha (SAR) a thuairisciú más féidir iad a chur síos do cháilíocht agus do shábháilteacht comhpháirteanna fola, agus is amhlaidh, freisin, do theagmhais throma dhíobhálacha (SAE) a bhaineann le bailiú, tástáil, stóráil agus dáileadh fola agus comhpháirteanna fola. Is cuid de fhreagrach ghairmiúil é SAE IBCT neamh-éigeantacha a thuairisciú don NHO.

Is é sainchúram an NHO:

- Tuairiscí a fháil, a chóimheas agus a chomhleanúint ó ospidéal agus ó dhochtúirí ginearálta, maidir le frithghníomhartha/teagmhais dhíobhálacha a bhaineann le haistriú comhpháirteanna/táirgí fola, agus aiseolas a sholáthar mar is cuí dóibh siúd a bhíonn ag tuairisciú.
- Comhairliú faoin ngníomhaíocht leantach atá riachtanach, go háirithe i leith guaiseacha amhrasta.
- Frithghníomhartha díobhálacha a thuairisciú don IMB de réir gnáthaimh chomhaontaithe.
- Tacaíocht leanúnach a sholáthar don HVO ospidéal-bhunaithe agus mar is cuí don fhoireann mhíochaine, altranais agus theicniúil.
- Anailís mhíochaine, eolaíochta agus altranais

a sholáthar ar thuairiscí faoi fhrithghníomhartha díobhálacha.

- Comhairle a thabhairt faoi fheabhsúcháin ar chleachtas fuilaitrith shábháilte, bunaithe ar shonraí a fhaightear ó ospidéal.
- Tacú le forbairt na dtreoirlínte cliniúla d’ospidéal maidir le húsáid compháirteanna/táirgí fola.
- Tacú le feidhm iniúchta na n-ospidéal i leith cleachtas fuilaitrith.
- Forbairt taifead fuilaitrith lán-inrianaithe a chothú ag leibhéal na n-ospidéal.
- Tuairisciú do Ghrúpa Náisiúnta na nÚsáideoirí Fola go tréimhsiúil, d’fhonn dea-chleachtas fuilaitrith náisiúnta a fhorbairt.

Tá an NHO lonnaithe ag an Lárionad Náisiúnta Fola (NBC), Sráid Shéamais, Baile Átha Cliath 8, agus feidhmíonn sé faoi stiúru Haemateolaí Chomhairligh, le ceithre go leith chóibhéis HVO lánaimseartha, Riarthóir agus Leas-Riarthóir Cláir.

Sainiú na dTearmaí a úsáidtear sa Haemafhaireachas

Teagmhais Trom Díobhálach:

Aon tarlú míréireach a bhaineann le bailiú, tástáil, próiseáil, stóráil agus dáileadh fola agus comhpháirteanna fola a mbeadh, mar thoradh air:

- Bás nó
- Ríochtaí beatha-bhagracha, díchumasaithe nó éagumasaithe d’othair nó
- Iontráil nó fadú tréimhse in ospidéal, nó galracht dá dtoradh.

Frithghníomh Trom Díobhálach:

Freagairt gan choinne in othair, a bhaineann le bailiú nó aistriú fola agus comhpháirteanna fola atá

- Marfach
- Beatha-bhagrach, díchumasaithe nó éagumasaithe nó
- A bhfuil iontráil nó fadú ama in ospidéal nó galracht ann dá thoradh. (IR 360/2005)

Tá na cineálacha frithghníomhartha agus teagmhas intuairiscithe luaite i IR547/2006, 2005/61/CE. Tá breis eolais faoi na frithghníomhartha agus na teagmhais intuairiscithe le fáil sa Lámhleabhar Haemafhaireachais ar shuíomh gréasáin an IBTS – www.giveblood.ie.

Bord Leigheasra na hÉireann (IMB)

Is é IMB an tÚdarás Inniúil chun gach gné de Threoir Fola an AE a fhorfheidhmiú. Le linn 2007 bhí cruinnithe athbhreithnithe rialta ag an IMB le hionadaithe ón NHO, chun teagmhais tuairiscithe a phlé.

Oideachas, cothú agus forbairtí

Tacaíonn an NHO i gcónaí le forbairt chlár oiliúna inseirbhíse agus oideachais fuilaitrith na n-ospidéal do mhic léinn eolaíochta an altranais agus na saotharlainne míochaine, trí oibriú go dlúth leis na HVOs ospidéal-bhunaithe.

Tugtar cuireadh do na HVOs nua-cheaptha uile teacht chuig lá oscailte an NHO, áit a mhínítear feidhmiú an NHO, agus go háirithe tuairiscíú frithghníomhartha agus teagmhas. Eagraíodh dhá lá oscailte i 2007 a raibh 32 duine i láthair acu. Cothaítear, freisin, líonrú náisiúnta i measc HVOs, trí chumarsáid rialta teileafóin/r-phoist agus trí chuirteanna pearsanta.

Leanadh den chomhpháirtíocht idir NHO agus DCU, agus cuireadh dhá mhodúil fhorbartha ghairmiúla ar fáil **“Tuiscint agus Bainistiú Fuilaitrith i gComhthéacs Haemafhaireachais”**, agus **“Haemafhaireachas: Cleachtas Fuilaitrith”**. Leanadh le tacaíocht an IBTS agus ghréasán na n-ospidéal don tionscadal seo. Táimid buíoch do na léachtóirí uile a bhí ar cuairt againn ón IBTS agus ó ospidéal, agus a chuir a gcuid ama agus saineolais ar fáil don tionscnamh seo.

Iniúchadh ar Haemafhaireachas in Éirinn

Chuir an Dr. Paul Strengers, iar-uachtarán an EHN, a thuairisc faoi haemafhaireachas in Éirinn ar fáil don DOHC i 2007, tar éis athbhreithniú trí lá i 2006. Bhí mar shainchúram air, géilliúntas chóras na hÉireann do threoracha an AE a mheasúnú. Cé gur mhol an Dr. Strengers roinnt feabhsuithe ar an gcóras TF, ar

shaincheisteanna cáilíochta agus ar struchtúir oibre na HVOs, chinn sé go raibh an córas Haemafhaireachais in Éirinn dea-fhorbartha agus ar cheann de na cinn ab fhearr san Eoraip, i gcomparáid le Ballstáit eile an AE, ach chuir sé in iúl go bhfeabhsódh córas náisiúnta rianaithe fola an géilliúntas do ghné inriaraitheachta na Treorach. Mhol sé go bhfanfadh an NHO laistigh den IBTS agus go gcoinneofaí na gaoil tuairiscithe reatha idir an IMB agus an NHO.

Cruinnithe Eolaíochta

Seimineár Haemafhaireachais na hEorpa – Baile Átha Cliath, Feabhra 2007

I bhFeabhra 2007, réachtáladh 9ú Seimineár Haemafhaireachais na hEorpa i mBaile Átha Cliath, á óstáil ag NHO/IBTS. Ba é seo an chéad imeacht dá shórt tar éis fhorfheidhmiú Treoracha 2002/98/CE agus 2005/61/CE an AE. Tháinig breis agus 250 toscaire idirnáisiúnta le chéile chun saincheisteanna a phlé, ó chúí-úsáid fola, go tionscnaimh oideachais agus forfheidhmiú threoracha an AE maidir le cáilíocht fola agus sábháilteacht, agus bhí léirithe ann ag cainteoirí Éireannacha agus idirnáisiúnta. Tá liosta iomlán na gcainteoirí agus na dtopaic le fáil ar shuíomh gréasáin an IBTS – www.giveblood.ie.

Mar aon leis na seisiúin iomlánacha, bhí ceithre cheardlann ann a chlúdaigh *Forfheidhmiú Threoir an AE – conas a léirmhíneáil? Haemafhaireachas Deontóra, seisiún oiliúna ar úsáid Shuíomh Greasáin an EHN lena n-áirítear Córas Mear-Rabhaidh*, agus ceardlann a raibh an-fhreastal uirthi maidir le *Cuí-Úsáid Fola*, a scrúdaigh ról an iniúchta agus roghanna seachas fuilaitrith. Bhí taispeántas póstaer ann, freisin.

Ba é an tlonad Comhdhála i gCaisleán Stairiúil Bhaile Átha Cliath, ionad an tSeimineáir, agus thairg an clár sóisialta deis chun cuairt a thabhairt ar Ospidéal Ríoga na 17ú aoise i gCill Mhaighneáin don dinnéar mór; agus bhí an fáiltiú i Halla Cathrach Bhaile Átha Cliath.

Léirithe ag Cruinnithe Eolaíochta

D’eagraigh foireann an NHO roinnt léirithe i rith na bliana:

Léirithe ag Seimineár Haemafhaireachais na

hEorpa, Feabhra 2007.

Haemafhaireachas in Éirinn 1999-2007 - an Dr. Emer Lawlor.

Déileáil le Riachtanais Foghlama, Forbairt Modúl Haemafhaireachais in Ollscoil Chathair Bhaile Átha Cliath – Ms. Marcia Kirwan.

Foinsí eolais, agus na bacainní a airítear roimh chleachtas fuiláistrithe fianaise-bhunaithe – Ms. Marina Cronin.

B'aoi-chainteoir an Dr. Lawlor ag Cruinniú de Chumann Haemaiteolaíochta na hÉireann i Sligeach i nDeireadh Fómhair 2007. Ba é teideal a cuid cainte, *Haemafhaireachas 2000-2007/Treoir an AE: Cá háit as seo?*

Bhí Ms. Kirwan mar ionadaí an NHO ag Cúrsa Cónaithe a d'eagraigh Scoil Mhíochaine Fuiláistrithe na hEorpa (ESTM) faoi Úsáid Optamach Fola agus Comhphárteanna Fola, i San Sebastian i Samhain 2007. Chuir sí dhá pháipéar i láthair le linn an chúrsa, *Ról an Altra Haemafhaireachais i gCleachtas Fuiláistrithe Ospidéal agus Déileáil le Riachtanais Sainaltraí Haemafhaireachais in Ollscoil Chathair Bhaile Átha Cliath*.

Níor réachtáladh Comhdháil Náisiúnta an NHO i 2007, toisc go raibh Seimineár Haemafhaireachais na hEorpa á óstáil. Chuir Ms. Marina Cronin Tuarascáil Bhliantúil 2006 ar fáil ag Ceardlann Thadhall Ospidéal an IBTS ar 7ú Samhain 2007 ag Coláiste Náisiúnta na hÉireann i mBaile Átha Cliath. I measc léirithe eile an NHO bhí *Foirm Fógartha Bhliantúil maidir le Treoir an AE* – Ms Jackie Sweeney, agus *Finnéithe láivé – Saincheisteanna Míochaine agus Díl* – an Dr. E. Lawlor.

Foilseacháin ón NHO

D'fhoilsigh Vox Sanguinis i 2007 (Lundy et al 2007) torthaí an Tionscadail Neasteagmhais a bhí bunaithe ar an gCóras Tuairiscithe Teagmhas Míochaine le haghaidh Míochaine Fuiláistrithe (MERS-TM), (Kaplan et al 2002) a rinneadh i ndeich suíomh ospidéal idir 2003-2005.

Anailísíodh 759 neasteagmhas in iomlán ó na suíomhanna seo, agus úsáideadh anailísiú fréamhchúise chun cúis na hearráide a shainaithint. Léiríodh gur tharla neasteagmhais 18 uair níos

minicí ná na teagmhais dhíobhálacha a dhéanann dochar. Fuarthas go raibh bailiú samplaí – an chéad suíomh earráide i gcás 468 (62%) teagmhas – ar an gcéim ab airde riosca sa phróiseas oibre. Bhí pearsain mhíochaine i gceist go minic, agus sainíodh bardaí ginearálta/ranna éigeandála mar limistéir ardriosca. Tharla seachtó a hocht (10%) teagmhas eile laistigh de shaotharlanna fuiláistriúcháin. Ó shonraí na taighde seo, tá léirfhiannaise nua faighte ag ospidéal na hÉireann anois go gcomharthaíonn earráidí atarlaithe a bhfuil cuma ísealriosca orthu, go bhfuil lochtanna folaithe níos tromchúisí ann sa phróiseas fuiláistriúcháin.

Tá an NHO buíoch d'fhoirne ospidéal an deich suíomh agus do na haemaiteolaithe comhairleacha a bhí páirteach sa taighde, mar atá, an Dr. Emer Lawlor agus an Dr. Stefan Laspina, IBTS, an Dr. Eibhlin Conneally, Ospidéal Nmh. Séamas, Baile Átha Cliath, an Dr. Joan Fitzgerald, Ospidéal Ollscoile Nmh. Uinsíonn agus Ospidéal Príobháideach Nmh. Uinsíonn, Baile Átha Cliath, an Dr. Gerard Crothy, na hOspidéal Réigiúnacha Lártíre ag PortLaoise, Muilleann gCearr agus an Tulach Mhór, an Dr. Maeve Leahy agus an Dr. Mary Cahill as Ospidéal Réigiúnacha Luimnigh (lena n-áirítear Ospidéal Nmh. Eoin, Ospidéal Máithreachais Nmh. Mainchín agus Ospidéal Ortaipéide Chromadh). Aithnítear, freisin, na hiarrachtaí a rinne na HVOs agus eolaithe míochaine na saotharlanna chun chomhordú a dhéanamh ar bhailiú agus tuairiscíú na sonraí.

Rinne an Dr. Laspina agus an Dr. Lawlor a gcion tairbhe do na *Measures to Prevent TRALI (2007) 92258-277*, a chuir Fóram Idirnáisiúnta Vox Sanguinis ar fáil.

Soláthraíonn **NHO News**, nuachtlitir faisnéise a scaiptear ar na HVOs uile, fóram neamhfhoirmeálta ina dtuairiscítear obair atá á déanamh laistigh den NHO agus d'ospidéal ar leith, agus a chuimsíonn oideachas áitiúil, tionscnaimh oiliúna agus imeachtaí sóisialta a mbeadh spéis ag HVOs eile iontu, b'fhéidir. Tuairiscítear, freisin, sonraí eile i dtaobh imeachtaí spésiúla náisiúnta nó idirnáisiúnta. Le linn 2007, eisíodh eagrán amháin den nuachtlitir seo chuig HVOs.

Clár r-Fhoghlama

Thosaigh ullmhúchán agus oiliúint do Thionscadal Píolótach r-Fhoghlama an Fhuilaitrith, ORAS Gold™ (Córas Taifeadta agus Measúnaithe Ar Líne), go luath i 2007, agus ceapadh Ms. Ann O'Connor, HVO an JHO, mar cheannaire tionscadail.

Réachtáladh lá Oiliúna r-Fhoghlama i mBealtaine 2007 do HVOs, do chliniceoirí, d'ionadaithe bainistíochtaí ospidéil agus d'fhoirne TF cúig shuíomh píolótacha ospidéil a bhí páirteach sa tionscadal seo. Sholáthraigh Ms. Sandra Gray agus Ms. Sarah Crooks (Úsáid Éifeachtach Fuilghrúpaí, agus Clár Breis-oideachais um Fhuil Fheabhsaithe an SNBTS) eolas faoi chúlra na r-Fhoghlama agus taithí ORAS na hAlban go dtí seo, agus tugadh oiliúint phraiticiúil ORAS do HVOs i suíomhanna píolótacha, agus d'fhoirne TF. In Iúil 2007, d'fhreastail Ms. O'Connor ar sheisiún oiliúna SNBTS do Riarthóirí Seirbhísí Sláinte, a chuimsigh forbheithniú ar fheidhmeanna reatha agus nua an ORAS agus ar imeachtaí gaolmhara cásbhunaithe. Cuireadh oiliúint bhreise ar fáil ansin do shuíomhanna píolótacha i Lúnasa 2007, mar chuid de chéim thionscnaimh Chreat Píolótach an Fhorfheidhmithe.

Tosaíodh céim an Fhorghnímh Phíolótaigh trí chearta riaracháin a shannadh do HVOs ag na cúig shuíomh píolótacha, agus shainigh gach duine acusan príomhpháirtithe leasmhara a d'fheidhmeodh mar urraithe córais. Leagadh amach Comhaontú Píolótach idir an NHO agus na suíomhanna ar leith, ag sonrú spriocanna foghlama, straitéisí cumarsáide agus cothaithe, fad a bheadh tuairiscí seachtainiúla ar an dul chun cinn agus measúnú úsáideoirí deiridh á gcur ar ais chuig an NHO. Thosaigh forfheidhmiú na suíomhanna píolótacha i Meán Fómhair 2007, agus cuireadh síneadh leis an dáta deiridh go Feabhra 2008. Beidh torthaí píolótacha ar fáil i 2008.

Meithil Oibre

Meitheal an CE: Bhí an NHO agus an IMB páirteach i meitheal chun comhchur chuige a fhorbairt maidir le sainiú na dteagmhas agus na bhfrithghníomhartha troma díobhálacha a luaitear i dTreoir Fola 2002/98/CE agus i dTreoir 2005/61/CE an Choimisiúin. Thug Coimisiún Eorpach na

nÚdarás Inniúil an meitheal seo le chéile agus, i gcomhar le saineolaithe ó Bhallstáit eile na hEorpa, bhí cruinniú acu sa Bhruiséal i Nollaig 2007 chun sainithe na SAR agus na SAE intuairiscithe a luaitear in Alt 8 de Threoir 2005/61/CE a phlé, agus chun go ndéanfadh na hÚdarás Inniúla iad a thuairisciú trí fhormáid Fhógra Bliantúil na bhFrithghníomhartha agus na dTeagmhas Trom Díobhálach (Cuid D d'larscríbhinn II agus Cuid C d'larscríbhinn III de chuid Threoir 2005/61).

Tháinig an líonra Fuilaitrith Fheabhsaithe

(BBTN) le chéile i mBaile Átha Cliath i bhFeabhra 2007 i gcomhar le Seimineár Haemafhaireachais na hEorpa. Is meitheal é seo de haemateolaithe na RA agus na hÉireann, saineolaithe míochaine fuilaitrith, cliniceoirí ospidéil agus sainaltraí fuilaitrith, a cuireadh ar bun chun eolas a roinnt faoi dhea-chleachtas i ngnéithe cliniciúla den fhuilaitriú. Rinne na Drí. Emer Lawlor, Joan O'Riordan agus Joan Fitzgerald, Ms. Marcia Kirwan agus Ms. Marina Cronin ionadaíocht don NHO agus don IBTS le linn 2007.

Is féidir rochtain go díreach ar fhaisnéis faoi Haemafhaireachas ar shuíomh gréasáin an IBTS ag www.giveblood.ie (Seirbhísí Cliniciúla – Haemafhaireachas).

Príomh-mholtaí faoi SAE

Haemafhaireachas

- Ba chóir go mbeadh Oifigeach Haemafhaireachais (HVO) ag feidhmiú ag gach áis a thugann fuilaitrithé d'othair.
- Cé go bhfuil páirtíocht sa scéim tuairiscíochta haemafhaireachais éigeantach, i gcás SAR agus SAE a bhfuil tionchar acu ar cháilíocht agus ar shábháilteacht chomhphárteanna fola, is cóir go spreagfaí tuairisciú na dteagmhais díobhálach neamh-éigeantach i measc na n-áiseanna uile a aistríonn fuil. Tá an NHO buartha faoin laghdú a tháinig ar thuairisciú na dteagmhais díobhálach cliniciúil i 2007. Tá ról tábhachtach ag bainistiú agus tuairisciú na dteagmhais seo, ó thaobh sábháilteacht othar a fheabhsú, ní hamháin i gcúrsaí fuilaitrithé ach i réimsí eile atá lasmuigh de chúrsaí fuilaitrithé mar atá, sainiú othar, coinneáil taifead etc.
- Aibhsítear arís i mbliana an ról tábhachtach atá ag na HVOs ó thaobh teagmhais dhíobhálacha a aimsiú agus a anailísiú. Tá sé an-riachtanach go gcuideofaí le HVOs anailís fréamhchúise a fhorbairt mar chur chuige chun IBCT/SAE a imscrúdú, agus pleananna gníomhaíochta a fhorbairt chun déileáil le teagmhais dhíobhálacha. Moltar go bhfaigheadh HVOs sna hospidéal oiliúint chuí, agus go gcothódh siad dea-chaidreamh oibre le bainisteoirí riosca na n-eagraíochtaí áitiúla nó réigiúnacha, nó le comhairleoirí riosca cliniciúla ón Scéim Slánaíocht Chliniciúil (CIS). Chun déileáil leis an éileamh seo, soláthróidh an NHO, i gcomhpháirt leis an CIS, breis oiliúna ar anailís fréamhchúise i gcláir Ollscoil Chathair Bhaile Átha Cliath.
- Is cóir do na HVOs aiseolas ar anailísiú IBCT/SAE a sholáthar do Choiste Fuilaitrithé an Ospidéal agus don fhoireann a bhí i dtreis san earráid nó ag obair sa limistéar inar tharla an earráid.
- Bunús na n-earráidí a d'aimsigh HVOs, thángthas orthu le linn imeachtaí faireachais

iarfhuilaitrithé. Tugann seo le fios go mb'fhéidir go bhféadfadh baill foirne eile i bpróiseas an fhuilaitrithé go leor earráidí a aimsiú roimh chríochnú fuilaitrithé. Aibhsíonn sé gur gá d'ospidéal breis oideachais a sholáthar do bhaill foirne chliniciúla agus saotharlainne a bhíonn páirteach i bpróiseas an fhuilaitrithé.

Cleachtas fuilaitrithé chliniciúil

- Léiríonn anailís ar na teagmhais dhíobhálacha fuilaitrithé uile ó 2000 i leith gurb é an t-oideas/iarratas a thuairiscítear i gcónaí i ngach bliain tuairiscíochta, mar an suíomh is coitianta le haghaidh céad earráidí.
- Tá an fhreagracht ar an dochtúir i gceist a chinntiú go scrúdaítear na torthaí saotharlainne is úrnua sula n-ordaíonn sé oideas. Is cóir go gcuimseodh an scrúdú seo fíorú sonraí an othair agus an dáta ar glacadh an sampla. Is cóir cúram ar leith a ghlacadh nuair a bhíonn torthaí á léamh ar scáileán ríomhaire, lena chinntiú go bhfuil an toradh ceart á léamh.
- Is cóir go mbeadh córais i bhfeidhm ag na hospidéal uile lena chinntiú go gcuirtear am cosanta ar fáil don fhoireann mhíochaine chun freastal ar oiliúint haemafhaireachais, sa dóigh go mbeidh eolas ag dochtúirí a bhíonn ag gabháil d'ordú fola/comhphárteanna fola ar na treoirlínte reatha maidir le hordú oideas agus cuí-úsáid fola/comhphárteanna fola.
- Tharla cúig fhuilaitriúchán neamhriachtanacha i 2007 de bharr earráidí samplála na ndochtúirí. Fuair an tionscadal Neasteagmhais amach, freisin, go raibh dochtúirí i dtreis i mbunús na n-earráidí a bhain le bailiú samplaí réamh-fhuilaitrithé, agus nach raibh fleibeatóimíthe i gceist ach i mbeagán cás (Lundy et al, 2007). Cé gur cóir oiliúint agus measúnú inniúlachta i dteicnící fleibeatóime a sholáthar do gach ball foirne míochaine agus eile a bhíonn páirteach i mbailiú samplaí, d'fhéadfaí earráidí na

ndochtúirí a bhfuil tromualach cliniciúil orthu cheana, go háirithe lasmuigh de ghnáthuaireanta, a laghdú trí uaireanta seirbhíse na fleibeatóime a shíneadh a thuilleadh.

- Is cóir r-chórais a thionscnamh, nuair is féidir, a d'fhorghníomhódh comhall i gcás sampláil agus riarachán réamh-fhuilaitrithé, chun baol na n-earráidí daonna a laghdú. Mura bhfuil seo indéanta láithreach, tá sé riachtanach go leanfaí go dian den ghnáthamh ceart maidir le sainiú othar ag an sampláil réamh-fhuilaitrithé agus ag an ngnáthamh seiceála deiridh cois leapa, sula riartar fuil.
- I 2007, rinneadh roinnt fuilaitrithé neamhriachtanacha, nuair a bhí othair faoi chomhchúram idir ionaid chóireála nó idir foirne ospidéil. Nuair atá comhchúram nó clúdach ionadaí i gceist, is cóir go mbeadh seo clúdaithe go cuimsitheach ag prótacail/córas aistrithé an phríomhchúraimeora.
- Bíonn sainriachtanais fola ag othair péidiatraiceacha agus d'fheádfadh na hearráidí a bheith bainteach le hainiarmhairtí troma phaiteolaíocha. Bíonn oideachas sainiúil agus oiliúint leanúnach de dhíth ar bhaill foirne mhíochaine, maidir le riachtanas oidis na leanaí nuabhreithe agus na naíonán.

Cleachtas Saotharlainne

- Tá sé fíor-riachtanach go mbeadh dea-chórais chumarsáide ann idir saotharlanna na n-áiseanna fuilaitrithé éagsúla, d'fhonn cúram optamach na n-othar a chinntiú. Aibhsíonn torthaí i dtuarascáil 2007 roinnt de na dúshláin atá le sárú fós. B'fhiú féachaint le clár náisiúnta antashubstaintí othair a bhunú le haghaidh othar a bhfuil antashubstaintí deargchille suntasacha acu. Bheadh sé ríthábhachtach aitheantóir uathúil sláinte a chur i láthair don tionscnamh seo
- Tá oiliúint ball foirne na mbanc fola uile sna hospidéal éigeantach anois faoi fhorálacha Threoir 220/98/CE an AE, agus is cóir cláir oiliúna foirmeálta a sholáthar ar bhonn leanúnach i ngach ospidéal fuilaitrithé d'eolaithe míochaine de gach grád, lena n-áirítear eolaithe a sholáthraíonn clúdach trasghlaoch san fhuilaitríú. Is cóir go gcuimseodh na córais seo luacháil agus measúnú inniúlachta rialta na foirne (Bord Náisiúnta Creidiúnaithe na hÉireann, 2006).
- Is cóir go mbeadh córais ag saotharlanna a chinnteodh go gcuirfear lipéad/marc cuí ar aonaid atá le diúscairt. Is cóir go stórálfai aonaid atá le diúscairt ar coraintín, i limistéar sainithe a bhfuil rochtain rialaithe air. Is cóir, i gcás aonad a chuirtear ar ais le diúscairt, go gcuirfeadh an fhoireann saotharlainne de lámh iad a luaithe is feidir, chun an baol a laghdú go n-atheiseofaí/mbaileofaí go hearráideach iad.
- Tá an tsaotharlann freagrach as rochtain ar chuisneoirí fola na saotharlanna a rialú. Léiríonn an líon méadaithe tuairiscí faoi stóráil comhphárteanna, is cosúil, go bhfuil méadú ar fheasacht agus ar thuairisciú na dteagmhas seo ó forfheidhmíodh Treoir Fola an AE. Is cóir go gclúdódh córas bainistíochta cáilíochta cuimsithigh, stóráil agus bailiú na gcomhphárteanna fola sa tsaotharlann fuilaitrithé. Is cóir go mbeadh polasaithe cliniciúla comhthreormhara ann, freisin, a chlúdódh stóráil agus bailiú ó chuisneoirí satailíteacha. Chuideodh uathchórais a sholáthródh rochtain/rianta iniúchta ar ghluaiseacht na n-aonad isteach agus amach as cuisneoirí fola saotharlainne, chun earráidí a laghdú, agus tá tús curtha le próiseas náisiúnta tairisceana le haghaidh córais dá short.
- Moltar go gcoimeádfai, nuair is féidir, pláitíní aifiríse grúpa O le haghaidh othair ghrúpa O, agus nach n-úsáidfí iad d'othair a bhfuil grúpa A, B agus AB acu. Tá sé d'acmhainn ag pláitíní aifiríse grúpa O a d'aistrefaí chuig othair d'fhuilghrúpa A, B nó AB, a bheith ina n-ábhar haemalaithe, óir tharlódh sé go mbeadh ard-títear frith-A nó frith-B ag pláitíní grúpa O, d'ainneoin tástáil diúltach le haghaidh haemolaithe.

Príomh-Mholtaí SAR

Moltaí Ginearálta i leith Frithghníomhartha Géara Fuilaitrithé

- Is cóir go ndéanfaí monatóireacht chúramach ar gach othar le linn fuilaitrithé, le béim speisialta ar thosú gach aonaid nua. Is cóir na haonaid ar leith a thosú go mall agus súil ghéar a choinneáil ar an othar don chéad 15 nóiméad/50ml, óir is dóchúla gur laistigh den tréimhse sin a tharlóidh frithghníomhartha géara.
- Is gá go mbeadh beartas i bhfeidhm ag gach ospidéal chun frithghníomhartha géara fuilaitrithé a aithint agus a bhainistiú. Is cóir go gcuimseodh seo bainistiú míochaine, altranas airíonna an othair, agus na himscrúduithe is gá chun anailís ar fhrithghníomh fuilaitrithé a chríochnú. Tar éis frithghníomh ghéir fuilaitrithé, is cóir críoch iomlán a chur le fuilaitriú, agus ní cóir a thuilleadh aonad ón gcrosmheitseáil seo a aistriú go dtí go mbeidh fuilaitriú neamhoiriúnach ABO curtha as an áireamh, agus an fhuil crosmheitseáilte athuair. Tá moltaí maidir le Bainistiú Frithghníomh Ghéir Fuilaitrithé (NBUG 2004) curtha ar fáil ag an nGrúpa Náisiúnta Úsáideoirí Fola (NBUG).
- Chun neamhoiriúnacht deagchille nó éilliú baictéarach a eisiamh, is cóir ar a laghad, más féidir, saothráin fola agus imscrúdú haemalaithe a ghlacadh ó othair a fhulaingíonn Frithghníomh Fiabhrasach Neamh-Haemalaíoch Fuilaitrithé (FNHTR).
- Is cóir go mbeadh rabhadh ar thaifead othair a d'fhulaing frithghníomh dian ailléirgeach/anaifiolachtach le linn comhpháirteanna fola a bheith á n-aistriú, chun aird na foirne cliniciúla a dhíriú ar stair frithghníomhartha fuilaitrithé an othair, agus a chinntiú go roghnófar comhpháirteanna agus réamhréim chógais chuí sula ndéantar fuilaitriú, feasta.

- Nuair a bhíonn comhchúram á fháil ag othair, is gá go mbeadh córais i bhfeidhm a chinnteodh go bhféadfaí na sonraí ábhartha a bhaineann le fuilaitriú, ar nós stair frithghníomhachta/ailléirgeachta agus/nó riachtanais réamhréim chógais, a chur in iúl go héifeachtach idir ionaid.

Frithghníomh Haemalaíoch Moillithe Fuilaitrithé (DHTR)

- Tá an chosúlacht ann go ndéantar tearcdhiagnóisiú ar DHTR. Tá sé fíor-riachtanach go ndéanfaí imscrúdú le haghaidh haemalú imdhíoneolaíochta (bilearúibin, LDH, DAT agus scagadh antashubstainte) ar aon othar a léiríonn ainéime roinnt laethanta tar éis fuilaitriúcháin, chun DHTR a eisiamh.
- Rinneadh imscrúdú neamhiomlán i gcás roinnt tuairiscí faoi DHTR i 2007. Brathann diagnóis rathúil, freisin, ar stair chruinn a chlárú agus ar stair fuilaitriúcháin úrnua a fháil.
- B'fhiú féachaint le clár náisiúnta antashubstaintí othair a bhunú, mar a luadh i measc na moltaí SAE ar leathanach 11.

Ró-Ualú Imshruthaithe Bainteach le Fuilaitriú (TACO)

- Is cóir gach othar, go háirithe iadsan atá faoi riosca, a mheasúnú roimh fhuilaitriú chun an baol go bhforbrófaí TACO a mheas. Is iad na hothair faoi riosca, iadsan atá d'aois níos sine, a bhfuil meáchan íseal acu, nó atá i gcontúirt fiseolaíochta, e.g. stair d'uireasa chairdiach, riosparáide nó dhuánach, nó a bhfuil ainéime ainsealach ag cur as dóibh. Is cóir fuilaitriú mall a dhéanamh do na hothair seo, ag ráta 1ml/kg/uair (Popovsky, 2001). Is cóir an fuilaitriú a dhéanamh aonad ar aonad, agus measúnú míochaine ar an othar roimh thosú

an fhuiláistrithe agus sula riartar aon chomhpháirt bhreise.

- D'fhéadfadh TACO a bheith ann de bharr aonad fuiláistrithe amháin agus, mar sin, is cóir an dlúth-mhonatóireacht chéanna a dhéanamh air is a dhéanfaí ar fhuiláistrithe ilaonad. B'fhéidir go mbeadh sé inmholta i gcás othair de mhéachain an-íseal/faoi riosca, aonaid a aistriú le heatraimh 24 uair an chloig eatarthu, mar aon le fualbhrostaigh réamhfhuiláistrithe.
- D'fhéadfadh luacháil chliniciúil ar an gcóimheá sreabháin agus ar an bpeiptíd natúiréiseach pró-hormón cineál inchinne N-chríochach (NTproBNP), nó leibhéil BNP na Peiptíde Natúiréisí Cineál Inchinne (BNP), a bheith cabhraitheach chun idirdhealú a dhéanamh idir TACO agus TRALI (Zhou et al, 2005).
- I suíomh ollmhór an fhuiláistrithe, glactar go minic le disnia tobann agus le laghdú sáithiúchán O₂, mar chomhartha TRALI, ach is cóir go spreagfadh sé, freisin, luacháil láithreach ar fhianaise faoi ró-ualú imshruthaithe, go háirithe i mbaineannaigh óga.

Ionfhabhtú Baictéarach/Víreasach Fuiláistriú-Tharchurtha

- Is deacair imscrúduithe a dhéanamh ar STTI atá víreas-bhunaithe. D'fhéadfadh an-ábhar imní a bheith iontu do dheontóirí, ar ghá go minic iad a athghairm agus tástáil a thairiscint dóibh, agus tá siad dian ar acmhainní.
- Is cóir tástáil a thairiscint d'othair ar nós na n-othar haemateolaíocha atá ag fáil ceimiteiripe agus a mbeidh fuiláistrithe leanúnacha de dhíth orthu, roimh theiripe agus go rialta, agus samplaí a stóráil, más féidir, le haghaidh tástála breise. I gcás na n-othar seo, is cóir go gcuimseodh a scagadh víreolaíochta le haghaidh HBV, antashubstaintí croíláir agus dromchlacha fhrith-heipitíteas B, mar aon le HBsAG, ós rud é go bhféadfadh athghníomhachtú HBV tarlú de thoradh ceimiteiripe.
- Is cóir vacsaíniú le haghaidh HBV a thairiscint, nuair is féidir, d'othair a bhféadfadh fuiláistriú leanúnach a bheith de dhíth orthu.

Frithghníomhartha agus Teagmhais Throma Dhíobhálacha 2007

Fógra Bliantúil um Frithghníomhartha agus Teagmhais Throma Dhíobhálacha (ANSARE)

I mbliana, bhí ar na hospidéal a bhí ag aistriú fola, an fhoirm ANSARE a chomhlánú chun Treoir 2005/61/CE, larscríbhinn IID agus IIC an Choimisiúin a chomhlíonadh, agus an fhoirm a aischur chuig an NHO faoin Aoine 14ú Márta 2008.

In Eanáir 2008, eisíodh an fhoirm ANSARE chuig 84¹ ionad tuairiscíochta (82 ospidéal agus dhá ionad soláthair) don bhliain tuairiscíochta 2007. Tugadh an rogha do thuarisceoirí tuairisciú go leictreonach agus roghnaigh a mbunús an fhoirm seo. Aischiúradh an 84 foirm uile agus iomportáladh iad i mbunachar sonraí san NHO lena n-anailísiú. Thuairiscigh fiche a cúig (30%) suíomh SAR amháin nó níos mó agus thuairiscigh naoi gcinn (11%) SAE amháin nó níos mó. Thuairiscigh aon suíomh déag (13%) SAR agus SAE araon agus chuir 39 (46%) eile in iúl nár thuairiscigh siad aon SAR nó SAE i 2007. Ní bhailíonn an fhoirm ANSARE, áfach, teagmhais chliniciúla IBCT neamh-éigeantacha. B'ionann iad siúd agus 37% de líon iomlán na dtuairiscí a d'anailísigh an NHO i 2007, agus mar sin, gannmheasúnaíonn torthaí ANSARE an ráta tuairiscíochta foriomlán ó ospidéal chuig an NHO.

Treochtaí Tuairiscithe i 2007

Tá na treochtaí tuairiscithe le linn 2007 scrúdaithe ag an NHO. Bhí 861 foras tuairiscithe ann; 84 ospidéal agus dhá ionad soláthair a fheidhmíonn mar shaotharlanna fuiláistrithe, freisin, do roinnt ospidéal beag. Ní dhearna suas le 36% (31) de na hospidéal aon tuairiscí éigeantacha nó neamhéigeantacha a sholáthar don NHO. B'éagraíochtaí beaga iadsan a raibh níos lú ná 1,000 aonad á n-aistriú acu in aghaidh na bliana.

Fuair an NHO 297 tuairisc faoi IBCT/SAE agus SAR. Cé gur chuir 54 foras tuairiscithe tuairiscí isteach, ní dheachaigh 75 tuairisc chun cinn toisc nár

chomhlíon siad na critéir tuairiscithe. Tá an anailís ar IBCT/SAE agus SAR ina dhiaidh sin bunaithe ar 222 tuairisc ó 51 foras tuairiscithe.

Sonraí Ainmneora

Le linn 2007 d'eisigh an IBTS (Tábla I) 187,845 comhpháirt (lena n-áirítear plasma Glantach Tuaslagach (SD)).

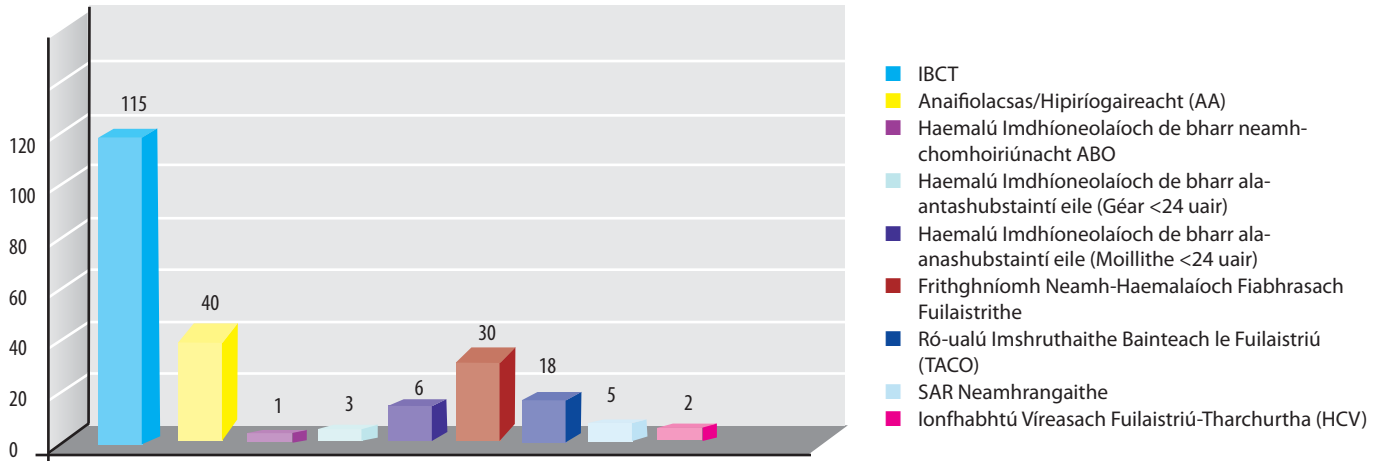
Tábla I - Fuil agus Comhpháirteanna Fola a d'eisigh an IBTS i 2007

Comhpháirt	Líon eisithe
Deargchealla agus Lánfhuil	140,089
Pláitíní – Dáileoga Teiripeacha	22,123
Plasma úr-reoite	639
Plasma SD (Octaplas)	22,478
Criódheascáin	2,429
Granalaicítí	87
Iomlán comhpháirteanna eisithe	187,845

Tuairiscí maidir le Frithghníomhartha Tromha Díobhálacha (SAR) agus Comhpháirteanna Fola Míchearta Fuiláistrithe (IBCT)/Teagmhais Throma Dhíobhálacha (SAE)

Glacadh le 222 teagmhas ar fad don Tuairisc seo, laghdú de 82 (30%) ar fhigiúirí 2006. Rinneadh na tuairiscí seo a chatagóiriú mar a leanas: IBCT/SAE ab ea 115 acu agus SAR an 107 eile (Figiúr I). Bhí an líon ba mhó tuairiscí, dála blianta eile, i gcatagóir na SAE/IBCT, agus ina dhiaidh sin, Ailléirgeach/Anaifolachtach (AA), agus ansin, Frithghníomhartha Neamh-Haemalaíocha Fíabhrasacha Fuiláistrithe (FNHTR).

¹ Tá neamhréiteach beag idir figiúirí ANSARE agus tuairiscí an NHO, toisc go dtuairiscíonn roinnt suíomhanna ospidéal cunta ANSARE trína n-ospidéal soláthair, cé gur thuairiscigh siad ar leithligh iad i rith na bliana. Cuid de na suíomhanna is lú ar bhunachar sonraí an NHO, ní fhuiláistríonn siad a thuilleadh agus ní dhearnadh teagmháil leo le haghaidh ANSARE.

Figiúr I: Tuairiscí a d'imscrúdaigh an Oifig Náisiúnta Haemafhaireachais 2007, I=222

Léirítear anailís de chomhpháirteanna le SAR agus IBCT a d'eisigh an IBTS i dTábla 2.

Tábla 2 – Tarlú IBCT/SAE agus SAR de réir aonaid a eisíodh ag IBTS – 2007

Catagóir	Líon Tuairiscí	Deargchealla (140,089 aonad eisithe ag IBTS)	Pláitíní (22,123 aonad eisithe ag IBTS)	Plasma (23,117 aonad eisithe ag IBTS)	Granaicítí (87 aonad eisithe ag IBTS)	Iomlán Comhpháirteanna (187,845 aonad eisithe ag IBTS ¹)
IBCT/SAE	(95)					1 sa 1,977
FNHTR	(30) ²	1 sa 5,388	1 sa 7,374		1 sa 87	1 sa 6,262
Haemalú Imdhíoneolaíoch de bharr neamh-chomhoiriúnacht ABO	(1)	1 sa 140,089				1 sa 187,845
Haemalú Imdhíoneolaíoch de bharr ala-antashubstaintí eile (Géar >24 uair)	(3)	1 sa 46,696				1 sa 62,615
Haemalú Imdhíoneolaíoch de bharr ala-antashubstaintí eile (Moillithe)	(6)	1 sa 23,348				1 sa 31,308
TACO	(18) ³	1 sa 8,240		1 sa 23,117		1 sa 10,436
Anaifiolacsas/hipir-íogaireacht (AA)	(40) ⁴	1 sa 7,373	1 sa 1,053			1 sa 4,696
OSR - SAR neamhrangaithe	(5)	1 sa 28,018				1 sa 37,569
Ionfhabhtú Víreasach Fuilaisriú-Tharchurtha Daingnithe	(0)					
Ionfhabhtú Baictéireach Fuilaisriú-Tharchurtha Féideartha	(1)	1 sa 140,089				1 sa 187,845

¹ Cuimsíonn seo criódheascán. Níor tuairiscíodh aon IBCT/SAE agus SAR do na comhpháirteanna seo.

¹ FNHTR: RCC-26, POOLED PLALELETS -3,GRANALAIICITI-1

² TACO : RCC-17, Plasma SD-1

³ AA : RCC-19, Pláitíní-21

Comhpháirt Fola Mhícheart Aistrithe (IBCT) /Teagmhais Throma Dhíobhálacha (SAE)

Sainmhínte Tuairiscithe

Bailíonn an NHO idir SAE atá éigeantach faoi reachtaíocht (Treoir Fola 2002/98/CE an AE), agus IBCT nach bhfuil éigeantach ach atá intuairiscithe faoi fhreagracht ghairmiúil.

Is í an difríocht idir an dá shainmhíniú, go gclúdaíonn catagóir an IBCT earráidí a tharlaíonn i limistéir chliniciúla ar shlabhra an fhuiláistrithe, ar nós sampláil an othair agus riar na comhpháirte, fad is a chlúdaíonn SAE cáilíocht agus sábháilteacht na gcomhpháirteanna fola agus nach gclúdaíonn sé earráidí a bhaineann le táirgí fola ná earráidí sna limistéir chliniciúla.

Sainítear IBCT mar:

'aistriú comhpháirt/táirge fola nár chomhlíon na riachtanais chuí agus/nó a bhí beartaithe d'othair eile' (SHOT 1996).

Sainítear SAE mar:

'aon teagmhas míchuí a bhaineann le bailiú, tástáil, próiseáil, stóráil agus dáileadh fola agus comhpháirteanna fola a bheadh ina chúis bháis nó riochtaí a bheadh beatha-bhagrach, ina n-ábhair mhíchumais nó éagumais d'othair nó a d'fhadódh tréimhse in ospidéal nó galracha' (2002/98/CE).

Torthaí

I 2007, tuairiscíodh 115 tuairisc IBCT/SAE don NHO a bhain le comhpháirteanna agus táirgí fola. B'ionann sin agus 52% de na tuairiscí ar fad a cuireadh chun cinn.

Cuireadh tuairiscí faoi IBCT/SAE isteach ó 47% (40) de na háiseanna tuairiscithe uile.

Cé nach bhfuil athrú ar bith ar na teagmhais dhíobhálacha éigeantacha a tuairiscíodh, bhí laghdú de 25% i 2007 ar na hearráidí a tuairiscíodh sa réimse cliniciúil.

Bhí fiche cinn den 115 tuairisc bainteach le táirgí fola (comhdhlúthúcháin fachtóra agus Frith-D) agus measúnaítear ar leithligh iad seo ar leathanaigh 39-43.

Léiríonn Tábla 3 an tslí a ndéantar tuairiscí a chatagóiriú.

Tábla 3: Tuairiscí á bhforcéimniú ag an NHO, I=115

Tuairiscí a fuarthas i gCatagóirí na dTeagmhais Díobhálach Éigeantach & Neamh-Éigeantach			
	Intuairiscithe faoi Threoir an AE		Iomlán
	Tá (SAE)	Níl (IBCT)	
Comhpháirteanna	32	63	95
Táirgí	0	20	20

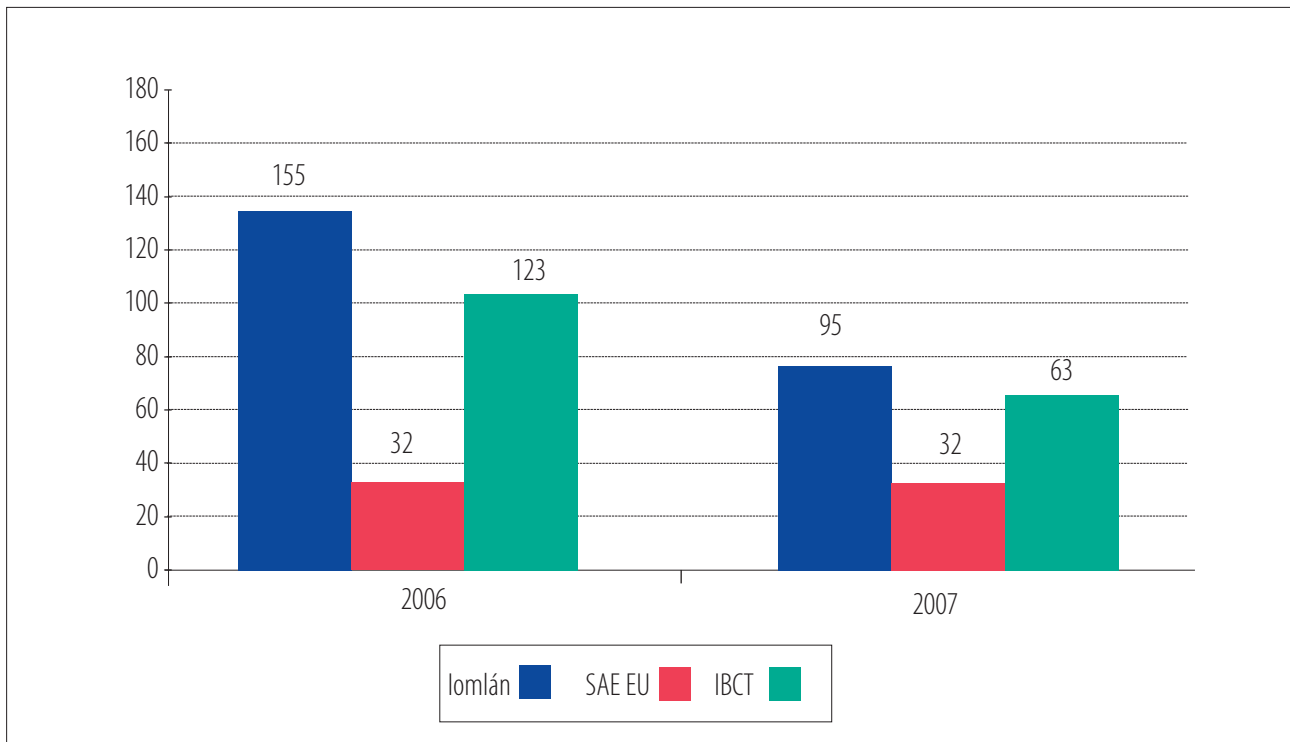
IBCT/SAE le comhpháirteanna fola

Clúdaíonn an roinn seo den tuairisc 95 IBCT/SAE i.e. teagmhais dhíobhálacha/earráidí, idir éigeantach agus neamh-éigeantach, a bhaineann le comhpháirteanna fola agus plasma SD a fuair an NHO i 2007.

Chomhlíon tríocha a dó (34%) de na tuairiscí a breithníodh sa roinn seo critéir SAE a bheadh intuairiscithe faoi Threoir 2005/61/CE. Ba iad IBCT an 63 tuairisc a bhí fágtha, bainteach le hearráidí sa réimse cliniciúil. Tá torthaí agus cúisanailís na dtuairiscí IBCT agus SAE araon comhnasctha sa roinn seo. Soláthraítear anailís mhionsonraithe bhreise ar na tuairiscí SAE éigeantacha ar leathanach 35.

Cuimísítear teagmhais dhíobhálacha a bhaineann le hothair phéidiatracha ar leathanaigh 37-38.

Figúir 2: Comparáid idir na tuairiscí faoi theagmhais dhíobhálacha idir 2006 agus 2007.



Cé nach raibh aon athrú ar na teagmhais dhíobhálacha éigeantacha a tuairiscíodh, tháinig laghdú de 25% i 2007 ar earráidí a tharla sa réimse cliniciúil (féach Figúir 2).

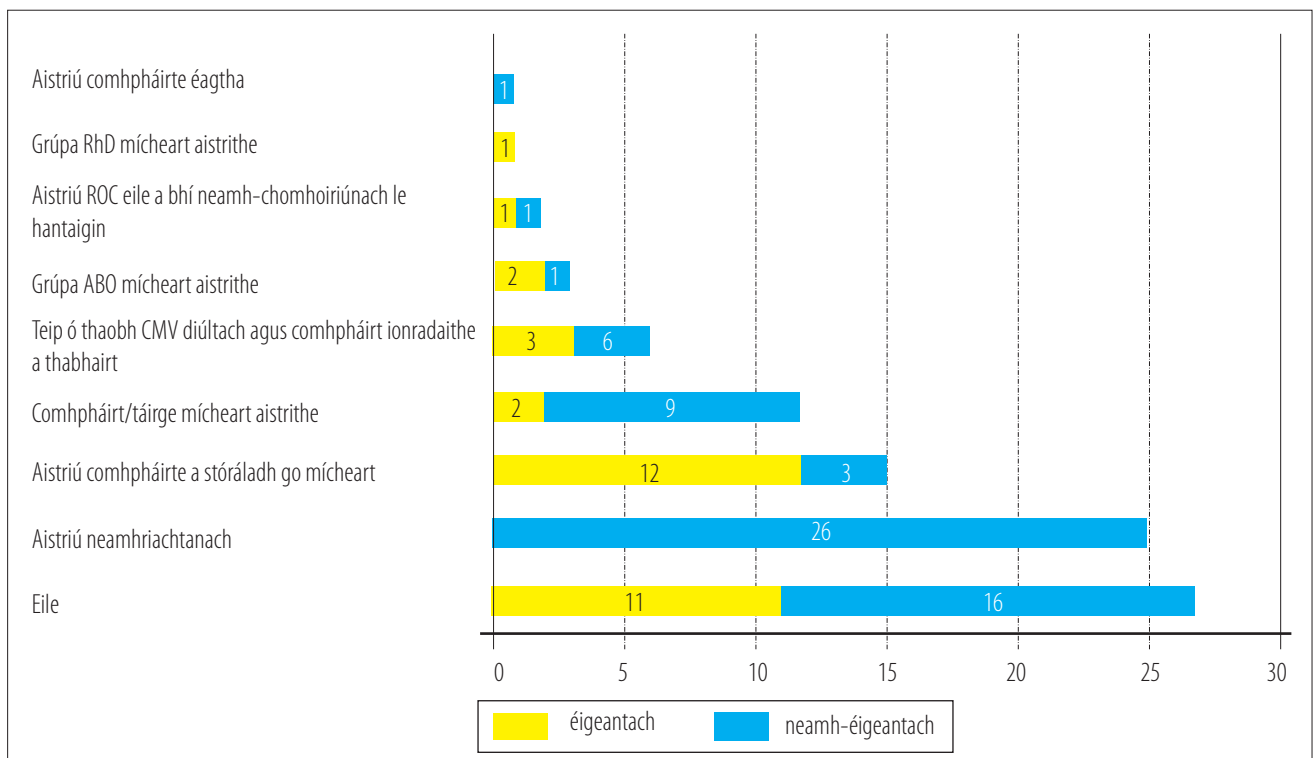
PRÍOMHPHOINTÍ

- Cé go bhfuil sé éigeantach a bheith páirteach sa scéim thuairiscithe haemafhaireachais do SAR agus SAE, a bhfuil tionchar acu ar chálíocht agus ar shábháilteacht comhphárteanna fola, is cóir go mbeadh tuairiscíú gach teagmhas agus frithghníomh díobhálach neamh-éigeantach á spreagadh ag na háiseanna uile a aistríonn fuil.
- Tá imní ar an NHO faoin laghdú ar thuairiscíú teagmhas díobhálach cliniciúil i 2007.
- Tá ról tábhachtach ag bainistiú agus tuairiscíú na dteagmhas seo ó thaobh sábháilteacht othar a fheabhsú, ní hamháin i gcúrsaí fuilaitrith, ach freisin, i réimsí nach bhfuil teoranta d'fhuilaitrith, ar nós shainiú na n-othar, choinneáil na dtaifead etc.

Catagóirí na dtuairiscí IBCT/SAE a fuarthas

Déantar gach tuairisc a fhaightear a chatagóiriú de réir nádúr an teagmhais. Léiríonn Figiúr 3 na tuairiscí a fuarthas i 2007 agus rangáitear gach catagóir tuairiscithe mar éigeantach (SAE) nó neamh-éigeantach (IBCT). Bhí 32 tuairisc éigeantach ann agus 63 tuairisc neamh-éigeantach.

Figiúr 3 – rangú IBCT/SAE de réir nádúr an teagmhais, I=95



- Is ionann na haistrithe neamhriachtanacha agus 27% de na teagmhais dhíobhálacha (26 teagmhas).
- Bhí trí thuairisc faoi aistriú comhpháirteanna den ghrúpa ABO mícheart. Ó bhí pláitíní agus plasma i dtreis sna tuairiscí uile seo, níor fhuilg aon duine de na hothair frithghníomh díobhálach de bharr na n-earráidí seo. Is cóir a thabhairt faoi deara freisin, áfach, cé gur tuairiscíodh ceann de na haistrithe deargcheall neamh-chomhoiriúnach ABO i 2007, ó bhí sé bainteach le frithghníomh, tá sé ar fáil i gcatagóir SAR (Sainttuairisc SAR 15). Bhí tuairisc amháin faoi aistriú pláitíní de ghrúpa RhD mícheart agus dhá thuairisc faoi aistriú deargcheall a bhí neamh-chomhoiriúnach le hantaigin/antaigin dearfach chuig othair. Is ionann na hearráidí seo agus 6% de na hearráidí a tuairiscíodh sa chatagóir IBCT/SAE.
- Tuairiscíodh cúig theagmhas dhíobhálacha déag (15%) mar aistriú comhpháirteanna a stóráladh go mícheart. Bhí eolaithe míochaine, altraí agus foireann póirtéireachta i dtreis sna teagmhais dhíobhálacha seo. Tá dúblú tagtha ar fhuilaitrithe a tharla le haonaid dheagcheall a stóráladh go mícheart ón mbliain seo caite, agus an tuairiscíú méadaithe ó 8% go 15% de na tuairiscí foriomlána a fuarthas.
- B'ionann na tuairiscí faoi aistriú comhpháirteanna míchearta agus 12% (11) de thuairiscí. Chuimsigh na teagmhais

seo earráidí a thrasnaíonn slabhra an aistrithe, ag an ordú, iarraidh, próiseáil fuilaitrithe, bailiú agus riarachán, agus cuimsíonn siad idir dheargchealla (6) agus phlasma SD (6).

- Tuairiscíodh naoi (9) dteagmhas dhíobhálacha mar theip, nuair nár aistríodh cítimegilivíreas (CMV) diúltach agus fuil ionradaithe chuig othar, mar ba ghá. Chuimsigh siadsan teagmhais nuair nár comhlíonadh an riachtanas amháin nó eile: teip maidir le fuil CMV diúltach a aistriú (2 cás), teip maidir le fuil ionradaithe a aistriú (3 cás), agus teip maidir leis an dá riachtanas a chomhlíonadh (4 cás). Níl athrú suntasach ar thuiriscí sa chatagóir seo ó 2006.
- Tuairiscíodh an 27 (28%) teagmhas díobhálach atá fágtha sa “Chatagóir Eile”. Chuimsigh an catagóir seo:
 - Earráidí riartha - 16
 - Earráidí próiseála sa tsaotharlann - 10
 - Ilghnéitheach - 1
- Bhí tuairisc amháin faoi aistriú comhpháirt deargchille éagtha.

Aistrithe neamhriachtanacha, I=26

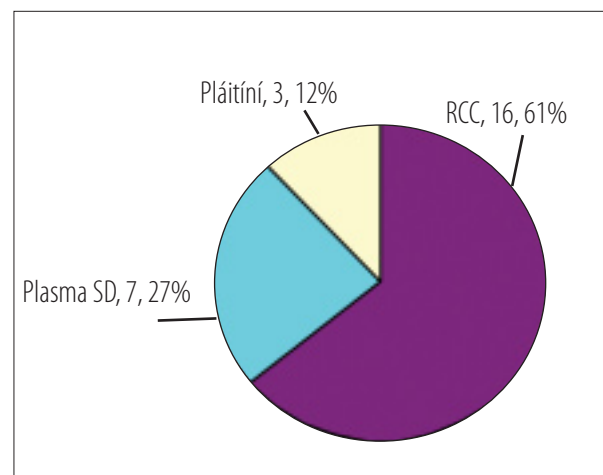
Cuimsíonn an catagóir seo teagmhais dhíobhálacha a tharlaíonn nuair a aistrítear chuig othar comhpháirt fola¹ nach raibh de dhíth air.

Ag teacht leis an laghdú ar thuirisciú tuairiscí neamh-éigeantacha, bhí laghdú foriomlán (6%) ar na tuairiscí seo. Tá sé fós, áfach, ar an gcatagóir is mó teagmhas díobhálach fuilaitrithe, nó is ionann é agus 26% de na tuairiscí a fuarthas sa chatagóir SAE/IBCT.

Measúnaíodh fiche a cúig fuilaitriú neamhriachtanacha mar theagmhais “ard-riosca” d’othair. Othair bhaineanna is mó a bhí i gceist i

68% (17) de na fuilaitrithe neamhriachtanacha. Othair aosta is mó a d’fhaigheadh fuilaitrithe neamhriachtanacha, óir bhí thart ar 42% (11) de na fuilaitrithe neamhriachtanacha á riar ar othair thar 70 bliain d’aois. Riaradh 12% (3) de na fuilaitrithe neamhriachtanacha ar othair naíonda (1-4 bliain). Tugtar miondealú ar na comhphárteanna i gceist i bhfuilaitrithe neamhriachtanacha i bhFigiúr 4:

Figiúr 4: Comhphárteanna i gceist i bhfuilaitrithe neamhriachtanacha, I=26



Aistriú Deargcheall Neamhriachtanacha

- Tuairiscíodh sé déag aistriú deargcheall neamhriachtanach i 2007.
- Tharla aon déag aistriú deargcheall neamhriachtanach de bharr earráidí ag an ordú/iarratas agus ba í an fhoireann mhíochaine is mó a rinne na hearráidí seo. I dtí chás tugadh aistriú deargcheall d’othair dhíshiomptómacha le hainéime uireasa iarainn.

Saintuairisc 1

Ordaíodh ceithre aonad deargcheall d’othar óg baineann a raibh ainéime uireasa iarainn aitheanta – Hb 6.7g/dl – uirthi. Fuair an t-othar

¹ Plasma SD san áireamh

fuilaidriú roimhe sin agus bhí an-drugall uirthi fuil a ghlacadh an tráth seo. Tugadh uirthi glacadh leis agus aistríodh dhá aonad chuici gan aon ábhar suntais. Aithníodh an earráid le linn gnáthfhaireachas iaraidriúcháin. Arna imscrúdú, fuarthas amach gur ordaigh comhairleoir ionadach an t-aistriú, áit a d'ordódh príomhchomhairleoir an othair iondoirteadh infhéitheach d'iarann. Níor tugadh an dá aonad a bhí fágtha di. Ní raibh aon aimhréidh ann de bharr an fhuilaidrithe seo, ach bhí an t-othar, nár theastaigh fuilaidriú uaithi, nochtaithe gan ghá do chomhpháirt fola.

- I gcás eile, bhí fuilaidriú éigeandála de dhíth ar othar tar éis di tnáitheadh. Fuair sí ceithre dheargchill, ceithre phlasma SD agus aonad pláitíní. Ba é 14.7g/l a Hb iaraidrithe, rud a thug le fios nár ghá ceann nó níos mó de na haonaid deargchille.
- Bhí trí thuairisc faoi fhuilaidrithe deargchille neamhriachtanacha, a tharla tar éis earráidí samplála, de bharr droch-theicnící fleibeatóime na ndochtúirí (féach saintuairisc 2).

Saintuairisc 2

Glacadh an t-othar seo isteach le fuiliú, tar éis feadán PEG a bheith ionsáite. Fuair sé fuilaidriú i suíomh éigeandála de dhá aonad deargcheall, bunaithe ar thoradh Hb mícheart a tuairiscíodh mar 6g/dl. Tharla an earráid le linn samplála, nuair a ghlac Dochtúir Neamh-Chomhairleach Ospidéal (NCHD) sampla ó ghéag an othair, fad a bhí sreabháin infhéitheacha á n-aistriú. Ní raibh oiliúint fleibeatóime faighte ag an dochtúir. Thángthas ar an earráid sa tsaotharlann haemateolaíochta tar éis anailís ar an dara sampla a léirigh Hb de 13.2g/dl.

- An tsaotharlann haemateolaíochta a ba chúis le fuilaidriú neamhriachtanach amháin. Sa chás seo fuair othar aistriú deargcheall nuair a tuairiscíodh toradh Hb mícheart don limistéar cliniciúil. Tar éis athbhreithniú ar an teagmhas seo, maíodh

go mb'fhéidir nár tugadh faoi deara téachtán beag nó nach raibh sé inbhraite nuair a rinneadh an scrúdú tosaigh, rud ba chionchúis leis an toradh earráideach.

- Tharla fuilaidriú neamhriachtanach amháin nuair a riar altra aonad deargcheall tar éis athbhreithniú a dhéanamh ar nótaí míochaine an othair (féach saintuairisc 3).

Saintuairisc 3

Aistríodh an t-othar ó Thimpistí agus Éigeandáil (A&E) chuig limistéar barda i moch-uaireanta na maidine. Dúradh leis an altra a ghlac leis an othar go raibh dhá aonad deargcheall fágtha sa chuisneoir don othar. Níor ordaíodh ach aonad amháin dó. D'iarr agus riar an t-altra a bhí ag tabhairt aire don othar an dá aonad deargcheall. Cé go bhfuair an t-altra faisnéis mhearbhloch, d'fhéadfaí an earráid seo a sheachaint dá bhfíorófaí riachtanas an fhuilaidrithe leis an oideas. Níor tharla sin.

Aistrithe Plasma SD Neamhriachtanacha

- Bhí seacht n-aistriú plasma SD neamhriachtanacha ann.
- Bhí ceithre aistriú neamhriachtanach bainteach le plasma SD ann, a tharla de bharr earráidí ag am ordaithe/iarrtha agus bhí an fhoireann mhíochaine i dtreis leo. I gcás amháin, riaradh plasma SD nuair nár mhór ionsá lárline a thabhairt don othar. Níor glacadh aon scagadh téachta bunlíne lena sheiceáil go raibh sé de dhíth.
- Sa dara cás, aistríodh aonad plasma SD amháin chuig othar bainneann a raibh féimear briste aici. Cé go raibh Cóimheas Idirnáisiúnta Normálaithe (INR) beagán fadaithe de 1.6 aici, ní raibh aon ghá cliniciúil doiciméadaithe ann don fhuilaidriú. Sa dá chás ba NCHD a d'ordaigh an plasma SD.

- Sa tríú cás, fuair othar cnáimhseach aonad amháin plasma SD tar éis trí aonad deargcheall. Ní dhearnadh aon scagadh téachta bunlíne ar an othar seo. Sa chás seo, ba í foireann chnáimhseach an othair a d'ordaigh na comhpháirteanna fola uile, agus níorbh í an fhoireann ainéistéiseach, mar ba ghnách san ospidéal. Mheas coiste fuilaisitithe an ospidéal nár ghá an fuilaisitriú seo.
- Sa chás deiridh ordaíodh agus riaradh plasma SD chun heipirin ísealmheáchain mhóilíneach a aisiompú. Tharla seo nuair a bhí an t-othar á aistriú idir ospidéil, agus ordaíodh agus riaradh an plasma SD san ospidéal glactha. Nuair atá aisiompú de dhíth, is leor de ghnáth heipirin a aistarraingt, ach más gá aisiompú gasta, is frithnimh shainiúil í sulfáit prótáimíne (nach n-aisiompáíonn na torthaí ag heipirin ísealmheáchain mhóilíneach ach go páirteach) (British National Formulary, 2008).
- Earráidí samplála a bhí páirtchiontach as aistrithe plasma SD neamhriachtanacha. Sa dá chás inar aistríodh plasma SD, tarraingíodh samplaí ó línte heipirinithe.
- Earráid a tharla sa tsaotharlann téachta a bhí páirtchiontach as aistriú plasma SD neamhriachtanach amháin. Tharla an earráid nuair a léirigh uathscagadh ardtoradh bréagach. Theip ar an eolaí míochaine an toradh seo a athsheiceáil ar mhodh láimhe a nochtadh an bréagléamh seo. Níor fíoraíodh ardléamha eile toisc gur glacadh leis go ndearnadh an fíorú roimhe sin.

Aistrithe pláitíní neamhriachtanacha

- Bhí trí chás ann d'aistrithe pláitíní neamhriachtanacha. I gcás amháin, fuair othar a raibh bunurchóideacht haemaiteolaíoch air aistriú pláitíní neamhriachtanacha in ospidéal imeallach.

Bhí an cinneadh go n-aistreofaí na pláitíní mearbhloch. Arna athbhreithniú, mheas an haemaiteolaí comhairleach go raibh an t-aistriú neamhriachtanach. In dhá chás, riaradh pláitíní ar othair a raibh trombaicítipéinia ideapaiteach (ITP) orthu, áit nach mbíonn gá le pláitíní ach go hannamh. Sa dá chás seo, ní raibh cúram an othair ar a phríomhfhoireann. Tá cur síos anseo thíos ar cheann de na cásanna seo (Saintuairisc 4).

Saintuairisc 4

Glacadh othar le ITP isteach via T&É, faoi chúram na foirne míochaine laistigh den ospidéal. Ordaíodh agus riaradh pláitíní. D'aithin an Haemaiteolaí Comhairleach an earráid, nuair a d'athbhreithnigh sé cúram an othair an lá dár gcionn. Ní raibh saintaithí haemaiteolaíochta ag an bhfoireann a ghlac an t-othar isteach. Cé go raibh polasaí ag an ospidéal faoi bhainistiú othar le ITP, níor leanadh é. Ní sholáthraíonn an eagraíocht clúdach haemaiteolaíochta lán-aimseartha, lasmuigh de ghnáthuaireanta, agus aithníodh sin, freisin, mar chúis leis an iarráid seo.

PRÍOMHPHOINTÍ

- B'ionann na hearráidí a tharla ag an gcéim ordaithe/iarrtha de phróiseas an fhuilaisitithe agus beagnach 68% (17) de na tuairiscí uile faoi fhuilaisitithe neamhriachtanacha i 2007, fad a bhí 20% (5) páirtchiontach as earráidí ag céim na samplála, agus earráidí a tharla sa tsaotharlann páirtchiontach as 8% (2) fuilaisitriú neamhriachtanach.
- I 2007, tharla roinnt fuilaisitithe neamhriachtanacha nuair nach raibh othair faoi chúram a bpríomhfhoirne cúraim nó go raibh siad faoi chúram in ionad eile cheana.

ABO, grúpa RhD, antaigin agus comhpháirt mhícheart aistrithe, I=17

Déanann athbhreithniú sa roinn seo ar chásanna inar aistríodh an grúpa ABO mícheart (3), an grúpa RhD mícheart (1), antaigin neamhchomhoiriúnach (2), agus comhpháirt mhícheart (11). Níor fhulaing na hothair aon fhithghníomh sna teagmhais seo uile.

Grúpa ABO mícheart aistrithe, I=3

Bhain na teagmhais seo le hothair a fuair pláitíní grúpa ABO mícheart (2) agus plasma SD (1). Bhí earráidí a tharla i saotharlann fuilaistrithe an ospidéal (2) agus san ionad soláthair (1) páirtchiontach sna teagmhais dhíobhálacha fuilaistrithe seo.

Sa dá chás, a raibh pláitíní i gceist iontu (aifréise, i gcás amháin, agus comhthiomsaithe i gcás eile), fuair othair i bhfuilghrúpa A pláitíní de ghrúpa O. I gcás amháin, thairg eolaí míochaine san ionad soláthair a rogha pláitíní do bhanc fola ospidéal, cé go raibh polasaí soiléir ann faoinar chóir a eisiúint. Sa dara cás, le linn éigeandála, d'eisigh an dara eolaí míochaine pláitíní grúpa O d'othar a raibh fuilghrúpa A aige. (Saintuairisc 5).

Saintuairisc 5

Sa chás seo, bhí aistriú pláitíní de dhíth ar naíonán le haghaidh ísealchuntas pláitíní a bhain le bunriocht urchóideach. Ba de ghrúpa A a fuilghrúpa ABO, ach fuair sí aonad pláitíní grúpa O trí earráid. Tharla an earráid sa tsaotharlann, a bhí an-ghnóthach ag an am. Ordaíodh dhá aonad pláitíní aifréise (grúpa A agus grúpa O) ón ionad soláthair do bheirt othar éagsúil. Shroich an dá aonad banc fola an ospidéal ar leithligh, agus tháinig na pláitíní grúpa O ar dtús, tráth bhí an tsaotharlann an-ghnóthach ag eisiúint fola le haghaidh fuilaistrithe éigeandála. Thairg eolaí míochaine eile a bhí á oiliúint le haghaidh obair ar ghla, cuidiú lena chomhghleacaí agus d'eisigh sé na pláitíní grúpa O don othar a raibh fuilghrúpa A aige. Thuig an t-eolaí míochaine seo nár

mheaitseáil na pláitíní grúpa O a bhí á n-eisiúint taifead an othair, ach mheas sé go raibh sé seo údaraithe ag an eolaí sinsearach. Is amhlaidh, áfach, go raibh sé beartaithe na pláitíní grúpa O a thabhairt d'othar eile. Thug an t-altra a bhailigh an t-aonad faoi deara go raibh an t-aonad pláitíní as grúpa ABO, éagsúil le grúpa an othair, agus cheistigh sí sin ag am a bhailithe agus arís sa bharda, ach cinntíodh di go raibh an t-aonad comhoiriúnach agus ní dhearnadh rud ar bith eile faoi. Thug an t-eolaí míochaine an earráid faoi deara nuair a fuarthas na pláitíní grúpa A ón ionad soláthair roinnt uaireanta ina dhiaidh sin. Rinne an tsaotharlann teagmháil leis an mbarda ach bhí an fuilaistriú tosaithe cheana féin agus comhairlíodh don fhoireann haemaiteolaíochta leanúint den fhuilaistriú ó nochtadh an t-othar don deontóir seo cheana. Níor fhulaing an t-othar aon ainiarmhairtí ach d'fhan an Tástáil Dhíreach Frithghlóbailin (DAT) deimhneach ar feadh roinnt laethanta.

Aibhsíonn na cásanna seo earráidí a tharlaíonn sna limistéir chliniciúla agus saotharlainne, araon. Ba chóir go gcuimseodh na beartais chlinice agus saotharlainne araon, treoir faoi roghnú na bpláitíní, agus is gá oiliúint a sholáthar don fhoireann chliniciúil agus saotharlainne araon.

Áit ar bith a maireann éiginnteacht faoi eisiúint, is cóir sainchomhairle a lorg ón haemaiteolaí san ospidéal fuilaistrithe nó ón IBTS.

PRÍOMHPHOINTE

Moltar go gcoinneofaí pláitíní aifréise grúpa O d'othair de ghrúpa O agus nach n-eiseofaí iad le haghaidh othar a bhfuil fuilghrúpa A, B nó AB acu. Má aistrítear pláitíní aifréise grúpa O d'othair a bhfuil fuilghrúpa A, B nó AB acu, tá d'acmhainn acu a bheith in n-ábhar haemalaithe, ós rud é go bhféadfadh ardtítear frith-A agus frith-B a bheith ag pláitíní grúpa O, d'ainneoin a dtastála le haghaidh haemolaithe (BCSH, 2003).

Bhí cás amháin ann inar aistríodh Plasma grúpa ASD chuig othar de ghrúpa B.

Saintuairisc 6

Tharla an earráid seo sa tsaotharlann fola, nuair a bhí eolaí míochaine ag próiseáil trí iarratas le haghaidh othair a bhí ag fuiliú. Rinneadh grúpscrúdú gasta ar othar a raibh Plasma SD de dhíth air. Cé gur sainaithníodh i gceart fuilghrúpa an othair mar B, d'iontráil an t-eolaí míochaine fuilghrúpa an othair go hearráideach mar A. Dá thoradh seo, eisíodh agus aistríodh Plasma SD grúpa A. Níor aimsíodh an earráid seo le linn an ghnáthaimh seiceála réamhaistrithe. Tharla an earráid lasmuigh de na gnáthuaireanta oibre, agus níor ghnách leis an t-eolaí míochaine ar ghlaio oibriú sa tsaotharlann fuilaitrithe.

An grúpa RhD mícheart aistrithe, I=1

Bhain an cás seo le lipéid a trasúidh idir dhá aonad a bhí á n-eisiúint le haghaidh othair éagsúla, agus tharla dá bharr go bhfuair othar pláitíní míchearta de ghrúpa RhD. Thug altraí a bhí ag cros-seiceáil an dara aonad pláitíní an earráid faoi deara roimh fhuilaitríú. Tharla an earráid sa tsaotharlann fuilaitrithe, nuair nár chloígh an t-eolaí míochaine le polasaithe na saotharlainne

Aistriú deargcheall neamh-chomhoiriúnach le hantaigin, I=2

Bhí dhá chás ann ina bhfuair othair deargchealla neamh-chomhoiriúnacha, agus aithníodh gurbh é easpa, nó laige cumarsáide idir saotharlanna ba bhunchúis leis an dá earráid.

Saintuairisc 7

D'éiligh an t-othar seo fuilaitríú le haghaidh ainéime a bhí tánaisteach do mhíréir urchóideach haemalteolaíoch (Hb 7.8g/dl). Rinneadh an t-othar a ghrúpáil agus a chromheaitseáil ina ospidéal áitiúil, agus

sainíodh uath-aglútainíní fuara agus antashubstaint frith-JKb. Tarchuireadh an sampla chuig saotharlann tagartha le haghaidh tástála breise agus dearbhaíodh go raibh antashubstaint frith-JKb i láthair. Aistríodh deargchealla antaigin diúltach go neamheachtrúil sa suíomh seo. Aistríodh an t-othar ansin chuig ospidéal eile le haghaidh tuilleadh cóireála. Níor chuir an tsaotharlann ná foireann mhíochaine an othair seanstair antashubstaint dheimhneach an othair in iúl don ospidéal glactha, ó bhéal nó i scríbhinn, roimh an aistriú. Rinneadh grúpáil agus crosmheaitseáil fola san ospidéal glactha agus ar an ócáid seo ní raibh an antashubstaint JKb inbhraite. Fuilaitríodh dhá aonad deargcheall chuig an othar, agus fuarthas amach ina dhiaidh sin go raibh siad JKb deimhneach. Aimsíodh an earráid an lá dár gcionn nuair a próiseáladh athshampla, agus brathadh an antashubstaint frith-JKb ar an ócáid seo. Níor fhulaing an t-othar aon fhrithghníomh. Sainíodh teipeanna córais agus cumarsáide daonna mar ábhair na hearráide seo. Níl aon chóras i bhfeidhm ag saotharlanna chun startha fuilaitrithe suntasacha a chur ar fáil idir ionaid thagartha. Go héifeachtach, tharlódh sé nach mbeadh a fhios ag saotharlanna gur traschuireadh othair.

Saintuairisc 8

Sa dara chás, glacadh le hothar a raibh fuilaitríú de dhíth air in ospidéal nach raibh sé ina othar ann cheana. Chuir an tsaotharlann a bhí ag crosmheaitseáil fola don othar, glao teileafóin ar an tsaotharlann a rinne crosmheaitseáil cheana dó. Sheiceáil an t-eolaí míochaine an fuilghrúpa ar an LIS, ach teip air a sheiceáil an raibh stair antashubstainte shuntasach ag an othar. Chuimseodh seo rochtain ar scagthaí breise ar an LIS. Aimsíodh an earráid seo nuair a fuair an t-ospidéal crosmheaitseála dearbhú scríofa faoi sheanstair fhuilaitrithe an othair. Tá gnáthaimh na saotharlainne tosaigh leasaithe anois, lena chinntiú go bhfacsaíltear torthaí na n-othar chuig ospidéal iarratais, agus nuair nach bhfuil uimhir facs ar fáil, is ar eiscló amháin a

chuirtear na torthaí ar fáil, agus ní cóir iad a léamh feasta ó scáileán an LIS.

Aibhsíonn na teagmhais dhíobhálacha seo na dúshláin atá ann maidir le cúram optamach a sholáthar d'othair nuair atá stair shuntasach antashubstainte acu. Nuair a thraschuirtear othar ó ospidéal go hospidéal eile, is deacair teacht ar mhodh slán le faisnéis a chur in iúl don phríomhionad cúraim. Go minic, ní bhíonn a fhios ag an tsaotharlann fuiláistrithe go bhfuil an t-othar le traschur nó gur glacadh leis ó ospidéal eile.

PRÍOMHPHOINTE

Tá sé criticiúil go mbeadh dea-chórais chumarsáide idir saotharlanna chun cúram optamach othair a chinntiú. Aibhsíonn na saintuairiscí seo, áfach, cuid de na dúshláin atá ann. B'fhiú measúnú tromchúiseach a dhéanamh ar chlár náisiúnta antashubstaintí othar a bhunú d'othair le hantashubstaintí suntasacha deargcheall (Lariat agus Fisher, 2005; O'Brien, 2008, cumarsáid phearsanta).

Comhpháirt/táirge mícheart aistrithe, I=11

Tá tuairiscí faighte ag an NHO faoi chomhphárteanna/táirgí fola a aistríodh in áit comhphárte eile sa chatagóir seo.

Tábla 4 : Aois na n-othar a fuair comhpháirt/plasma SD mícheart, I=11

Catagóir Aoise	Líon na dtuairiscí
Naíonán (1-12 mí)	3
Aosach (18-30 bliain)	1
Aosach (31-50 bliain)	1
Aosach (51-70 bliain)	2
Scothaosta (70+)	4

- Riaradh trí aistriú deargcheall ina raibh comhpháirt mhícheart ar naíonáin, agus tá cur síos níos mionsonraithe orthu seo sa roinn Péidiatrach ar lgh. 38-39.
- Bhí deargchealla i dtreis, freisin, i dtír chás eile a bhain le haosaigh.
 - Bhain ceann de na cásanna seo le hearráid a tharla ag am an iarratais, nuair a d'ordaigh altra deargchealla in áit plasma SD d'othar. Tharla an earráid toisc nár fíoraíodh an t-ordú in aghaidh an oidis nuair a bhí seiceáil réamh-aistrithe á déanamh.
 - Tharla dhá earráid ag am bailithe, sa dóigh go bhfuair othair comhphárteanna deargcheall míchearta. I gcás amháin, bhailigh altra deargchealla O Rh diúltach neamh-chromheaitseáilte, in áit na n-aonad éigeandála sainithe a bhí ar fáil (Saintuairisc 9). Sa dara cás, fuair an t-othar deargcheall O RhD diúltach, in áit na ndeargcheall O RhD diúltach éigeandála a bhí sainithe (Saintuairisc 10).

Saintuairisc 9

Glacadh isteach an t-othar seo a d'fhulaing géarthráma agus a raibh fuiláistriú éigeandála de dhíth air. De bharr earráide ag am a bailithe, aistríodh fuil neamhéigeandála O Rh diúltach neamh-chromheaitseáilte chuig an othar, in áit

an stoic éigeandála a bhí sainithe. Bhí ilchúiseanna leis an earráid seo; tharla an earráid lasmuigh de na gnáthuaireanta, agus ní raibh aon chumhdach saotharlainne ann. Ní raibh an fhuil éigeandála sainithe de ghrúpa O RhD diúltach marcáilte nó lipéadaithe go soiléir sa chuisneoir. Ní raibh an t-altra a bhailigh an fhuil oilte sna gnáthaimh bhailithe. De thoradh na hearráide seo, cuirtear marc lipéad soiléir ar stoc éigeandála sainithe sa chuisneoir eisiúna anois, agus forfheidhmíodh clár oiliúna i ngnáthaimh bhailiúcháin do gach ball foirne.

Saintuairisc 10

Bhí an fhoireann mhíochaine i dtreis san earráid seo. Tharla an teagmhas seo in ionad cúraim iar-ainéistéiseach nuair a bhí fuil ag teastáil láithreach ón othar. Nuair a tugadh an fhuil ón gcuisneoir, ní raibh uimhreacha na n-aonad ag teacht leo siúd a bhí ar an tuairisc chomhoiriúnachta a bhí léi. Chinn an dochtúir i gceist, mar ba cheart, nach ndéanfaí na haonaid a aistriú. Ach, ó bhí fuil de dhíth láithreach, rinneadh cinneadh cliniciúil go riarfaí dhá aonad de ghrúpa O RhD diúltach, a bhí cromhraitseáilte d’othar eile. Ní choinníonn an t-ospidéal seo fuil éigeandála O diúltach i gcuisneoir saithilíte áitiúil, rud a bheadh oiriúnach le haghaidh aistrithe sa staid éigeandála seo, dá mbeadh sí ar fáil.

Fuilaistrithe Míchearta/Neamhriachtanacha a raibh Plasma SD bainteach leo, I=5

Bhí cúig chás ann ina riaradh plasma SD, nuair nárbh é an táirge ab oiriúnaí. Sna cásanna uile seo rinneadh earráidí ag am an oidis/iarratais, nuair a ordaíodh plasma d’othair a raibh aisiompú frith-théachta de dhíth orthu. Sna cásanna uile seo bhí aisiompú uarfairin i gceist agus, mura bhfuil fritasc ann faoina úsáid, is é Comhdhlúthán Coimpléascach Prótroimbine (PCC) an rogha táirge chun frith-théachtadh uarfairin a aisiompú, má tá fuiliú trom ar an othar nó má tá sé/sí ag dul le haghaidh gnáthaimh éigeandála. Ní raibh aon duine de na hothair ag fuiliú ach bhí siad ag dul le haghaidh gnáthamh.

Cé go dtugann seo le fios go bhfuil easpa eolais ann faoi threoracha dea-chleachtais, léiríonn sé, má dhéantar scrúdú níos mine ar na cásanna seo, mar ar chuir nádúr coimpléascach cúram ospidéal leis na hearráidí seo. Bhí míchumarsáid ina chionchúis le trí cinn de na teagmhais seo.

- I gcás amháin, de bharr oidis dhrochscríofa, d’ordaigh altraí plasma SD le hainm comhchosúil (Octaplas), in áit an táirge ceart PCC (Octaplex).
- I gcás eile, fuair othar dhá chóireáil ar leith chun uarfairin a aisiompú, faoi chúram dhá fhoireann laistigh den ospidéal amháin roimh mháinliacht, de bharr teipeanna cumarsáide. Riar an fhoireann T&É Vitimín K agus PCC ar an othar, agus riar an fhoireann ainéistéiseach plasma SD air. Theip ar an bhfoireann ainéistéiseach an toradh INR úrnua a sheiceáil, agus d’ordaigh siad plasma SD – toisc nárbh eol dóibh go raibh cóireáil faighte ag an othar cheana. Ní raibh an dochtúir i gceist eolach, freisin, ar an dea-chleachtas cuí nuair a úsáidtear PCC chun uarfairin a aisiompú.
- Sa tríú cás, d’ordaigh dochtúir plasma SD chun INR mí-normálach a cheartú, toisc go ndúrtas leis trí earráid go raibh an t-othar ar uarfairin.

Comhpháirteanna stóráilte go hearráideach, I=15

- Bhí 15 tuairisc ann faoi aistriú aonad a stóráladh go hearráideach i 2007.
- Bhain 12 tuairisc le stóráil mhícheart deargcheall, dá cheann i leith pláitíní agus ceann amháin i leith plasma SD.
- Measadh dhá thuirisc déag a bheith i leith SAE, agus bhain na tuairiscí seo uile le deargchealla.

Tábla 5 : Cur síos ar SAE stórála I=12

Cineál earráide	I
Aistriú deargcheall, a tógadh as stóráil rialaithe agus a aistríodh breis agus ceithre uaire ina dhiaidh sin	5
Stóráladh deargchealla i gcuisneoirí teaghlaigh/neamhrialaithe	3
Theip na gcóras monatóireachta* nó cumhachta san ospidéal	2
Stóráladh agus iompraíodh deargchealla i mbosca mícheart	1
Iompraíodh deargchealla i mbosca stórála neamh-bhailíochtaí	1

* Sa teagmhas seo, rinneadh siarfhéachaint ar 97 comhpháirt ag leibhéal an ospidéil. Chuimsigh seo lán-athbhreithniú cairte i gcás gach othair a fuair fuilistriú.

- Measadh trí thuirisc mar IBCT, agus gur bhain dhá cheann acu le pláitíní. Sa dá chás, stóráil an fhoireann altraí pláitíní i gcuisneoir sailtilíte roimh an bhfuilistriú. Sa tríú cás, stóráil altra plasma SD i gcuisneoir neamhrialaithe i limistéar cliniciúil, fad a bhí cannúil á n-athshuíomh.
- Tharla teagmhais dhíobhálacha, agus aistríodh aonad a stóráladh go mícheart dá thoradh, de bharr earráidí a tharla thar gach céim den phróiseas fuilaithe, lena n-áirítear oideas/iarratas, bailiú, stóráil sa tsaotharlann fuilaithe, agus riarachán.

PRÍOMHPHOINTÍ

- Léiríonn an líon méadaithe tuairiscí a bhaineann le stóráil comhphárteanna, is cosúil, go bhfuil méadú ar fheasacht agus ar thuiriscí na dteagmhais seo ó forfheidhmíodh Treoir Fola an AE. De réir mar a thagann feabhas leanúnach ar shaotharlanna, áfach, agus mar a fhorbraíonn siad córais bhainistithe cáilíochta, is dócha go dtiocfaidh laghdú ar na tuairiscí seo. Ba chóir go

gclúdódh córas cuimsitheach bainistíocht cháilíochta, stóráil agus bailiú comhphárteanna fola sa tsaotharlann fuilaithe. Ba chóir, freisin, go mbeadh beartais chliniciúla chomhthreomhara ann a chlúdódh stóráil agus bailiú ó chuisneoirí sailtilíte.

- Tar éis do mheitheal den AE (féach leathanach 9) comhshainithe a fhorbairt le haghaidh thuiriscí na SAE agus SAR, bhí athrú leanúnach ag teacht ar shainiú tuairiscí éigeantacha le linn 2007. Ag tús 2007, ba thuiriscí éigeantacha iad na teagmhais dhíobhálacha uile a bhain le stóráil mhícheart, fiú má tharla siad i limistéir chliniciúla. Faoi láthair, tá sin teoranta do theagmhais dhíobhálacha saotharlainne, nuair a tharlaíonn an fuilistriú níos mó ná ceithre uaire an chloig tar éis do na deargchealla a bheith tugtha amach ar dtús as stóras rialaithe, agus gur atheisigh foireann na Saotharlainne Fuilaitheacháin na deargchealla nó, má glacadh na deargchealla ar ais sa stoc ina dhiaidh sin, agus gur atheisíodh iad d'othar eile (Lámhleabhar an NHO 2007).

Aistriú aonad a bhí lipéadaithe go hearráideach, I=10

- Ceapadh na tuairiscí seo faoin gcatagóir "Eile".
- Bhí deargchealla luaite le naoi dteagmhais díobhálach, agus pláitíní le teagmhais amháin.
- Rangáíodh gach tuairisc mar SAE éigeantach.
- B'éarráidí lipéadaithe aonad iad na tuairiscí seo uile.
 - I naoi gcás trasúidh lipéid chrosmheaitseála laistigh de chrosmheaitseáil deargcheall amháin, agus trasúidh lipéad le linn lipéadú na bpláitíní.
 - Bhí an cás deiridh bainteach le

hearráid nuair nár baineadh aitheantóir sealadach othair ón LIS, agus cuireadh an uimhir seo i bhfeidhm ar an tuairisc comhoiriúnachta agus ar lipéid aonaid an ospidéil. Níorbh aitheantóir uathúil othair í an uimhir shealadach seo a leithdháil córas faisnéise an ospidéil.

- Breithníodh gach teagmhas díobhálach mar mheán riosca d'othar.
- Nochtaigh miondealú ar na tuairiscí seo gurbh í an tsaotharlann fuilaistriúcháin an chéad suíomh earráide. Níor aimsíodh na hearráidí seo arna mbailiú, nó le linn seiceálacha réamhaistrithe ag am a riartha.

Tábla 6 : Acmhainn mar ábhar díobhála, l=95

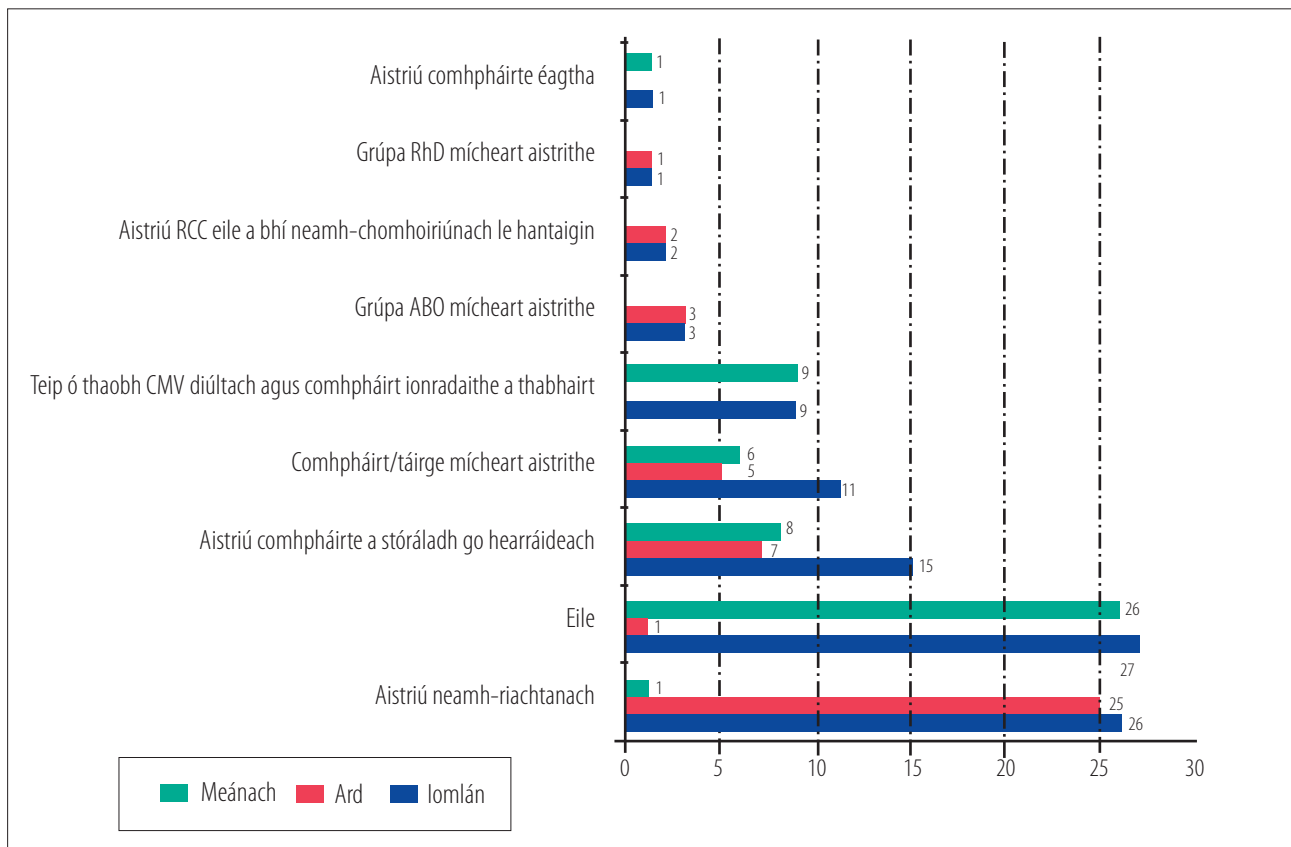
Acmhainn mar ábhar díobhála	Líon teagmhas
Ard	44
Meánach	51

I bhFigiúr 5 léirítear anailís ar mheasúnú riosca na gcatagóirí tuairiscí éagsúla a fuarthas.

Measúnú rioscaí sna tuairiscí a fuair an NHO

Rinneadh gach teagmhas a chatagóiriú mar ard-nó meánriosca, ag baint leas as measúnú ar a n-achmhainn mar ábhar díobhála.

Figiúr 5 : Measúnú riosca de réir chatagóir na tuairisce a fuarthas, l=95

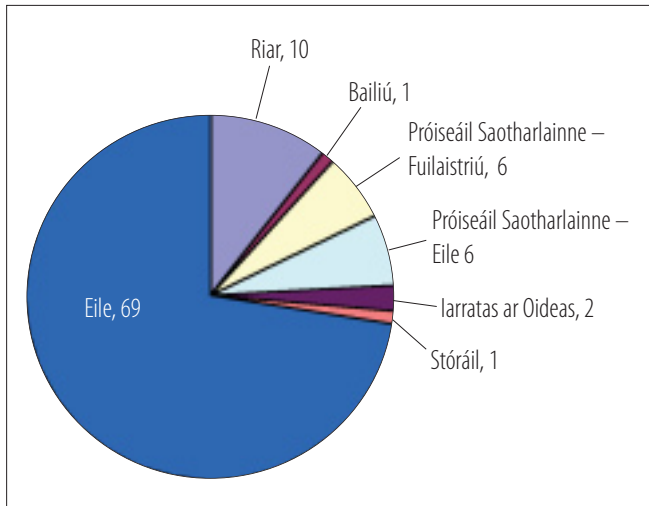


Nuair a chuirtear measúnú riosca na dteagmhas i gcomparáid lena raibh ann i 2006, is suntasach go raibh méadú 27% ar líon na n-earráidí a tuairiscíodh le meánrátaíl riosca, fad a bhí na hearráidí le hardrátaíl riosca mórán mar an gcéanna.

Aimsiú earráidí – Cén áit, Cé, Cad é, Cén fáth?

Aibhsíonn seo na réimsí de phróiseas an fhuilaisitithe ina aimsítear earráidí, agus na daoine a bhíonn á n-aimsiú.

Figiúr 6 : Céim den phróiseas oibre inar aimsíodh earráid, I=95



An chéim den phróiseas oibre inar aimsíodh earráidí

- Aimsíodh tromlach mór na dteagmhas díobhálach fuilaisitithe (72%) ag an gcéim den phróiseas oibre a shainítear mar "Eile". Tarlaíonn seo tar éis fuilaisitithe de ghnáth agus aimsíodh na hearráidí ag leibhéal an bharda agus sa tsaotharlann, araon. Ba iad HVO (43), eolaithe míochaine (18), altraí (6) agus dochtúirí (2) a d'aimsigh earráidí ag an gcéim seo den phróiseas.
- Aimsíodh dhá theagmhas díobhálach déag (12%) sa tsaotharlann fuilaisitithe nó eile. Aimsíodh na hearráidí nuair a bhí gnáth-athsheiceáil á déanamh ar obair ar ghlaodhualgas, ag crosmheaitseáil ina dhiaidh sin nó arna eisiúint chuig limistéar cliniciúil. Cé gurbh eolaithe míochaine a

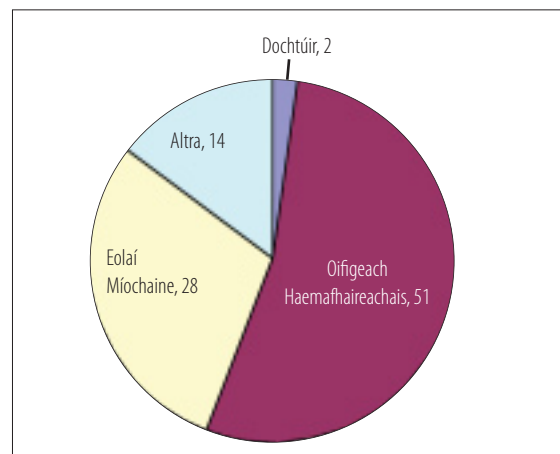
d'aimsigh bunús na n-earráidí seo (10), d'aimsigh HVO dhá earráid.

- Aimsíodh deich gcinn (10%) ag céim riarta an phróisis. D'aimsigh altraí seacht gcinn de na hearráidí seo, agus d'aimsigh HVO trí earráid.
- Aimsíodh teagmhais dhíobhálacha ag an gcéim ordaithe/iarrtha den phróiseas ar dhá ócáid. Ba é an HVO a d'aimsigh na hearráidí seo.

Cé a d'aimsigh earráidí?

- D'aimsigh an HVO 53% (51) de na teagmhais dhíobhálacha thar gach céim den phróiseas fuilaisitithe.
- D'aimsigh eolaithe míochaine 29% (28) de na teagmhais dhíobhálacha tar éis an fhuilaisitithe.
- D'aimsigh altraí 14% (14) de na teagmhais dhíobhálacha le linn riarta (tar éis thosú an fhuilaisitithe) nó tar éis an fhuilaisitithe.
- Níor aimsigh dochtúirí ach dhá theagmhas dhíobhálacha fuilaisitithe. Bhain ceann acu le fuilaisitriú neamhriachtanach, agus an dara ceann le comhpháirt mhí-cheart a aistríodh.

Figiúr 7 : Cé d'aimsigh an earráid? I=95



Torthaí

- Nuair a scrúdaíodh na sonraí a bhaineann le haimsiú earráidí, sainithníodh go mbíonn ról tábhachtach ag foireann uile an tslabhra fuilaitrithé i monatóireacht ar an bpróiseas chun diallais a aimsiú.

PRÍOMHPHOINTÍ

Haemafhaireachas

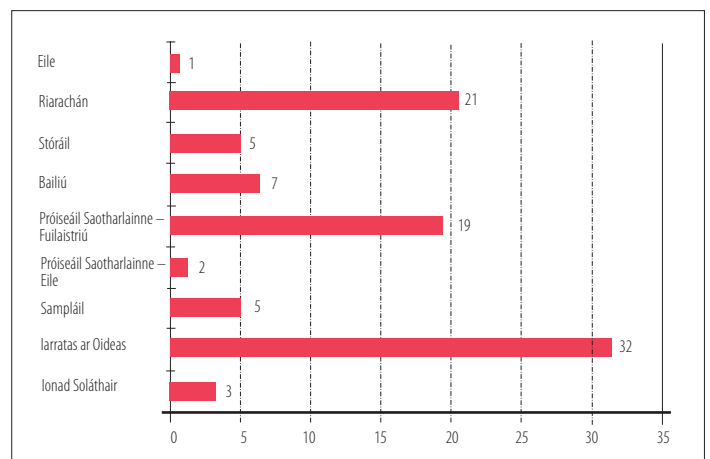
- Is cóir go mbeadh HVO ag feidhmiú i ngach áis ina n-aistrítear fuil chuig othair.
- Cé go bhfuil rannpháirtíocht éigeantach i gcás na scéime tuairiscithe haemafhaireachais le haghaidh SAR agus SAE, a mbíonn tionchar acu ar cháilíocht agus ar shábháilteacht comhpáirteanna fola, is cóir tuairisciú na dteagmhas díobhálach neamh-éigeantach a spreagadh. Is ábhar imní don NHO é go raibh laghdú ar thuairisciú na dteagmhas díobhálach cliniúil i 2007, óir tá ról tábhachtach ag tuairisciú na dteagmhas seo ó thaobh shábháilteacht na n-othar a fheabhsú, ní i gcás fuilaitrithé amháin, ach i réimsí eile freisin ar nós sainiú othar, choinneál taifead etc.
- Aibhsítear arís i mbliana ról tábhachtach na HVOs ó thaobh teagmhas díobhálach a aimsiú agus a anailísiú. Tá sé fíor-riachtanach go dtacófaí leis na HVOs agus iad ag forbairt cur chuige anailísigh agus pleananna gníomhaíochta chun déileáil le teagmhais dhíobhálacha. Is cóir go bhfaigheadh HVOs na n-ospidéal oiliúint in anailís fréimhchúise agus go bhforbródh siad dea-chaidreamh oibre lena mbainisteoirí riosca eagraíochtúla. Cuirfidh an NHO, i gcomhar leis an Scéim Slánaíochta Chliniciúil, oiliúint bhreise ar fail in anailís fréimhchúise ar na cláir haemafhaireachais.

- Bunús na n-earráidí ar tháinig HVOs orthu, aimsíodh iad le linn imeachtaí faireachais iaraistrithé. Tugann seo le fios go mb'fhéidir go bhféadfadh baill foirne eile sa phróiseas fuilaitrithé an-chuid earráidí a aimsiú roimh chríochnú an fhuilaitrithé. Aibhsíonn seo an gá atá ann go gcuirfeadh na hospidéal breisoideachas ar fáil d'fhoirne cliniúla agus saotharlainne atá bainteach le próiseas an fhuilaitrithé.

Tarlú earráidí

Léiríonn an roinn seo na sonraí a bhaineann le tarlú teagmhas, an áit agus an chuid de phróiseas an fhuilaitrithé ina dtarlaíonn siad, agus cé a bhíonn bainteach leo.

Figiúr 8 : An suíomh sa phróiseas fuilaitrithé inar chéadtarla an earráid, l=95



- Dála torthaí Thuarascáil Bhliantúil 2006, léiríonn na torthaí go soiléir gurbh iad iarratas ar oideas, riarachán agus próiseáil saotharlainne na suíomhanna ba mhinice a aithníodh mar chéad suíomhanna earráide. Cé go mbíonn gach teagmhas díobhálach ina ábhar riosca d'othair, tharla 49% (21) de theagmhais dhíobhálacha, a rátáladh mar ardrioscaí, ag an gcéim oidis/iarratais den phróiseas.
- Sainithníodh an bailiú mar chéad suíomh

earráide i 7% (7) de chásanna. Bhí altraí, foireann saotharlainne agus póirtéirí i gceist sna hearráidí seo. De thoradh earráidí ag an gcéim seo den phróiseas fuilaisriúcháin, fuair othair aonaid a bhí stóráilte go mícheart i gceithre chás, agus sna trí chás eile fuair na hothair comhpháirteanna nár réitigh lena riachtanais. Tá cur síos ar dhá chás acu seo i Saintuairiscí 9 agus 10. Bhain an tríú ceann le cás péidiatrach a pléadh sa phointe urchair deiridh ar leathanach 37.

- Sainathnódh sampláil mar chéad suíomh earráide i gcúig chás. Bhí foireann mhíochaine i dtreis i dtrí cinn de na cúig chás agus foireann altranais sa dá cheann eile. De bharr na n-earráidí samplála seo, fuair na hothair fuilaisitriche neamhriachtanacha.
- Tuairiscíodh go raibh an stóráil mar chéad suíomh earráide i gcúig chás agus, de bharr gach teagmhas acu, fuair na hothair aonaid a stóráladh go hearráideach. Tharla ceithre cinn acu seo sa tsaotharlann fuilaisitriche, agus sa chás eile bhí aonad pláitíní i gceist a stóráil póirtéir an ospidéal i gcuiseoír saithilíte.
- Sna tuairiscí seo, sainathnódh an t-ionad soláthair mar chéad suíomh earráide. I gcás amháin, fuair an t-othar pláitíní a bhí neamh-chomhoiriúnach le ABO agus sa dara ceann, deargchealla a bhí neamh-chomhoiriúnach le hantaigin (Saintuairisc 9), ach gan frithghníomh a fhulaingt. Sa chás deiridh, ba í faisnéis mhícheart ón tsaotharlann san ionad soláthair chuig an tsaotharlann fuilaisitriche a ba chúis le cóireáil neamhriachtanach a cuireadh ar nua-naí.
- Sainathnódh earráidí sa tsaotharlann haemaiteolaíochta mar chéad suíomh earráide in dhá chás. Sa dá chás seo, fuair na hothair fuilaisitriche neamhriachtanacha, de bhonn torthaí haemaiteolaíochta míchearta.
- Mar chríoch, sainathnódh "Eile" mar chéad suíomh earráide i dtuairisc amháin. De bharr na hearráide seo, fuair othar fuilaisriú neamh-chomhoiriúnach le hantaigin, gan aon fhrithghníomh. (Saintuairisc 7).

Sa roinn a leanas, athbhreithneofar go mion na teagmhais dhíobhálacha arbh iad oideas/iarratas (I=32), riarachán (I=21), agus próiseáil saotharlainne fuilaisitriche (I=19) a gcéad suíomhanna earráide.

Anailís ar theagmhais dhíobhálacha nuair ab iad oideas/iarratas, riarachán agus próiseáil saotharlainne fuilaisitriche a gcéad suíomhanna earráide.

Céad suíomh earráide; oideas/iarratas I=32

Ós rud é gurb iad dochtúirí amháin ar féidir leo fuil a ordú, bhí an fhoireann mhíochaine i dtreis i mbunús na n-earráidí oidis/iarratais.

Tábla 7 : Foirne i dtreis in earráidí oidis/iarratais, I=32

Grúpa foirne	I (%)
Foireann mhíochaine	25 (78%)
Foireann altranais	3 (9%)
Ilghrúpaí foirne	4 (13%)

De bharr earráidí oidis a raibh foirne míochaine páirteach iontu, tharla na torthaí othair seo a leanas

Tábla 8 : Torthaí othair tar éis earráidí oidis/iarratais a raibh foirne míochaine bainteach leo, I=25

Torthaí othair de bharr earráidí	I
Fuilaisitriche neamhriachtanacha	15
Teip ó thaobh CMV diúltach agus/nó comhpháirteanna ionradaithe a fháil	5
Comhpháirt/táirge mícheart aistriche	5

- Tharla earráidí ag am iarrtha oidis, de bharr teipeanna córais agus daonna, araon. Cé go raibh an locht ar theipeanna daonna ar leith, mar shampla, easpa eolais, nár seiceáladh torthaí othair nó nár cláidh le polasaí, nó droch-chumarsáid idir daoine, tuairiscíodh teipeanna córais níos forleithne i mórán de na cásanna seo. San áireamh anseo tá, easpa polasaithe fuilaisitriche soiléire, teip de chuid bhainistíocht an ospidéal ó thaobh tosaíocht a

thabhairt do shábháilteacht fuilaitrthe agus don chultúr eagraíochtúil i gcoitinne (Féach Ábhair Earráidí, leathanach 33).

PRÍOMHPHOINTÍ

- Léiríonn anailís ar theagmhais dhíobhálacha fuilaitrthe ó 2000 i leith, go dtuairiscítear go seasta gurb ag an gcéim oidis/iarratais is mó a tharlaíonn earráidí ar dtús, agus gurb ionann iadsan agus 38% de na hearráidí uile.
- Is faoin dochtúir oidis atá sé a chinntiú go seiceáiltear na torthaí saotharlainne is úrnua sula n-ordaítear oideas.
- Is cóir go gcuimseodh an tseiceáil seo fíorú sonraí an othair agus an dáta a dtógadh an sampla. Is cóir cúram ar leith a ghlacadh, nuair a bhíonn torthaí á léamh ó scáileán ríomhaire, gurb iad na torthaí cearta a léitear.
- Is cóir go mbeadh córais i bhfeidhm i ngach ospidéal a chinnteoidh go bhfuil am cosanta ar fáil don fhoireann mhíochaine chun freastal ar oiliúint Haemafhaireachais, sa dóigh go mbeidh na dochtúirí, atá bainteach le hordú fola/comhphárteanna fola, eolach ar na treoirlínte reatha maidir le hordú agus cuí-úsáid fola/comhphárteanna fola.

Céad suíomh earráide : riaradh, l=21

Tábla 9 : Foireann páirteach in earráidí riartha, l=21

Grúpa Foirne	l (%)
Foireann altranais	18 (86%)
Foireann mhíochaine	1 (4%)
lad araon	2 (9%)

Sainaithníodh riarachán an fhuilaitrthe mar chéad suíomh earráide i 21 tuairisc. Bhí an fhoireann altranais i dtreis i naoi gcinn déag acu seo, rud a léiríonn gurb iad na haltraí a riarann bunús na bhfuilaitrthe in ospidéal na hÉireann.

Tábla 10 : Torthaí othair tar éis earráidí riartha a rinne an fhoireann altranais, l=18

Torthaí othair de bharr earráidí	l
Fuilaitriú neamhriachtanach	1
Aistriú aonaid a stóráladh go hearráideach	4
Eile	13

- Fuair othar amháin aistriú neamhriachtanach nuair a d'iarr agus a d'aistrigh altra RCC, tar éis di na nótaí míochaine a athbhreithniú (Saintuairisc 3).
- Bhí ceithre earráid ann a bhain le stóráil mhícheart, agus measadh gur tharla an chéad suíomh earráide ag am riartha. Sna cásanna uile, aischiúradh aonaid chuig cuisneoirí, tar éis iad a bheith curtha chuig limistéir chliniciúla.
- Catagóiríodh trí thuairisc déag maidir le teagmhais dhíobhálacha ag am riartha mar "Eile". Bhain suas le 85% (11) acu seo le haistrithe RCC thar sé uaire an chloig. Bhain tuairisc amháin le haistriú comhthráthach deaslóis le RCC, agus bhain an tuairisc dheiridh le húsáid gléis riartha earráidigh. Níor fhulaing na hothair aon ainiarmhairtí.
- An fhoireann mhíochaine, amháin, a bhí luaite le hearráid amháin, nuair ab é riarachán an chéad suíomh earráide (Saintuairisce 10).

PRÍOMHPHOINTE

Is gá na gnáthaimh sheiceála deiridh cois leapa a chomhlíonadh go daingean. Tá an tseiceáil dheiridh chois leapa coimpléascach, ag cuimsiú ilseiceálacha cáipéisíochta/othair, a bhféadfadh earráid tarlú dá mbarr mura ndéanadh foireann oilte i gceart iad.

Is cóir uathchórais seiceála cois leapa a thionscnamh nuair is féidir, chun baol na n-earráidí daonna a laghdú.

An chéad suíomh earráide: próiseáil saotharlainne – Fuilais tríú, I=19

- Sainnithníodh an tsaotharlann fuilais tríthe mar chéad suíomh earráide i 19 tuairisc chuig an NHO i 2007. Cé gur aithníodh an tsaotharlann mar chéad suíomh earráide sna teagmhais seo, ní chuimsíonn an roinn seo gach earráid a tharlaíonn sa tsaotharlann fuilais tríthe.
- Bhain na hearráidí seo uile le heolaithe míochaine a bhí ag obair sa tsaotharlann fuilais tríthe.
- De bharr na n-earráidí seo, tharla na torthaí a leanas d'othair a fuair fuilais tríú.

Tábla 11 : Torthaí othair de bharr earráidí sa tsaotharlann fuilais tríthe, I=19

Torthaí othair de bharr earráidí	I
Grúpa ABO agus/nó RhD mícheart aistrithe	3
Teip ó thaobh CMV diúltach agus/nó comhpháirteanna ionradaithe a aistriú	2
Comhpháirt/táirge earráideach aistrithe	1
Aistriú comhpháirte a stóráladh go hearráideach	1
Aistriú comhpháirte éagtha a stóráladh	1
Eile	11

- Bhí bunús na gcásanna le fáil sa chatagóir "Eile", agus bhain siad le haonaid a lipéadaíodh go hearráideach, ach bhí trí theagmhas ann inar aistríodh comhpháirteanna den ghrúpa ABO nó Rh mícheart. Tharla dhá cheann acu le linn éigeandála (Saintuairisc 5 agus 6).

PRÍOMHPHOINTE

Tá oiliúint éigeantach anois d'fhoirne uile na mbanc fola ospidéil, faoi fhorálacha Threoir 2002/98/CE an AE, agus is gá cláir oiliúna fhoirmeálta a chur ar fáil go leanúnach d'eolaithe míochaine de gach grád, iad siúd a sholáthraíonn clúdach crosghlaoch san áireamh, i ngach ospidéal a aistríonn fuil. Is cóir go gcuimseodh na córais seo luacháil rialta agus measúnú ar inniúlacht na foirne chun ISO 15189 a chomhlíonadh.

Tharla cuid de na hearráidí a tuairiscíodh lasmuigh de ghnáthuaireanta, nuair nach raibh ach duine nó beirt den fhoireann ar dualgas agus iad faoi bhrú measartha mór. Is gá d'ospidéil a chinntiú go mbíonn an obair lasmuigh de ghnáthuaireanta teoranta d'íarratais éigeandála agus nach ndéileáiltear le gnáthíarratais e.g. gnáthghrúpáil agus crosmheaitseáil réamhobráide, lasmuigh de ghnáthuaireanta.

Cúis Earráide, I=95

Nuair a tharlaíonn teagmhas díobhálach, de ghnáth bíonn roinnt fachtóirí mar bhonn, nó á gcur, leis. Luaitear dhá phríomh-mhíniú ar an gcúis a dtarlaíonn teagmhais dhíobhálacha, agus is iadsan fachtóirí folaigh (córais) agus gníomhacha (daonna) (MERS-TM). Is ionann fachtóirí folaigh agus na cinn a tharlaíonn de bharr bunteipeanna córais, a mbíonn teagmhais dhíobhálacha ann dá mbarr ar deireadh. Cuimsíonn siad cúiseanna teicniúla e.g. dearadh an trealaimh nó lochtanna sna hábhair, agus cúiseanna eagraíochtúla e.g. earráidí a éiríonn de bharr polasaí a bheith uireasach nó in easnamh, nó de bharr cultúir nach bhfuil dírithe ar shábhailteacht na n-othar. Tarlaíonn teipeanna gníomhacha/daonna de bharr cliseadh daonna. Tá an cur chuige seo dírithe ar earráid de bharr teip eolais, gan polasaithe a chomhlíonadh, teipeanna scile agus fachtóirí eile (Kaplan et al, 1998).

Ar bhonn na taithí a fuarthas ón Tionscadal Neasteagmhais (2003-2006), ghlac an NHO leis na catagóirí teipe daonna agus córais ón Mers-TM. I mórán de na cásanna a tuairiscíodh don NHO i 2007, léiríonn na torthaí go soiléir go gcuireann cúiseanna córais agus daonna araon leis na teagmhais dhíobhalacha seo, agus go bhféadfadh níos mó ná cúis amháin a bheith bainteach le teagmhas ar leith.

Tábla 12 : Údar na n-earráidí a tuairiscíodh, l=95

Cineál Teipeanna	Líon cásanna
Teipeanna Córais	39
Teipeanna Daonna	91

Léiríonn Tábla 12 gur tuairiscíodh teipeanna córais i 39 cás, agus teipeanna daonna i 91 cás. Thaispeáin anailís ar thuairiscí a fuarthas, gur sainithníodh fréamhchúiseanna i ngach cás, agus i mórán cásanna, go raibh roinnt fachtóirí ina gcionchúiseanna le teagmhais dhíobhalacha. Léiríonn Tábla 13 na teipeanna córais is minicí a tuairiscíodh i 39 cás.

Tábla 13 : Teipeanna córais a sainíodh i dteagmhais dhíobhalacha fuilaitrithé a fuair an NHO

Cineál teip chórais	l	
Polasaithe/ Gnáthaimh	Earráidí a tharlaíonn de bharr Gnáthamh Caighdeánach Oibríochta SOP a bhí míshoiléir, as dáta nó as láthair	15
Tosaíochtaí Bainistíochta	Earráidí a tharlaíonn de bharr tosaíochtaí bhainistíochta na heagraíochta a bheith curtha roimh shábháilteacht	13
Cultúr	Earráidí a éiríonn as comhchur chuige i leith sábháilteachta agus rioscaí e.g. nuair a shocraíonn grúpaí ar a modhanna oibre féin, in áit na modhanna ordaithe a leanúint.	6
Dearadh	Earráidí a éiríonn as dearadh uireasach trealaimh, bogábhair nó ábhar	6
Ábhair	Earráidí a tharlaíonn de bharr easnamh sna hábhair	2

Ba iad easpa polasaithe léirshainithe i leith cleachtais fuilaitrithé, agus easpa tosaíochtaí bainistíochta i leith cleachtais fuilaitrithé (ar nós gan infheistiú san fhoireann, in oiliúint na foirne, agus i gcórais) na teipeanna córais is minicí a tuairiscíodh mar chionchúiseanna leis na teagmhais dhíobhalacha i 2007. Sainithníodh dhá theip chórais i dtrí chás. Sna trí chás uile seo, sainithníodh easpa nó neamhdhóthanacht polasaí i leith cleachtais oibre, mar aon le droch-dhearadh córais in dhá chás, agus teip na bainistíochta i gcás eile an tsábháilteacht a bheith acu mar thosaíocht, ina gcionchúiseanna leis na teagmhais dhíobhalacha seo.

Teipeanna Daonna

Léiríonn Tábla 14 na teipeanna daonna is minicí a tuairiscíodh sa 91 tuairisc a fuair an NHO i 2007. I 34 cás, ba roinnt teipeanna daonna a bhí mar bhun leis an teagmhas díobhálach.

Tábla 14 : Teipeanna daonna a sainíodh i dtuairiscí IBCT/SAE

Cineál teip dhaonna		I
Teip cloí le polasaithe agus le gnáthaimh	Earráidí a éiríonn nuair nach gcloíonn baill foirne oilte le polasaithe	42
Eolas	Earráid a tharlaíonn nuair nach féidir le daoine nó nach ndéanann siad a n-eolas agus a n-oiliúint a úsáid ina gcleachtas	36
Fíorú	Earráidí a éiríonn as measunú neamhiomlán ar staid, lena n-áirítear riochtaí gaolmhara othair agus/nó na hábhair atá le húsáid roimh thosú ar thasc.	21
Comhordú/Cumarsáid	Earráidí a tharlaíonn de bharr easpa cumarsáide nó comhordaithe laistigh de/idir foirne nó daoine ar leith	19
Monatóireacht	Earráidí a tharlaíonn nuair nach ndéantar monatóireacht ar phróiseas nó ar stádas othair	4
Meancóg	Earráidí a tharlaíonn nuair a theipeann ar fheidhmíocht scileanna ardfhorbartha	4
Othar-ghaolta	Earráidí a tharlaíonn go díreach de thoradh gníomhartha nó tréithe othair agus nach bhfuil smacht ag an bhfoireann cúram sláinte orthu	2
Eile		4

- Ba iad droch-chloí le polasaithe, agus teip na foirne uile i gceist sa phróiseas fuilaitrithé a gcuid eolais a úsáid, na teipeanna daonna is minicí a tuairiscíodh mar chionchúiseanna le hearráidí.
- Tá an-chuid gnáthamh cros-seiceála sa phróiseas fuilaitrithé ina iomlán, agus sainíodh teipeanna fíoraithe mar chúiseanna suntasacha le hearráidí daonna sna tuairiscí.
- Chuir teipeanna Comhordaithe/Cumarsáide idir agus laistigh de dhisciplíní leis na teagmhais dhíobhálacha.

Shainigh taighdeoirí earráide an tábhacht atá le teipeanna daonna agus na córais a chuireann le hearráidí a chomhscrúdú, le fócas níos lú ar fhachtóirí daonna agus béim níos mó ar fhachtóirí córais nó eagrúcháin (Vincent agus Taylor-Adams 2001; Reason, 1990). I 35 tuairisc sainíodh teipeanna córais agus daonna araon mar ábhair na n-earráidí seo.

Athruithe Cleachtais

Is ábhar suime é nár tuairiscíodh aon athruithe cleachtais i mbeagnach 50% (47) de na cásanna. Níor cuireadh aon eolas ar fáil i 13 cás. Tuairiscíodh athruithe cleachtais i 37% (35) de na cásanna.

Tionscnaíodh athruithe cleachtais nuair a measadh 20 de 51 teagmhas a bheith ina meánrioscaí, agus 15 de 44 teagmhas ina n-ardrioscaí. Tionscnaíodh athruithe ar chleachtais fuilaitrithé nuair a bhí cúiseanna córais (I=1), daonna (I=17), agus córais agus daonna le chéile (I=17), ina gcionchúiseanna leis an earráid. Nuair a tionscnaíodh athruithe, rinneadh sin chun atarlú a chosc. Chuimsigh siad athruithe polasaí agus gnáthamh, tionscnamh breis chéimeanna fíoraithe, agus leathnú oiliúint na foirne.

I 20 cás, áfach, inar sainíodh cúiseanna córais mar bhonn le hearráid, níor tionscnaíodh aon athruithe cleachtais.

PRÍOMHPHOINTÍ

- Shainaithin an tuairisciú i 2007 go bhfuil leibhéal áirithe anailíse ar theagmhais dhíobhálacha fuiláistrithe á dhéanamh go leanúnach in Ospidéal na hÉireann. Léirigh athbhreithniú ar na cúiseanna daonna a bhí le hearráidí, gurbh iad earráidí maidir le fíorú agus droch-chomhall polasaithe fuiláistrithe is minicí a sainaithníodh, agus chuimsigh na hathruithe cleachtas is minicí a tuairiscíodh, céimeanna breise fíoraithe agus athruithe polasaí a tionscnaíodh.
- Is cumhachtach an mhodheolaíocht í anailís a dhéanamh ar theagmhais chliniciúla d'fhonn cleachtas foriomlán a fheabhsú. Go han-mhínic, léiríonn anailís chriticiúil ar theagmhais i gcásanna ar leith coimpléascacht an tslabhra imeachtaí a mbíonn teagmhas díobhálach mar thoradh air (Vincent agus Taylor-Adams, 2001). Moltar cur chuige meáite, áfach, chun an seans a íoslaghdú go bhfaighfí mínithe simplíocha ar tharlú na dteagmhas, agus chun ráthaíocht a fháil go gcuirfear i bhfeidhm na réitithe is éifeachtaí maidir le cúram othair. (Kaplan et al, 1998)
- Nuair a thionscnófar athruithe de thoradh teagmhais dhíobhálaigh, beidh gá iad a fhógairt don fhoireann, beidh acmhainn ann le haghaidh athoilúna, agus beidh gá le tionchar an athraithe a mheas.
- Moltar go bhfaigheadh HVOs san ospidéal cuí-oiliúnt chun teagmhais dhíobhálacha a anailísiú, agus go bhforbróidís dea-chaidreamh oibre le bainisteoirí riosca sna heagraíochta áitiúla agus réigiúnacha, nó le comhairleoirí riosca cliniciúla ón CIS.

Tuairiscí éigeantacha faoi Threoir 2005/61/CE an Choimisiún

Fuarthas 32 tuairisc i 2007 a bhí éigeantach faoi Threoir 2005/61/CE an Choimisiún.

Léiríonn Tábla 15 an tslí inar gcatagóiríodh na tuairiscí agus na comhphárteanna a bhí i dtreis sna tuairiscí seo.

Tábla 15 : Tuairiscí éigeantacha a fuarthas i 2007, I=32

Catagóir tuairisce	Comhphárteanna i dtreis		
	Iomlán	RCC	Pláitíní
Aistriú comhpháirte a stóráladh go hearráideach	12	12	0
Eile	11	9	2
Teip ó thaobh comhphárteanna CMV diúltach agus ionradaithe a aistriú	3	3	0
Comhpháirt mhícheart aistrithe	2	2	0
Grúpa ABO mícheart aistrithe (gan frithghníomh othair)	2	0	2
Grúpa RhD mícheart aistrithe (gan frithghníomh othair)	1	0	1
Aistriú RCC eile neamh-chomhoiriúnach le hantaigin (gan frithghníomh othair)	1	1	0

Tábla 16 : Fógra bliantúil faoi SAE, I=32

Teagmhas Díobhálach	Líon Iomlán	Locht Táirge	Teip Trealaimh	Earráid Dhaonna	Eile
Tastáil Deonachán ¹	1	0	0	1	0
Stóráil	12	0	2	10	0
Eile	19	0	0	17	2

Measúnú Rioscaí sna tuairiscí éigeantacha

Measúnaíodh gach tuairisc ar leith i dtéarmaí a cumais chun díobháil a dhéanamh d'othair.

- Measadh go raibh ag aon tuairisc déag (34%) "ardchumas chun díobháil a dhéanamh" d'othair. Orthusan bhí gach tuairisc a bhain le haistriú comhpháirteanna míchearta agus comhpháirteanna a bhí neamh-chomhoiriúnach le ABO, RhD agus antaigin. Nochtaiigh measúnú ar rioscaí SAE, a rangáíodh mar theagmhais stórála, go raibh ardacmhainn ag 50% (6) de na hearráidí díobháil a dhéanamh d'othair.
- Ag fiche a dó (66%) thuairisc bhí "meán-acmhainn a bheith ina n-ábhar díobhála" d'othair. Orthusan bhí tuairiscí faoi earráidí a catagóiríodh mar "Eile" agus cinn a rangáíodh mar mheánrioscaí d'othair. Rangáíodh caoga faoin gcéad (6) de SAE stórála mar mheánriosca d'othair.

Ábhair earráidí i dtuairiscí éigeandála

Faoi Threoir 2005/61/CE an Choimisiúin, is cóir anailís a dhéanamh ar gach SAE chun fréamhchúiseanna na dteagmhas a aimsiú. Shainigh anailís ar na tuairiscí a fuarthas i 2007 na teipeanna córais agus daonna seo a leanas mar chionchúiseanna leis na SAE.

Tábla 17 : Teipeanna córais a sainíodh i dtuairiscí éigeandála, I=18

An cineál teip chórais	I
Tosaíochtaí bainistíochta	10
Polasaithe/Gnáthaimh	4
Dearadh	3
Ábhair	1

Tábla 18 : Teipeanna daonna a sainíodh i dtuairiscí éigeantacha, I=43

An cineál teipe daonna	I
Gan cloí le polasaithe	14
Fíorú	9
Eolas	9
Déanamh taisc go hearráideach	4
Meancóg	3
Comhordú/Cumarsáid	2
Othar-ghaolta	1
Eile	1

Athruithe cleachtais

Iarrann Treoir 2005/61/CE an Choimisiúin faisnéis faoi na bearta ceartaithe a glacadh chun déileáil leis na hearráidí seo. I 53% (17) de na cásanna, níor tuairiscíodh aon athruithe. Nuair a forfheidhmíodh bearta ceartaithe, chuimsigh siadsan athoiliúint, go príomha, agus oiliúint leanúnach do bhaill foirne saotharlainne agus clinice araon.

D'fhorfheidhmigh eagraíochtaí áirithe sainathruithe chun déileáil le teipeanna ar leith ina bpróiseas oibre e.g. chun déileáil le teip fíoraithe ar tharla trasuíomh lipéad i gcrosmheaitseáil dá thoradh; tionscnaíodh sainseiceáil chun atarluithe a íoslaghdú. I gcás eile, chun déileáil le teip chumarsáide, trínar roinneadh faisnéis neamhiomlán ar shaotharlanna fuilaitrith, agus ar tharla aistriú RCC neamh-chomhoiriúnach le hantaigin dá thoradh, ní dhéanfaidh an tsaotharlann fuilaitrith crosmheaitseáil anois ach amháin má fhaigheann siad faisnéis scríofa.

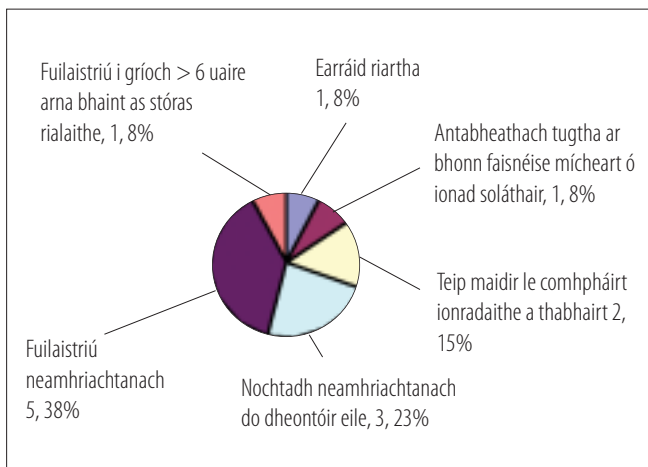
¹ Tagraíonn seo do Shaintuairisc 9 nuair nár tuairiscíodh antashubstaint a bhí i lathair don ospidéal iarrtha.

Earráidí a raibh Othair Pheidiatracha (0-18 Bliain) i dtreis iontu (I=14)

Torthaí

Tharla ceithre chás déag sa chatagóir SAE/IBCT a raibh othair pheidiatracha i dtreis iontu. B'ionann sin agus beagnach 15% de líon iomlán na dteagmhais SAE/IBCT a tuairiscíodh (ag eisiamh comhdhlúthúcháin Frith-D agus fachtóra). Bhí deargcheall i dtreis in aon cheann déag acu, pláitíní in dhá cheann, agus plasma SD i gceann amháin. Bhí nua-naíonna agus naíonáin i dtreis i sé thuairisc, leanaí 1-11 bliain d'aois i gcúig cinn agus ógánaigh (12-18 bliain) i dtrí cinn.

Figiúr 9 : Miondealú ar Theagmhais Pheidiatracha, I=14



- Is iad na teagmhais dhíobhálacha is coitianta a bhaineann le hothair pheidiatracha ná aistriú comhpháirte contráilte/ró-aistriú/fuilaistriú neamhriachtanach, a tharla i gcúig (36%) chás. Bhí leanaí óga i dtreis i dtrí chás agus ógánaigh in dhá cheann.
- Bhain dhá chás le haistrithe a ordaíodh ar bhonn torthaí fola míchearta. Sa chéad chás acusan, bhí an t-oideas bunaithe ar thoradh Hb mícheart ón lá roimhe sin agus níor fhan an fhoireann ar thorthaí an Hb athdhéanta (Saintuairisc 11) sula ndearnadh an fuilaistriú. Sa dara chás, nuair a tugadh cóireáil gan ghá don othar le plasma SD, bailíodh an sampla ó líne heipirine agus bhí Am Pró-Trombaplaistin Gníomhachtaithe Páirteach (APTT) fadaithe ann dá thoradh.
- Bhain an tríú fuilaistriú neamhriachtanach le haistriú pláitíní chuig othar le ITP agus, de bharr easpa cumarsáide, nár iarradh aon chomhairle haemaiteolaíoch ina leith.
- Sa cheathrú chás, aistríodh trí aonad fola le haghaidh ainéime le géar-uireasa iarainn a bhí díshiomtómach.
- Bhain an chás deiridh le ró-aistriú do leanbh óg, ar dhóigh gur ghá féithligeán chun an Hb a laghdú (Saintuairisc 12).
- Bhain dhá (13%) theagmhais le teip maidir le comhpháirteanna ionradaithe a thabhairt. I gcás amháin eisíodh deargchealla neamh-ionradaithe, nuair nár sheiceáil an t-eolaí míochaine i gceist stádas na comhpháirte. Sa dara chás níor iarradh na sainriachtanais.
- Bhain trí (21%) chás pheidiatracha le naíonáin, a fuair nochtadh gan ghá do dheontóir breise, agus bhí aistriú deargcheall i gceist iontu uile. Tharla dhá earráid acu seo sa tsaotharlann fuilaistrithe, nuair a eisíodh péideamaingíní nua do naíonáin, cé go raibh na slánchodanna a bhí fágtha de na péideamaingíní ar fáil. Is de bharr earráidí fíoraithe (nár cross-seiceáladh an raibh slánchodanna fágtha ar fáil) a tharla na hearráidí seo, agus de bharr fachtóirí eolais a bhí othar-ghaolta. I gcás amháin acu seo, eisíodh péideamaingín nua d'othar tar éis athrú ainme, agus ní dhearnadh ath-chromheaitseáil ar an bpéideamaingín a bhí sainithe cheana féin don leanbh.
- Bhain an tríú nochtadh neamhriachtanach le haistriú aonaid dheargcheall a eisíodh le haghaidh gnáthaimh mháinliachta, ach gur ceallaíodh an mháinliacht agus gur bailíodh an t-aonad trí dhearmad ón gcuisneoir sailíte, cé go raibh slánchodanna fágtha as péideamaingín sainithe sa tsaotharlann fuilaistrithe.
- Bhain teagmhais amháin le haistriú pláitíní a

bhí ABO neamh-chomhoiriúnach chuig leanbh óg. (Saintuairisc 5, Leathanach 22)

- I gcás amháin, críochnaíodh aistriú aonaid dheargcheall níos mó ná sé uaire an chloig tar éis a ghlactha ón stóras rialaithe.
- Bhain cás amháin le haistriú deargcheall le gléas tabhartha neamhscagtha, nuair a roghnaíodh gléas riartha mícheart trí earráid. Bhí an t-altra i gceist an-ghnóthach ag am an teagmhais agus roghnaigh sí an gléas riartha mícheart toisc go raibh gléasanna tabhartha le haghaidh sreabhán infhéitheach agus comhpháirteanna fola stóráilte ar an seif chéanna.
- Bhain an cás deiridh le hothar nuabhreithe a fuair cóireáil antaibheathach, bunaithe ar fhaisnéis earráideach ón ionad soláthair (Saintuairisc 13).
- Tá cur síos i roinn an Chomhdhlúthúcháin Fachtóir IBCT/SAE (Leathanach 39) ar theagmhas amháin eile a bhain le hothar peidiatrach.

Saintuairiscí a Bhaineann le hOthair Pheidiatracha

Saintuairisc 11

Ordaíodh aonad deargcheall amháin don leanbh óg seo. An lá roimh an bhfuilaistriú tuairiscíodh gurbh é 7.5g/dl Hb an othair. An lá dár gcionn bailíodh athshampla fola agus cuireadh tús le haistriú deargcheall. Nuair a bhí 90ml aistrithe, tuairiscíodh don bharda gurbh é HB 11.5g/dl toradh an athshampla. Athsheiceáladh an dá shampla ansin agus bhí an toradh Hb ón lá roimhe sin mícheart de bharr téachtain bhig sa sampla, is cosúil, nár brathadh ag an gcéad tástáil. De thoradh an teagmhais seo, caithfear gach toradh a athsheiceáil má bhíonn an Hb a thuairiscítear <9g/dl.

Saintuairisc 12

Bhí an leanbh óg seo tinn go criticiúil le hanacair riosparáide, bhí mí-ord bunúsach deargcheall aige ó oidhreacht, agus ordaíodh aistriú éigeandála de

thrí aonad deargcheall O RhD diúltach le haghaidh géar-ainéime Hb 1.7g/dl. Aistríodh na trí aonad go gasta gan athmheasúnú othair ná athsheiceáil Hb. Ba é 18.4g/dl an Hb iar-aistrithe. Ansin bhí féithligeán de dhíth ar an othar chun an Hb a choigeartú go 14.g/dl. Tar éis an aistrithe, bhí aeráil de dhíth ar an othar, ach ní léir ar bhain seo leis an aistriú nó le riocht cliniúil an othair. Arna imscrúdú fuarthas gurbh í 60ml/kg an méid a ordaíodh agus a tugadh, nuair ab é 20ml/kg an dáileog cheart. NCHD a rinne an earráid agus ní raibh a fhios ag an bpeidiatrach comhairleach ná ag an gcláraitheoir gur aistríodh trí aonad ina n-iomlán. Ba chionfachtóir é práinn na staide, mar a raibh roinnt cliniceoirí ag bainistiú an othair ag an am amháin, gan chóireáil an othair a chur in iúl dá chéile. Athraíodh baill foirne, freisin, i rith an ama. Théarnaigh an t-othar go hiomlán ina dhiaidh sin.

Saintuairisc 13

Bhí aistriú pláitíní de dhíth ar nuanaíon, a bhí go dona tinn, le haghaidh cuntas pláitíní de 71 x 109/L. Bhí an fuilaistriú neamheachtúil. Thart ar uair an chloig tar éis chríochnú an aistrithe, rinne an t-ionad soláthair teagmháil leis an ospidéal á chur in iúl go raibh na pláitíní, arna dtástáil, deimhneach ó thaobh éillithe bhaictéirigh de, tar éis dóibh scagadh BactAlert a dhéanamh. Cuireadh sin in iúl don peidiatrach comhairleach, cinneadh an leanbh a thosú ar antaibheathach breise agus tugadh an chéad dáileog dó. Nuair a rinneadh imscrúdú breise ar an aonad pláitíní i gceist, ní bhfuarthas aon fhianaise faoi éilliú. Fuair an t-ionad soláthair amach, áfach, gurbh amhlaidh gur eisíodh uimhir an aonaid d'ospidéal eile, agus go raibh dáileog antaibheathach neamhriachtanach tugtha don leanbh. Níor tharla aon ainiarmhairtí de bharr an teagmhais seo.

Moltaí

PRÍOMHPHOINTÍ

- Is grúpa othar ar leith iad na hothair pheidiatracha, agus d'fhéadfadh difríocht mhór a bheith idir a riachtanais siúd agus cuid na n-aosach. Is cóir féachaint ach go háirithe le nochtadh deontóra a laghdú, d'fhonn

baint de na fo-thorthaí fadtéarmacha a d'fhéadfadh éirí as fuilastriú d'othair pheidiatracha, ar marthanóirí fadtéarmacha an-chuid acu agus iad ag súil le saolraon normálta. (New, 2006)

- Bhain cás amháin le ró-aistriú deargcheall i suíomh éigeandála. Tá tábhachtach le dea-chumarsáid nuair atá othair faoi chúram níos mó ná speisialtacht amháin. Tá sé fíor-riachtanach go mbeadh dlúthchomhordú idir na sainfhoirne a bhfuil cúram an othair orthu.
- Bíonn sainriachtanais fola ag othair pheidiatracha, agus d'fhéadfadh ainriarmhairtí troma a bheith ann de bharr earráidí. Bíonn sainoidreachas agus oiliúint leanúnach de dhíth ar fhoirne míochaine maidir le riachtanais oidis nuanaíonna agus naíonán.
- Is cóir monatóireacht rialta a dhéanamh ar Hb an othair chun ró-aistriú a sheachaint.

IBCT/SAE a mbaineann Comhdhlúthúcháin Fachtóra/Táirgí Fola leo

Bailíonn an NHO earráidí a mbaineann comhdhlúthúcháin fachtóra leo (tá na frithghníomhartha intuairiscithe le roinn Cógasfhaireachais an IMB). Bhí ceithre IBCT ann a raibh baint ag comhdhlúthúcháin fachtóra/táirgí fola leo sa bhliain tuairiscithe seo, ceann amháin (25%) a raibh othar peidiatrach (<18 bliain d'aois) bainteach leis.

Torthaí

Dáileog mhícheart tugtha, (I=2)

Bhain dhá (50%) earráid le dáileog mhícheart de tháirge a thabhairt, sa dóigh go raibh ródháileog tugtha dá bharr. I dteagmhas amháin, fuair an t-othar ródháileog den táirge de bhrí nár chomhlíon

na haltraí i gceist an gnáthamh maidir le hathbhunú agus riar an táirge. Cionfhachtóir ab ea gur glaodh altra amháin i leataoibh le linn sheiceáil an táirge, agus cé go raibh an dara altra eolach ar riocht agus cóireáil an othair, níor chloígh sí leis na prótacail a moladh. Tá cur síos ar an dara cás i Saintuairisc 14.

Saintuairisc 14

Bhain cás amháin le fireannach sé bliana d'aois a diagnósíodh le heaspa éadrom d'Fhachtóir VII. Bhí cóireáil iar-ama ar bhriseadh de dhíth ar an leanbh, agus d'ordaigh dochtúir nár speisialóir é Fachtóir VIIa dó. Ba é polasaí an ospidéal an táirge a ordú i micreagraim nó milleagraim, ach sa chás seo scríobh an dochtúir an t-oideas don dáileog cheart ach bhain sé úsáid as an aonad tomhais mícheart. Luaigh an táirge an dáileog i milleagraim agus in Aonaid Idirnáisiúnta Kilo (KIU), agus d'eisigh an t-ospidéal an táirge i KIU. De bharr an mheascáin, fuair an t-othar ródháileog den táirge, níos mó ná fiche uaire an méid a ordaíodh. Tharla seo ar dhá ócáid. Thug an haemaiteolaí comhairleach an earráid faoi deara nuair a athbhreithníodh an cás. Níor tharla aon teagmhas díobhálach de bharr an eachtra seo. Ón uair a tharla sé, athraíodh polasaí an ospidéal sa dóigh nach féidir an táirge seo a ordú feasta ach i milleagraim agus ní eiseoidh an tsaotharlann fuilastrithe an táirge ach amháin i milleagraim nó micreagraim.

Táirge Mícheart Tugtha, (I=2)

Bhain 2 (50%) teagmhas le táirge mhícheart a thabhairt. Tharla ceann amháin toisc nár seiceáladh cairt an othair, agus an dara ceann de bharr earráide nuair a iarradh an táirge. Bhain an chéad teagmhas le hothar a raibh dian-easpa Fachtóir VIII air agus a fuair fachtóir plasma-dhíoraite Von Willebrand in áit Fachtóir VIII athchuingreach. Tharla an earráid toisc nach raibh an córas ríomhaireachta ag oibriú ag am an teagmhais agus nár sheiceáil an fhoireann an chruachóip ar chomhad an othair. Ba chionfhachtóir é gur tharla an teagmhas seo lasmuigh de ghnáthuaireanta.

Sa dara chás, ordaíodh Fachtóir VIIa d'othair le

fuiliú gear. Iarradh agus eisíodh Fachtóir VIII, áfach. Sheiceáil beirt altraí an t-oideas, ach níor thug siad an earráid faoi deara.

Moltaí

- Guais sheasta í an baol go dtarlóidh earráidí nuair atá teiripe comhdhlúthúchán fachtóra á riar, go háirithe má tá an fhoireann gan taithí ar na táirgí éagsúla. Chun sin a íoslaghdú, is gá córais dhaingne a chur i bhfeidhm a chinnteoidh go riarfar an táirge ceart ar an othar ceart. Tá prótacal caighdeánach curtha ar fáil ag an Ionad Náisiúnta um Mí-orduithe Téachta ó Oidhreacht (NCHCD) d'fhoirne a riarann comhdhlúthúcháin fachtóra. Tá seo ar fáil ón NCHCD, atá lonnaithe in Ospidéal Nmh. Séamas, Baile Átha Cliath 8.
- Is gá na gnáthaimh chéanna, agus na gnáthaimh shainithe chéanna a leantar i gcás comhpháirteanna fola, a leanúint i gcás comhdhlúthúcháin fachtóra.
- Is cóir go bhfaigheadh gach ball foirne a bhaineann le hordú, eisiúnt agus riarachan na gcomhdhlúthúchán fachtóra, oiliúint chuí.
- Tá sé tábhachtach, fiú nuair atá taithí ag an bhfoireann le hothair agus lena riochtaí, go gcloífidh siad le polasaithe agus le prótacail an ospidéil.

Teagmhais Dhíobhálacha atá bainteach le glóbailin imdhíonachta Frith-D

Bailíonn an NBO mar IBCT, na teagmhais a bhaineann le hearráidí nó le faillíochas i leith Frith-D, ós rud é go mbaineann siadsan, freisin, le cleachtas fuiláistrithe. Tá frithghníomhartha díobhálacha de bharr riarachán Frith-D intuairiscithe go díreach don IMB faoin Scéim Faireachas Cógas, agus nuair a shroicheann siad an NHO, tarchuirtear iad chuig an IMB. Níl tagairt dóibh sa tuarascáil seo, mar sin.

Níl Teagmhais Throma Dhíobhálacha a bhaineann le glóbailin imdhíonachta intuairiscithe don IMB faoin Treoir Fola.

Tá 16 tuairisc faoi theagmhais throma dhíobhálacha ann a bhaineann le riarachán Frith-D

Tábla 19 : Earráidí a Bhaineann le Glóbailin Imdhíonachta Frith-D, (I =16)

Cineál Earráide	I
Easnamh/Moill i gcás Frith-D 1g	12
Easnamh	5
Moill	7
Cóireáil Neamhriachtanach le Frith-D	4
Frith-D tugtha do mháthair naíonáin D diúltach	1
Frith-D tugtha do mháthair RhD deimhneach (earráid dhaonna)	2
Dáileog Frith-D neamhriachtanach tugtha (earráid dhaonna)	1
Iomlán cásanna	16

Easnamh Frith-D, (I=5) Torthaí

I gcúig (5) chás, ba chóir go dtabharfaí Frith-D, ach níor tugadh. Bhain gach cás acu le hearráid dhaonna sa suíomh cliniciúil

In dhá chás, níor chuir aon fhachtóir follasach leis an bhfaillí, seachas dearmad.

I gcás teagmhais eile, toimhdíodh nach raibh Frith-D de dhíth ar an othar tar éis teagmhais íograithe. Rinneadh an cinneadh seo ar an mbonn gur tugadh Frith-D cheana, naoi lá roimhe sin. (Saintuairisc 15).

I dteagmhas eile, de bharr earráide daonna agus fachtóirí othar-ghaolta, níor tugadh Frith-D. Bhí an t-othar ag taispeáint fuiliú tar éis rud beag thar 12 seachtain. Bailíodh sampla ón othar, ach bhí sé lipéadaithe go hearráideach agus díobhadh é. Rinneadh teagmháil leis an othar agus comhairlíodh di filleadh, ach bhí an tír fágtha aici agus níor fhíll sé ar an ospidéal go ceann roinnt seachtainí.

Sa chás deiridh, bhí idir earráidí daonna agus fachtóirí othar-ghaolta i dtreis. Bhí an t-othar ag taispeáint rith fola antapartaim. Cuireadh abhaile í, trí dhearmad, sula bhfuair sí Frith-D agus d'ainneoin roinnt iarrachtaí teagmháil léi.

Saintuairisc 15

Easnamh Frith-D de bharr earráid bhreithiúnais chliniciúil. Bhí an mháthair RhD diúltach seo ag léiriú fuilithe faighne ag tréimhse iompair 11 seachtain. Riaradh Frith-D ag an am seo. Naoi lá ina dhiaidh sin bhí breith anabaí ag an othar agus d'éiligh sí idirghabháil mháinliachta. Ar bhonn láithreach antashubstaint inbhraite sa séiream tráth an ghnáthaimh, níor riaradh Frith-D uirthi, óir thoiridigh an dochtúir go hearráideach gur leor an dáileog Frith-D a tugadh di roimhe sin.

Moill ar riarachán Frith-D, (I=7) Torthaí

I seacht (7) chás eile, cuireadh moill níos mó ar riarachán Frith-D ná an teorainn amuigh de 72 uair an chloig tar éis nochta a moladh.

I gcúig (5) chás ba í an phríomhchúis earráide, nár chloíodh le polasaithe agus le gnáthaimh.

I gcás amháin acu seo, tharla an mhoill tar éis don othar leanbh a bhí RhD deimhneach a bhreith, toisc gur toimhdíodh go hearráideach nach raibh Frith-D

de dhíth uirthi, ó fuair sí dáileog Frith-D 10 lá roimh an mbreith le haghaidh teagmhas íograithe.

I gcás eile, bhí othar i luath-thoircheas ag taispeáint fuilithe faighne. Athbhreithníodh agus scaoileadh amach í gan Frith-D a fháil. Níor glacadh fuil ón othar chun a fuilghrúpa a sheiceáil, ná níor seiceáladh a taifead stairiúil, cé go raibh sé ar fáil. Tugadh an earráid faoi deara nuair a tháinig an t-othar i láthair ag athbhreithniú réamhbhreithe 18 lá ina dhiaidh sin.

In dhá chás eile, de bharr earráidí sa seomra breithe, níor cuireadh aon samplaí fuil chorda le haghaidh tástála, agus sa dara cás acu ba í an mhoill ar ordú Fhrith-D an chionchúis le riarachán déanach an táirge.

I gcás eile, de bharr riocht míochaine comhbheitheach a d'éiligh monatóireacht mhinic frith-théachta, rinneadh dearmad den ghá a bhí le Frith-D.

Teip chumarsáide an príomhfachtóir a bhí ann i gcás eile, nuair a cláraíodh fuilghrúpa an othair go hearráideach i gcáipéisíocht an bharda. Níor tugadh faoi deara gurbh amhlaidh a bhí an t-othar RhD diúltach agus Frith-D de dhíth uirthi, go dtí gur scaoileadh amach í.

I gcás amháin eile, nuair a bhí othar faoi chúram mná cabhrach pobail, d'éisigh an tsaotharlann an Frith-D, ach de bharr earráide daonna níor bhailigh an bhean chabhrach an Frith-D ó chuisneoir na saotharlainne eisithe. Níor riaradh an Frith-D go dtí cúig lá tar éis na breithe. Cionfhachtóir sa chás seo ab ea nach mbíonn cairteanna othair ag mná cabhrach, agus ní raibh aon taifead faoi fhuilghrúpa an othair ar bhileog na cuairte teaghlai. Ó tharla an teagmhas seo, rinneadh athruithe cleachtais, agus cláraítear fuilghrúpa na máthar anois ar leathán taifid na cuairte teaghlai, a chomhlántar roimh an gcuairt.

Cóireáil Neamhriachtanach le Frith-D, (I=4)

Tá dhá chás ann inar riaradh Frith-D neamhriachtanach ar mháithreacha RhD-deimhneacha agus dhá chás eile inar riaradh Frith-D neamhriachtanach ar mháithreacha RhD diúltacha.

Cóireáil Neamhriachtanach máithreacha RhD deimhneacha le Glóbailin Imdhíonachta Frith D Torthaí, (I=2)

Sa dá chás tugadh Frith-D trí dhearmad, toisc nár cloíodh le polasaithe agus le gnáthaimh agus nár dearbhaíodh sainiú deimhneach an othair cois leapa roimh an riarachán.

Sa chéad chás, aimsíodh an earráid nuair a bhí cairt an othair á nuashonrú ag an bhfoireann. Chuaigh an fhoireann i gceist chuig leaba othair mícheart, sheiceáil siad an táirge agus an t-oideas, ach theip orthu na gnáthaimh shainithe othair chearta a chomhlíonadh agus níor sheiceáil siad bráisléad aitheantais an othair roimh riarachán.

Sa dara cás, aimsíodh an earráid, arís, tar éis riarachán an táirge. Sheiceáil dhá bhall foirne an Frith-D ag suíomh cianda, níor comhlíonadh na gnáthaimh shainithe chearta, níor iarradh ar an othar a hainm a fhíorú, agus níor seiceáladh a bráisléad aitheantais. Tar éis an riaracháin, thug an bhean chabhrach faoi deara, agus í ag comhrá leis an othar, gur tugadh an táirge don othar mícheart.

Cóireáil Neamhriachtanach le Glóbailin Imdhíonachta Frith-D do mháithreacha RhD diúltacha Torthaí, (I=2)

Dáileog Frith-D Neamhriachtanach tugtha, (I=1)

Bhí roinnt fachtóirí rannpháirteacha i dtreis san earráid seo. Tar éis 33 seachtain, bhí an t-othar ag léiriú coinneáil fuail. Athscríobhadh sonraí othair míchearta ar an bhfoirm iarratais le haghaidh Frith-D. Eisíodh Frith-D ar bhonn na sonraí seo. Bhí an t-othar i láthair an lá dár gcionn sa seomra éigeandála. Iarradh ar dhochtúir an Frith-D a ordú agus riar an bhean chabhrach é. Níor

bhreathnaíodh na nótaí othair.

Tugadh Frith-D do mháthair naíonáin a bhí RhD diúltach, (I=1)

Sa chás seo, glacadh fola corda, próiséaladh iad agus tuairiscíodh ina leith an lá i ndiaidh na breithe. Bhí fuilghrúpa an linbh RhD diúltach agus cuireadh sin in iúl don bharda. Aistríodh an mháthair chuig barda eile ach, de bharr earráid chumarsáide, ní raibh an fhoireann eolach faoi thoradh na fola corda. Cuireadh athghrúpáil agus athscagadh chuig an tsaotharlann, eisíodh Frith-D ón tsaotharlann agus riaradh gan ghá é. De bharr na hearráide seo, tá athrú cleachtais ann anois agus ní mór do gach ball foirne, cliniciúil agus saotharlainne araon, a chinntiú go bhfuil na sonraí cliniciúla reatha tugtha sula n-eisítear nó a riarar Frith-D.

Príomhphointí agus Moltaí

Is léir go bhfuil easpa treoirínite faoi riarachán Frith-D ag cur as do roinnt ospidéal. Is cóir go mbeadh prótacail léirscríofa i bhfeidhm ag gach ospidéal maidir le cathain agus conas Frith-D a riar.

B'fhachtóirí suntasacha i dtuarascáil na bliana seo, an easpa cumarsáide agus droch-cháipéisíocht, ó thaobh moilleanna agus easpaí próifíolacsas Frith-D. I mbunús na gcásanna, ba theip ghnáthaimh a bhí ann maidir le seicliosta scaoileadh na máithreacha.

Tá fianaise faoi theip ann, freisin, ó thaobh cloí leis na treoirínite faoi phróifíolacsas Frith-D, nó iad a thuiscint. Tá easpa tuisceana ag foirne cliniciúla faoin ngá atá ann tuilleadh Frith-D a thabhairt le haghaidh teagmhais íograithe tar éis riaracháin réamhbhreithe. Tá an-ghá le hoideachas spriocdhírithé maidir le próifíolacsas Frith-D sna toscaí seo, go háirithe nuair a thionscnaítear gnáthphróifíolacsas réamhbhreithe Frith-D (RAADP), (NICE, 2002; BCSH, 2006a).

Moltaí

- Ní mór riachtanas an phróifíolacsas Frith-D a chur san áireamh sa gnáthamh seicliosta scaoilte do mhná Rh-D diúltach.

- Is cóir gnáthaimh shoiléire a fhorfheidhmiú maidir le riachtanas an phróifíolacsas Frith-D a chur in iúl.
 - Is cóir go gcuirfí in iúl don othar a stádas Rh-D diúltach agus na toscaí a éilíonn próifíolacsas Frith-D.
 - Is cóir go dtabharfaí aitheantas soiléir i gcomhaid ospidéal agus comhchúraim, araon, do stádas RhD diúltach an othair.
 - Is cóir go mbreithneodh na hospidéal ar chárta RhD diúltach a eisiúnt (BCSH, 2006b) le liosta tásc don othar maidir le próifíolacsas.
- Is cóir go luafadh na treoirínite ospidéal go soiléir gur gá próifíolacsas Frith-D a riar mar fhreagra ar theagmhais íograithe, neamhspleách ar riarachán Frith-D próifíolachtach úrnua nó beartaithe.
- Is cóir easnaimh nó moillithe i riarachán Frith-D a thuairisciú don NHO, mar aon lena dtuairisciú go himmheánach laistigh de ghnáthaimh bhainistithe riosca an ospidéal. Is cóir go mbeadh athleanúint agus atástáil ann tar éis 6 mí i gcás othar ar tharla moill nó easnamh i riarachán Frith-D dóibh. Is cóir aon íogruithe a tharlaíonn a thuairisciú don NHO agus go himmheánach, freisin.
- Níl aon mheicníochtaí i bhfeidhm sa tír seo faoi láthair chun eolas a fháil ar rioscaí nó ar chúiseanna iarmharacha na n-imdhíontaí Frith-D a tharlaíonn do thoirchis RhD diúltacha. Ba ghá na sonraí seo a chomhthiomsú chun éifeacht an chórais reatha a mheas, agus go dtarlódh sin uile tar éis an tionscnaimh a moladh faoi chlár náisiúnta do ghnáthphróifíolacsas Frith-D, d'fhonn leibhéal na n-imdhíontaí Frith-D a laghdú.
- Tá sé i gceist ag an NBO scrúdú a dhéanamh féachaint an féidir clár píolótach gníomhach a thionscnamh chun fógraí a fháil faoi gach cás nua d'íogru Frith-D.

Frithghníomhartha Troma Díobhálacha

Bhí 150 tuairisc ann faoi SARs i mbliain thuairiscithe 2007. Tar éis athbhreithnithe, ghlac an NHO le 107 tuairisc SAR. Dála blianta eile, ní raibh aon tuairiscí ann faoin nGalar Nódú in éadain Óstaigh Bainteach le Fuilaidriú (TAVGHD) nó faoin nGalar Corcra Iar-Fhuilaidrithe (PTP). Bhí dhá thuairisc thosaigh ar glacadh leo mar TRALI. Tar éis athbhreithnithe athchatagóiriú cás amháin, óir tharla sé de bharr bhunriocht an othair agus ní de bharr fuilaidrithe. Cuireadh an dara ceann i láthair ar dtús mar TRALI, ach athrangáíodh ina dhiaidh sin é mar TACO. Ina theanntas, ní raibh aon tuairiscí ann faoi fhrithghníomhartha díobhálacha deontóra a bhain le fuilaidriú uathlógach réamhthaiscthe (PAD).

Frithghníomhartha Géara Fuilaidrithe (ATR)

Sainítear ATR mar rud a tharlaíonn laistigh de 24 uair tar éis fuilaidrithe. Le linn bliain thuairiscithe 2007, cláraíodh 79 tuairisc faoi ATR.

Cuimsíonn frithghníomhartha géara:

- Frithghníomhartha Haemalaíocha Géara Fuilaidrithe*
- Frithghníomhartha Neamh-Haemalaíocha Fiabhrasacha Fuilaidrithe*
- Frithghníomhartha Géara Ailléirgeacha agus Anaifíolachtacha
- Neamhrangaithe

* Frithghníomhartha Haemalaíocha Géara Fuilaidrithe (AHTR), (I=4)

Sainítear AHTR mar fhrithghníomh a tharlaíonn laistigh de 24 uair tar éis fuilaidrithe, nuair atá gnéithe cliniúla agus/nó saotharlainne de haemalú i láthair (Meitheal an Chumainn Idirnáisiúnta Fuilaidriúcháin (ISBT), Capetown, 2006). D'fhéadfadh haemalú géar tarlú de bharr neamh-chomhoiriúnach le ABO, neamh-chomhoiriúnach le hantaiginí eile e.g. RhD, Kell nó le fachtóirí neamh-imdhíoneolaíochta ar nós réiteach hipeartonach/hipeatonach nó táirgí míochaineacha measctha leis an gcomhpháirt fola.

Catagóir Fógartha an AE

Tá na AHTR seo intuairiscithe leis an AE mar

- Haemalú imdhíoneolaíoch de bharr neamh-chomhoiriúnachta le ABO.
- Haemalú imdhíoneolaíoch de bharr alantashubstaint – Géar
- Haemalú neamh-imdhíoneolaíoch

Tuairiscíodh ceithre fhrithghníomh haemalaíocha ghéara fuilaidrithe i 2007. Bhí baint ag ceann acu seo le haistriú deargcheall a bhí neamh-chomhoiriúnach le ABO. Bhí baint ag dhá cheann de na ceithre fhrithghníomh le hearráidí i saotharlann an ospidéal.

Saintuairisc 16

Haemalú imdhíoneolaíoch de bharr neamh-chomhoiriúnachta le ABO

Grúpáladh an t-othar seo, a raibh ainéime air, mar ghrúpa A RhD diúltach, crosmheatseáladh é le haghaidh trí aonad fola ar ghlaodhualgas agus tosaíodh é ar aonad deargcheall de ghrúpa A RhD diúltach go mall tráthnóna. Laistigh de chúig nóiméad tholg an t-othar airíonna disnia, crithfhuacht, pianta ginearálaithe agus mothú treascartha. Stopadh an t-aonad agus rinneadh teagmháil leis an dochtúir ar ghlaodhualgas. Bhí na seiceálacha ar chéannacht an othair agus ar na haonaid chrosmheitseáilte i gceart. Mhol an dochtúir go n-aischuirfí an t-aonad chun na saotharlainne lena imscrúdú, agus go gcuirfí suas an dara aonad ón gcrosmheitseáil. Go hadhúil, rinneadh teagmháil leis an tsaotharlann chun an chéad aonad a aiscur agus d'áitigh an t-eolaí míochaine a bhí ar dualgas orthu na haonaid uile a aiscur chun na saotharlainne lena n-imscrúdú. Beartaíodh gan tuilleadh fola a thabhairt don othar an oíche sin. Níor cuireadh na samplaí a bhí le himscrúdú chun na saotharlainne go dtí an mhaidin dár gcionn agus faoin am sin d'aimsigh foireann na saotharlainne a bhí ag athsheiceáil na hoibre a rinneadh ar ghlaodhualgas gur tharla earráid i sampla.

B'amhlaidh gur de ghrúpa O RhD deimhneach an t-othar nuair a athghrúpáladh é. Bhí aeráil agus anailgéise de dhíth freisin ar an othar, a raibh haemaglóibiniúire air, ach théarnaigh sé go hiomlán laistigh de 24 uair.

Cúis Earráide: Fuair eolaí míochaine a bhí ag obair sa tsaotharlann fuiláistrithe, ach ag obair lasmuigh de na gnáthuaireanta, dhá shampla ag an am céanna sa tsaotharlann, ceann amháin acu práinneach. Próiseáladh an sampla mícheart gan aitheantóirí an othair a athsheiceáil de réir prótacail.

Nóta tráchtá. Léiríonn an scéal seo roinnt pointí tábhachtacha. Cé gur tharla an earráid thosaigh sa tsaotharlann, cuireadh leis nuair a theip ar dhochtúir a aithint nach bhféadfaí aon aonaid bhreise ón gcrosmeaitseáil sin a úsáid go dtí go ndéanfaí imscrúdú air. Seachnaíodh anachain, áfach, nuair a rinneadh teagmháil leis an tsaotharlann agus d'áitigh an t-eolaí míochaine a bhí ar ghlaodh, duine nár ghnách leis oibriú sa tsaotharlann fuiláistrithe ach a fuair oiliúint úrnua faoi ghlaodh, go n-aishchuirfí na haonaid uile chuig an tsaotharlann agus go n-imscrúdfá iad sula ndéanfaí aon fhuiláistrithe breise. Dá ainneoin sin, níor glacadh na samplaí go dtí an mhaidin dár gcionn agus faoin am sin bhí an earráid braite.

Haemalú imdhíoneolaíoch de bharr ala-antashubstaintí eile (Géar < 24 uair), I=3

- Bhí ceann de na cásanna bainteach le hearráid sa tsaotharlann fuiláistrithe (Saintuairisc 17)
- Bhí antashubstaint annamh (frith-Vel) ag an dara othar, agus fuiláistrithe leanúnacha de dhíth air. Ba ghá fuil antaigin diúltach a importáil ó roinnt ionad fola i dtíortha éagsúla, de bharr a hannamhachta. Ar ócáid amháin, bhí

frithghníomhú éadtrom ag an othar arbh é a phríomhthréith, piréise agus díhidrigionáis Lachtach (LDH) ardaithe. Nuair a atástáladh an t-aonad, fuarthas an t-aonad lag-dheimhneach i leith an antaigin Vel. Théarnaigh an t-othar go hiomlán.

- Sa tríú cás bhí ollfhuiliú le linn máinliachta ag othar a raibh antashubstaintí Fya aige, agus ó bhí an fhuil iomlán a crosmeaitseáladh le haghaidh antaigin Fya aistrithe, ba ghá an fhuil éigeandála O RhD diúltach, nach raibh Fya diúltach, a úsáid. Bhí seo oiriúnach, óir is mó an baol atá ann gan aistriú a dhéanamh i gcás práinne, fad atáthar ag feitheamh ar fhuil chomhoiriúnach, ná an baol go dtarlóidh haemalú moillithe. Bhí ardú éadrom bilearúibin ag an othar tar éis an fhuiláistrithe, agus fianaise ar lagú díomuan duánach, ach ní raibh fianaise chliniciúil ar bith ann faoi fhrithghníomhú fuiláistrithe.

Saintuairisc 17

Haemalú imdhíoneolaíoch de bharr ala-antashubstaintí eile

Fuair othar a raibh antashubstaintí frith-E aige fuiláistrithe d'aonaid dheargcheall a bhí antaigin E deimhneach. Ní raibh aon airíonna aige ach, tar éis an fhuiláistrithe, ardaíodh leibhéil bhilearúibin agus LDH an othair.

Cúis na héarráide: Bhí an tsaotharlann gann ar fhoireann. Bhí dhá bheart d'fhuil scagtha faighte ón ionad soláthair. Bhí beart amháin antaigin E diúltach. Roghnaigh agus d'eisigh an t-eolaí míochaine fuil d'antaigin E deimhneach trí dhearmad, gan chloí le polasaithe agus gnáthaimh. Bhí earráid chórais i gceist, freisin, óir ní sholáthraíonn an ríomhaire seiceáil a shocródh an raibh a fhuil a roghnaíodh comhoiriúnach d'othar a raibh antashubstaintí aige. Níor ghá aon chóireáil don othar.

Frithghníomh Neamh-Haemalaíoch Fiabhrasach Fuilaitrithé (FNHTR), (I=30)

Sainiú: Sainítear FNHTR mar ardú teochta de $>1.5^{\circ}\text{C}$ thar luach bunlíne an othair (réamh-fhuilaitrithé) maraon le creathadh nó crithfhuacht a tharla i rith fuilaitrithé nó laistigh de cheithre uaire an chloig ina dhiaidh, gan aon chúis eile a bheith ann, ar nós frithghníomhú haemalaíoch fuilaitrithé, éilliú baictéireach nó phríomhdhiagnóis an othair. Cé gur glacadh leis go traidisiúnta mar rud míthaitneamhach, gan a bheith tromchúiseach, ós rud é go dtéarnaíonn na hothair go gasta, is féidir le FNHTR a bheith suaiteach don othar agus d'fhéadfadh sé tarlú athuair le fuilaitrithé eile. Tá siad seo intuairiscithe don NHO má leanann galracht bhreise na háiríonna.

D'fhéadfadh FNHTR a bheith á thaispeáint mar chrithfhuacht nó creathadh gan fhiabhras ISBT, 2006, (Lámhleabhar an NHO, 2007).

An príomhábhar cúraim nuair atá frithghníomhartha á measúnú ná, éilliú baictéarach an aonaid nó haemalú de bharr deargcheall neamh-chomhoiriúnach, a eisiámh. (Heddle & Kelton, 2001).

Catagóir Fógartha an AE: Tá FNHTR corpraithe sa chatagóir AE seo a leanas: Eile – Frithghníomh Neamh-Haemalaíoch Fiabhrasach Fuilaitrithé.

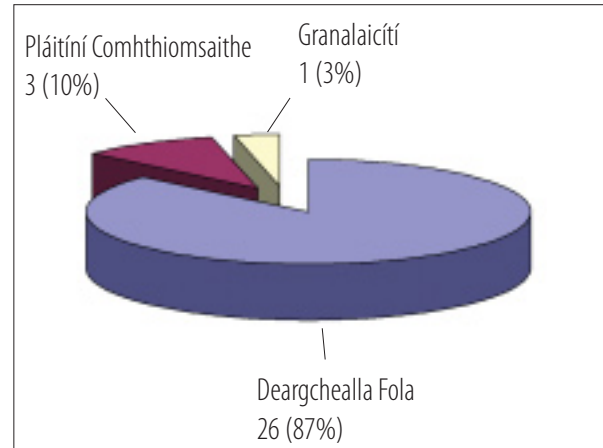
Torthaí

Bhí 30 tuairisc ann a chomhlíon na critéir le haghaidh frithghníomh FNHTR intuairiscithe. Léiríonn an líon a tuairiscíodh laghdú ocht dtuairisc ar 2006.

B'aoisigh iad fiche is a hocht othar a d'fhulaing frithghníomhartha FNHTR, a mbunús scothaosta (>70 bliain). Tharla dhá fhrithghníomh FNHTR in othair ógánta. Measadh gur cosúil go raibh fiche a haon chás (70%) bainteach leis an bhfuilaitríú, agus measadh go bhféadfadh naoi (30%) gcás a bheith bainteach le fuilaitríú.

Deargchealla amháin a bhí i dtreis i bhfiche is a sé thuairisc, bhí pláitíní comhthiomsaithe i gceist i dt trí cinn, agus i gcás amháin bhí an chomhpháirt i gceist ina ghranalaicít bhuíchóta.

Figiúr 10 : Comhpháirteanna i dtreis i FNHTR, (I=30)



Forbraíodh saothráin fola ón othar i 20 den 30 cás, agus ón aonad i 20 cás. Níor tástáladh saothráin de chuid an aonaid agus an othair araon ach i 14 cás (47%).

I gcás amháin, léirigh saothrán tosaigh ón othar fás baictéarach, ach bhí na hathshaothruithe diúltach agus ní raibh aon fhás ón aonad. In dhá chás, fuarthas fás san aonad, ach sa dá chás seo níor léirigh saothráin fola an othair aon fhás, agus ba é measúnú mhicribitheolaí an ospidéil tuairiscithe faoi na saothráin ón aonad, gurbh ábhar salaithe iad.

Cé go raibh an t-othar go dona tinn i go leor cásanna, théarnaigh 28 othar go hiomlán, fuair othar amháin bás gan bhaint aigesean le fuilaitríú, agus níor luadh an toradh i gcás an othair dheiridh. Sa 20 cás, ba í an fhaisnéis a tugadh, gur théarnaigh 15 othar go hiomlán laistigh de 12 uair an chloig. Théarnaigh triúr eile laistigh de 24 uair, ach ghlac sé thar 24 uair ar bheirt othar eile téarnamh. Tuigeadh, tar éis an dá chás seo a athbhreithniú, go mb'fhéidir gurbh é bunriocht na n-othar ba chúis le moill a dtéarnaimh.

PRÍOMHPHOINTÍ

Más féidir ar chor ar bith, mar íosmhéid, is cóir saothráin a ghlacadh agus imscrúduithe le haghaidh haemalaithe a dhéanamh ar othair atá ag fulaingt FNHTR, d'fhonn neamh-chomhoiriúnacht deargcheall nó éilliú baictéireach a eisiamh.

Frithghníomh Géar Ailléirgeach agus Anaifolachtach Fuilaitrithé (AA), (I=40)

Tarlaíonn Anaifolacsas/Hipiríogaireacht nuair a athnochtar d'antaigin ar leith othar a bhí réamhíograithe d'ailléirgin. Forbraíonn roinnt othar le dian-uireasa IgA, antashubstaintí in aghaidh IgA. Faigheann roinnt de na hothair seo dian-anaifolacsas nuair a nochtar iad do IgA trí fhuilaitríú (McClelland, 2001).

Comharthaí & Airíonna Cliniciúla agus Torthaí Saotharlainne

Clúdaíonn frithghníomhartha ailléirgeacha agus anaifolachtacha fuilaitrithé raon airíonna de dhéine éagsúla.

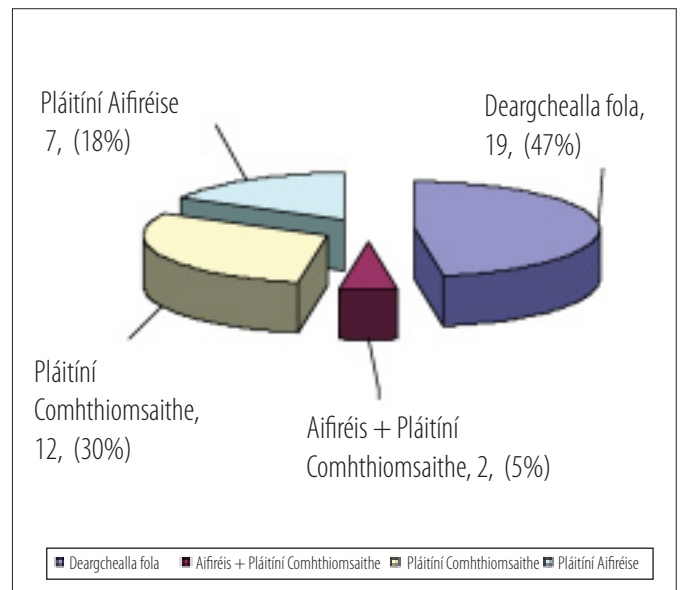
- Cuimsíonn na hairíonna frithghníomhartha den chineál ailléirgeach éadrom, ar nós urtacáire/tochas, bainteach nó a mhalairt le hanacair ghastraistéigeach, go mór-fhrithghníomhartha le stríodar, cársán, aingínéidínne, freanga bhroinceach agus fotheannas a tharlaíonn le linn fuilaitrithé nó laistigh de cheithre uaire ó tugadh é (ISBT, 2006).
- Is iad dian-fhotheannas agus tnáitheadh na príomhthréithe a bhaineann le frithghníomh anaifolachtach nó anaifolacsas, agus d'fhéadfadh éidíme laraingeach agus bacainníocht riosparáide a bheith ag gabháil leis. (Povosky, 2001).
- D'fhéadfadh na leibhéil trioptaise, má tá siad ar fáil roimh fhuilaitríú agus laistigh de 2-3 uair ón am a tharlaíonn an frithghníomh, cabhrú le daingniú na diagnóise.
- Is cóir frithghníomhartha den chineál ailléirgeach, seachas tochas, grís eadroma nó

urtacáire a bhaineann le fuilaitrithé, a chur in iúl don NHO.

Catagóir Fógartha an AE

- Tá frithghníomhartha AA intuairiscithe don AE mar Anaifolacsas/ Hipiríogaireacht.

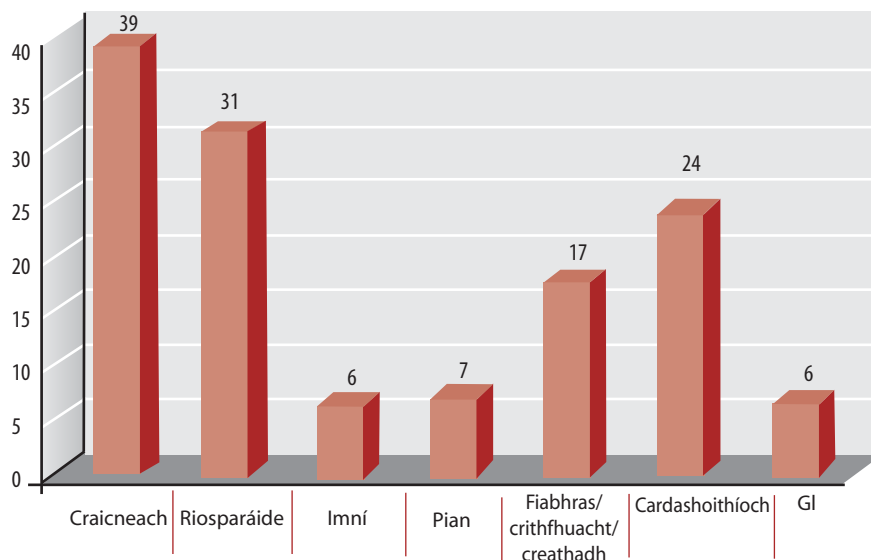
Figiúr 11 : Comhpháirteanna i dtreis i bhFrithghníomhartha den chineál Géar Ailléirgeach/ Anaifolachtach 2007 (I=40)

**Torthaí**

- Tuairiscíodh 40 frithghníomh AA i 2007 a chomhlíon na critéir thuairiscithe, méadú de aon chás déag (38%) ar 2006; bhí 19 frithghníomh bainteach le deargchealla agus 21 le pláitíní, féach Figiúr 11 thuas. I 2007, eisíodh pláitíní comhthiomsaithe i dtuaslagadh suimitheach (PAS) ó lárionad Bhaile Átha Cliath, ó dheireadh lúil ar aghaidh, agus ghlac siad áit na bpláitíní comhthiomsaithe i bplasma. Tharla ocht gcinn de na frithghníomhartha a tuairiscíodh le pláitíní i bplasma.
- Aosaigh ab ea tríocha a haon othar agus b'othair pheidiatracha/ógánacha naonúr acu.
- Níor tuairiscíodh aon chásanna AA de bharr easpa IgA le hantashubstaintí, agus níor tuairiscíodh na leibhéil Glóbailin Imdhíonachta IgA ach i 17 cás.

Figiúr 12

Airíonna a bhaineann le Frithghníomhartha Anaifliacsais/Hipiríogaireachta 2007



Tábla 20 : Airíonna/Comharthaí san áireamh sa chatagóir thuas

Riosparáide	Craicneach	Pian	Cardashoithíoch	GI
Disnia	Urtacáire	Pian ailt	Taicéacairde	Masmas
Sáithiú Titime O2	Éidéime	Tinneas cinn	Fotheannas	Crampaí
Cársán	Tochas	Pian droma	Hipirtheannas	Urlacan
Cianóis	Ruaimniú			
Míchompor fosteirnim				
Tacaipné				
Gearranáil				
Casacht				

D'fhéadfadh frithghníomhartha ailléirgeacha a bheith i láthair gan chomharthaí agus airíonna múca-chraicneacha. Ní raibh sé soiléir ar dtús in dhá chás a fuarthas i mbliana an raibh na frithghníomhartha den chineál anaifliacsach/hipiríogaireach, ó bhí fiabhras ar an dá othar agus ní raibh léirithe craicneacha ann.

Tholg an chéad othar ardú teochta le fotheannas, agus sa dara cás measadh ar dtús go raibh ró-ualú ann toisc gur tholg an t-othar ardú teochta le taicéacairde, cianóis, sáithiú titime O2, cársán, crithfhuacht/creathadh, airíonna gastraistéigeacha (GI) agus tacaipné, nuair a bhí an t-aistriú 3.5 uair ar siúl. Tar éis tuilleadh athbhreithnithe ar an dá chás seo, glacadh leo mar fhrithghníomhartha den chineál anaifliacsach/hipiríogaireach.

Moltaí faoi Fhrithghníomhartha Géara Fuilaitrithé, lena n-airítear Frithghníomhartha Troma Ailléireacha agus Anaifliacsachta, a bhainistiú.

- Is cóir monatóireacht chúramach a dhéanamh ar gach othar le linn fuilaitrithé, le béim ar leith ar thosú gach aonaid nua. Is cóir gach aonad ar leith a thosú go mall agus dlúthfhaire a dhéanamh ar an othar i rith an chéad 15 nóiméad/50ml, óir is san am seo is cosúla a tharlódh frithghníomhartha géara. (BCSH, 1999; NBUG 2004).
- Is gá go mbeadh beartas i bhfeidhm ag gach ospidéal chun frithghníomh géar fuilaitrithé a shainiú agus a bhainistiú. Is cóir go gucimseodh seo bainistiú míochaineach agus

altranas airíonna an othair, agus na himscrúduithe is gá chun anailís a chríochnú ar an bhfrithghníomh fuiláistrithe. Tar éis frithghníomh ghéir fuiláistrithe, is cóir an fuiláistriú a stop go hiomlán, agus ní cóir aon aonaid bhreise ón gcrosmeaitseáil seo a aistriú go dtí go mbeidh neamh-chomhoiriúnacht fuiláistrithe ABO eisiata agus an fhuil ath-chrommeaitseáilte. Tá moltaí curtha ar fáil ag an NBUG do Bhainistiú Frithghníomh Ghéir Fuiláistrithe (NBUG 2004) (Aguisín 1)

Frithghníomhartha Haemalaíocha Moillithe Fuiláistrithe (DHTR)

Sainiú

Sainítear frithghníomhartha haemalaíocha moillithe fuiláistrithe mar fhianaise faoi ghnéithe cliniúla nó saotharlainne ar haemalú a tharlaíonn níos mó ná 24 uair an chloig agus suas le 28 lá tar éis comhpháirt fola a aistriú, agus é bainteach le fianaise shéireolaíochta faoi antashubstaint (ISBT, 2006).

Catagóir Fógartha an AE

Tá DHTR intuairiscithe don AE mar haemalú/imdhíoneolaíocht de bharr ala-antashubstaint eile – Moillithe.

Airíonna Cliniciúla agus Torthaí Saotharlainne.

Is féidir le comharthaí cliniúla de haemalú moillithe a bheith cosúil leosan a luaitear le frithghníomhartha haemalaíocha fuiláistrithe, ach de ghnáth ní bhíonn siad chomh géar leo agus d'fhéadfaí an diagnóis a chailliúint mura mbeadh amhras ann ina dtaobh. D'fhéadfadh airíonna cliniúla a bheith in easnamh agus gurb é haemaglóibín titime an t-aon chomhartha amháin. Chun críche anailíse, grádaíonn an NHO frithghníomhartha dá short de réir déine, ag baint úsáid as na critéir maidir le Guaiseacha Troma Fuiláistrithe (SHOT, 1999).

Tábla 21 : DHTR, Grádaithe de réir Déine (Critéir SHOT).

Grúpa 1:	Dí-shiomtómach le 'antashubstaint, amháin, braite, le nó gan leibhéal DAT deimhneach.
Grúpa 2:	Léiríonn sé fianaise faoi haemalú, tomhaiste de réir leibhéal titime na Haemaglóibine agus leibhéal DAT deimhneach.
Grúpa 3:	Fianaise ar leibhéal titime Haemaglóibine atá bainteach le buíochán, le nó gan leibhéal DAT deimhneach.
Grúpa 4:	Grádaithe mar atá do Ghrúpa 3, ach go bhfuil lagú duánach bainteach leis

Bhí sé fhrithghníomh sa chatagóir seo ab ionann agus 5.6% de na SAR uile agus 2.7% de na tuairiscí uile. Ní raibh aon cheann de na frithghníomhartha seo bainteach le hearráid sa tsaotharlann. Measúnaíodh cúig de na sé chás mar chinn ar chosúil iad a bheith bainteach le fuiláistriú, ach i mórán cás, bhí an t-imscrúdú le haghaidh haemalaithe neamh-iomlán. I gcás amháin (DHTR, Cás 3) a bhí bainteach le hainéime a brathadh sé seachtaine tar éis fuiláistrithe, d'fhéadfadh sé gur tharla an ainéime de bharr bhunriocht an othair agus ní de bharr haemalaithe, agus ní dhearnadh aon tástálacha le haghaidh haemalaithe.

Bhí bunriochtaí troma míochaine ar an-chuid othar, freisin, agus bíonn sé deacair a mheas uaireanta cén cion coibhneasta a chuireann próiseas an haemalaithe leis na comharthaí, go háirithe i gcás othar a bhfuil fianaise ann go bhfuil galar réamhbheitheach ae agus duán acu. I gCás DHTR 1 tar éis an fhrithghníomh agus nuair a ceistíodh an t-othar faoi aon fhrithghníomhartha cheana, thairg sé cárta antashubstainte ó 1992 a chomharthaigh go raibh frith-JKb i láthair.

I gCás DHTR 5, bhí bunghalar ae ag an othar agus i gCás DHTR 6, bhí an t-othar go dona tinn, agus

fianaise ann go raibh bunghalar duánach aige, ach sa dá chás bhí fianaise ann gur dhianaigh an haemalú an riocht bunúsach ar feadh tamaill. Théarnaigh na hothair uile gan ainiarmhairtí fadtéarmacha. Ba iad na hantashubstaintí a sainíodh, na cinn a bhaineann de ghnáth le frithghníomhartha haemalaithe moillithe i.e. antashubstaintí frith-Kidd, frith-Rh, frith-Duffy agus frith-K.

Moltaí

- Is dóchúil go dtearcdhiagnóisítear DHTR. Tá sé fíor-riachtanach go n-imscrúdófaí aon othair a thagann i láthair le hainéime neamh-mhínithe roinnt laethanta tar éis fuilaithe, le haghaidh haemalaithe imdhíoneolaíochta (bilearúibin, LDH, DAT agus scagadh antashubstainte), d'fhonn DHTR a eisiáimh. I roinnt tuairiscí faoi DHTR i 2007, ní raibh an t-imscrúdú iomlán. Brathann diagnóis rathúil, freisin, ar chruinnchlárú staire agus ar eolas a fháil faoi stair úrnua fuilaithe.
- Mar atá molta cheana sa roinn IBCT/SAE, is cóir smaoineamh ar chartaí antashubstainte a eisiúint d'othair a bhfuil antashubstaintí suntasacha cliniciúla acu (NBUG 2004), agus breithniú an bhféadfaí clár náisiúnta antashubstaintí a bhunú d'othair le hantashubstaintí deargcheall (Lariat agus Fisher 2005; O'Brien, 2008, cumarsáid phearsanta).

Tábla 22 : Sonraí na bhFrithghníomhartha Haemalaíocha Moillithe Fuilaisitriche, a Tuairiscíodh, (l=6)

Cás Uimhir	Frithghníomh Trom Díobháalach	Aois	Inscne	Inleagthacht	Cinneadh	Antashubstaint	Catagóir	Toradh
1	Haemalú imdhíoneolaíochta de bharr ala-antashubstainte eile (Moillithe>24uair)	Scoth-Aosta (70+)	Baineann	Cinnt	Titim Hb, buíochán, úiré haemaglóibine, DAT diúltach	Frith-JK ^b Frith-K Frith-E	Grúpa 3	Téarnamh iomlán
2	Haemalú imdhíoneolaíochta de bharr ala-antashubstaint eile (Moillithe>24uair)	Scoth-Aosta (70+)	Fireann	Féideartha	Gan leibhéal Hb DAT deimhneach	Frith-e Frith-C	Grúpa 2	Téarnamh iomlán
3	Haemalú imdhíoneolaíochta de bharr ala-antashubstaint eile (Moillithe>24uair)	Aosach (51-70 bliain)	Baineann	Féideartha	Titim Hb, DAT diúltach	Frith-K, Frith-JK ^a	Grúpa 2	Téarnamh iomlán
4	Haemalú imdhíoneolaíochta de bharr ala-antashubstaint eile (Moillithe>24uair)	Scoth Aosta (70+)	Baineann	Dóchúil	Titim Hb, buíochán, lagú duánach	Frith-JK ^b Frith-Fy ^a	Grúpa 4	Téarnamh
5	Haemalú imdhíoneolaíochta de bharr ala-antashubstaint eile (Moillithe>24uair)	Scoth Aosta (70+)	Baineann	Dóchúil	Titim Hb	Frith-JK ^b	Grúpa 2	Téarnamh iomlán
6	Haemalú imdhíoneolaíochta de bharr ala-antashubstaint eile (Moillithe>24uair)	Aosach (18-30 bliain)	Baineann	Dóchúil	DAT deimhneach buíochán, lagú duánach le cúlra de lagú duánach réamhbheitheach	Frith-JK ^a	Grúpa 4	Téarnamh

Aimhréite Riosparáide Fuilaitrithé

Géarghortú Scámhóige Bainteach le Fuilaitríú (TRALI)

Tá TRALI ar cheann de na príomhchúiseanna mortalaíochta a bhaineann le fuilaitríú.

Tá glactha ag an NHO le sainithe Chomhdháil Cheanada a roinneann TRALI idir TRALI agus TRALI Féideartha (Kleinman et al 2004).

Is iad seo a leanas buntréithe TRALI:

- Géar-ruathar airíonna.
- Hiopocsaeime SpO₂ <90% in aer seomra nó fianaise eile faoi hiopocsaeime.
- Ionsíothláití déthaobhacha ar x-ghathú tulchliabhraigh.
- Gan fhianaise faoi ró-uailú imshruthaithe.
- Gan ghéarghortú scámhóige réamhbheitheach (ALI) roimh fhuilaitríú ná lena linn ná laistigh de shé uaire an chloig ón bhfuilaitríú.
- Gan aon fhactóirí riosca eile le haghaidh ALI i láthair.

TRALI Féideartha

- ALI mar atá thuas.
- Gan ALI réamhbheitheach roimh fhuilaitríú, lena linn, nó laistigh de sé uaire ón bhfuilaitríú.
- Factóirí riosca malartacha do ALI i láthair.

Bíonn airíonna disnia, tacaipné, tairéacairde, fiabhras, fotheannas nó hipirtheanas i láthair i gcásanna áirithe ach gan iad sonrach go leor lena bheith cuimsithe i sainiú TRALI nó TRALI féideartha.

Catagóir Fógartha an AE : TRALI

Imscrúduithe Deontóra

Cé nach cuid é de shainiú TRALI, ar sainiú cliniciúil é, tá sé léirithe go bhfuil bunús na gcásanna TRALI bainteach le comhpháirteanna ó dheontóirí a bhfuil Antaigin Leocacít Dhaonna (HLA) Rang I nó II nó antashubstaintí granalaicíte tolgtha acu mar thoradh ar thoircheas nó fuilaitríú a fhrithghníomhaíonn in aghaidh antaiginí atá i láthair ar bhánchealla an othair (Kopko agus Popovsky 2007). Déantar tástál le haghaidh HLA agus antashubstaintí granalaicíte ar dheontóirí baineanna agus ar dheontóirí fireanna a bhfuil stair

fuilaitrithé acu a bhaineann le TRALI. Nuair atá speiceasacht ag an antashubstaint sa deontóir a fhrithghníomhaíonn in aghaidh antaiginí atá i láthair ar bhánchealla an othair, tá sin comhsheasmhach le diagnóis TRALI. Iarchuirtear go buan deontóirí atá páirteach in imscrúduithe TRALI agus a bhfaightear amach go bhfuil HLA nó antashubstaintí granalaicíte acu.

Fuarthas dhá thuairisc thosaigh mar TRALI. Arna n-athbhreithniú, athchatagóiríodh ceann acu mar staid de bharr bunriocht an othair agus ní de bharr fuilaitrithé. Cuireadh an dara cás i láthair ar dtús mar TRALI, ach athrangáíodh ansin é mar TACO (Saintuairisc TACO 17).

Ró-Uailú Imshruthaithe Bainteach le Fuilaitríú (TACO)

Sainiú an NHO

Is í príomhthréith TACO, forbairt éidéime ghéar scámhóga atá tánaisteach do chliseadh plúch-chairdiach. Is féidir comharthaí agus airíonna a bheith léirithe le linn nó roinnt uaireanta tar éis fuilaitrithé agus d'fhéadfadh siad seo uile, nó cuid acu, a bheith san áireamh: disnia, ortaipné, cianóis, taicéacairde, hipirtheannas agus éidéime scámhógach agus/nó troitheach. Léiríonn éisteachas cliabhraigh go bhfuil gliogair anála i láthair. (Popovsky, 2001)

Catagóir Fógartha an AE : TACO Eile

CINNEADH, (I=18)

Tuairiscíodh 18 cás TACO i 2007, rud ab ionann agus 16% de thuairiscí faoi fhrithghníomhartha troma díobhálacha ar ghlac an NHO leo. Bhí seacht gcinn déag (17) de na cásanna bainteach le comhpháirteanna, agus tuairiscíodh mar SAR iad faoi Threoir 2005/61/CE an AE. Cuireadh bunús na gcásanna a tuairiscíodh (72%) síos mar “dochúil” (leibhéal inleagthachta 2) de bharr fuilaitrithé.

Bhí bunús na gcásanna bainteach le haistriú deargcheall. Bhí cás amháin bainteach le plasma SD a tugadh chun réamhghnáthamh INR beagardaithe a cheartú.

Bhí aois agus inscne na n-othar a bhí i dtreis sna tuairiscí seo mar a leanas:

Tábla 23 : Aois/Inscne othar a bhí ceangailte i dtuairiscí TACO 2007, (I=18)

	Ógánach (12-17 bliain)	Aosach (51 - 70 bliain)	Scothaostach (70+)
Fireann	0	1	5
Baineann	1	2	9

Airíonna agus bunriocht

Tolgadh airíonna ró-ualaithe 15 nóiméad go 24 uair tar éis fuilaithe, le meánruaig de 2.25 uair an chloig.

Luaitear na háiríonna is minice a thuariscítear i Tábla 24.

Tábla 24 : Na hairíonna is minice a tharlaíonn in TACO, (I=18)

Airíonna	I
Hipirtheannas	7
Taicéacairde	8
Disnia	11
Sáithiúchán titime O ₂	10

Cé gur tuairiscíodh disnia in 11 cás, chuir roinnt tuairiscí síos ar othair a d'fhulaing "mothúchán tachtach". Tuairiscíodh fotheannas i gcás amháin a bhí bainteach le hollrith fola (Saintuairisc 17).

Tá dréacht-sainiú ISBT ar TACO níos sriantaí ná sainiú an NHO. Éilíonn sainiú an ISBT ceithre cinn acu seo a leanas laistigh de shé uaire an chloig tar éis an fhuilaithe:

- Géar-anacair riosparáide
- Taicéacairde
- Brú fola méadaithe
- Éidéime scámhóige atá géar nó ag dul in olcas, ar radagraf tulchliabhraigh
- Fianaise faoi chóimheá sreabháin deimhneach.

Tá sé spéisiúil nár chomhlíon ach dhá chás a tuairiscíodh na ceithre chritéar riachtanacha as cúig chritéar an ISBT. Bhí trí cinn de na ceithre chritéar chliniciúla (taicéacairde, hipirtheannas agus disnia) ann agus tuairiscíodh x-ghathú cliabhraigh sa dá chás. Is cosúil nár comhlíonadh critéir an ISBT, go pointe, toisc nach bhfuair ach 13 othar x-ghathú agus nach raibh cairt chóimheá sreabháin chomhlánaithe ach ag ceathrar.

Cé gur tolgadh airíonna laistigh de sé uaire an chloig i 16 (88%) cás, bhí dhá thuarisc ann faoi tholghadh airíonna tar éis 10 agus 24 uaire an chloig, faoi seach. Athmheasúnaíodh iad aron, ach measadh gurb é TACO a léirigh siad seachas an diagnóis mhalartach de Dhisnia Bainteach le Fuilaithe (TAD)¹.

Bunriocht

Bhí bunfhadhanna míochaine coimpléaseacha ag sé othar déag (88%).

Tábla 25 : Bunriocht othar a tholg TACO, I=16

Bunriocht	Líon othar
Cairdiach	13
Riosparáide	5
Duánach	7

I seacht gcás, tuairiscíodh go raibh níos mó ná bunriocht amháin ag othair agus i gceithre chás tuairiscíodh go raibh riochtaí cairdiacha, riosparáide agus duánacha ag othair.

In dhá chás aistríodh an fhuil go ró-ghasta, sa dóigh go bhfuair an dá othar suas le 300ml laistigh de 30-60 nóiméad, rud a chuir le tolgadh TACO. Ní cás ollfhuilaithe a bhí i gceachtar acu; bhain cás amháin le haistriú aonad deargcheall amháin. Bhí an dá othar i gceist sna fuilaithe seo scothaosta agus bhí comh-bhunghalrachaí suntasacha acu beirt. Riaradh fuilaithe amháin i limistéar cliniúil, lasmuigh de ghnáthuaireanta agus an dara ceann in amharclann.

¹ Is catagóir frithghníomhaithe nua ISBT é TAD, arbh é a phríomhthréith anacain riosparáide laistigh de 24 uair tar éis fuilaithe nach gcomhlíonann critéir TRALI, TACO nó frithghníomhaíocht ailléirgeach. Ní cóir go míneodh bunriocht othair nó aon chúis aitheanta eile, anacain riosparáide.

Tholg othar baineann scothaosta eile a raibh bunghalar cairdiach agus meáchan níos lú ná 40kg aici, airíonna TACO nuair a aistríodh aonad amháin deargcheall chuici thar cheithre uaire an chloig.

PRÍOMHPHOINTE

Beidh othair áirithe i mbaol TACO i gcónaí. Orthusan tá othair le bunriochtaí míochaine nó atá ar bheagmheáchan. Aibhsíonn na cásanna seo dúshlán an fhuiláistrithe do na hothair i gceist. Moltar go ndéanfaí measúnú cúramach míochaine roimh an bhfuiláistriú agus breathnú ar fhualbhrostach réamhaistrithe agus ar mhonatóireacht ar na hothair atá faoi phriacal.

TACO ar Othair atá ag Fuiliú

Tharla cás amháin le hógánach baineann a fuair ollfhuiláistriú, agus a cuireadh i láthair mar TRALI i dtús ama. Cé gur neamhghnách TACO ag aosaigh óga agus ag ógánaigh a bhí sláintiúil go dtí sin, tuairiscíodh ceithre chás chomhchosúla don NHO idir 2000 agus 2007, iad uile ag baineannaigh faoi 30 bliain d'aois, agus iad bainteach le hollfhuiláistrithe.

Saintuairisc 18 (TACO)

D'fhulaing othar, ógánach baineann, mairfeacht agus dianfhuiliú faighne ar feadh dhá uaire an chloig sular glacadh isteach in ospidéal í. Bhí Hb de 10.6 g/dl aici go gairid tar éis a glactha isteach. Fuair sí 3.7L Hartmanns agus 1L Glóth-aistrithe sna seacht uaire tar éis a glactha isteach agus sular tugadh chuig an amharclann í chun na táirgí coimpeartha coinnithe a aslonnú. Tugadh ceithre aonad deargcheall (thart ar 1000-1100ml) san amharclann, óir ba é 5.4gm. a Hb. Tugadh deargchealla di thar thréimhse 1-1.5 uaire mar aon le 500ml Glóth-aistrithe.

Tar éis na feadáin a bhaint, thit a sáithiúcháin go 62% agus bhí ionsíothláití déthaobhacha aici ar a x-ghathú cliabhraigh. Cóireáladh í le 60mg frúsmaíde agus 3000ml. diúréise, laistigh de dhá uaire. Cuireadh, freisin, í ar Aeráil Leanúnach Bhrú

Dheimhnigh (CPAP) agus théarnaigh na sáithiúcháin O₂ go gasta. Scoradh den CPAP níos moille tráthnóna, ach leanadh den teiripe O₂ le masc máinliachta go dtí an mhaidin dá gcionn.

Toisc gurbh fhéidir gur TRALI a bhí ann, aisghaireadh an dá dheontóir mná agus tástáladh diúltach iad le haghaidh HLA agus antashubstaintí granalaicíte. Ní raibh aon stair fuiláistrithe ag na deontóirí fireanna agus níor imscrúdaíodh a thuilleadh iad. Ní raibh antashubstaintí inbhraite HLA ag an othar.

Ba é 11 ng/l leibhéal pró-Pheiptíd Natrúiréiseach Cineál Inchinne (pro BNP) an othair seo, a tástáladh go siarghabhálach roimh fhuiláistriú, agus ba é 124 ng/l an leibhéal a fuarthas 2 uair an chloig tar éis fuiláistrithe, rud a thug cóimheas roimh/tar éis fuiláistrithe BNP de 11.2.

Tá na cinntí cliniciúla foriomlána maraon le cóimheas roimh/tar éis fuiláistrithe BNP de >1.5, mearfheabhsú le laghdú toirte (fualbhrostaigh agus brú-aeráil deimhneach), comhsheasmhach le TACO seachas le TRALI de réir an algartaim a d'fhorbair Gajic et al (2006).

Imscrúduithe agus Diagnóis

I 13 cás, bhí diagnóis ró-uailithe bunaithe ar imscrúdú x-ghathaithe, agus ar chliabhéisteachas an othair in 11 cás. I gcás amháin, ní raibh an diagnóis bunaithe ar aon cheann de na himscrúduithe thuas, ach ar mheasúnú cliniciúil.

Níor coinníodh cóimheá sreabháin ach i gceithre chás a tuairiscíodh, agus i naoi gcás níor tuairiscíodh meáchan an othair. Ní raibh torthaí pró-BNP réamh- agus iar-fhuiláistrithe ar fáil ach i gcás amháin (Saintuairisc 17).

Toradh Fuiláistrithe

I 94% (17) de chásanna, théarnaigh na hothair go hiomlán. Tuairiscíodh gur ghlac an téarnamh idir 40 nóiméad agus 48 uair i 14 cás. In dhá chás, tuairiscíodh an téarnamh tar éis cúig agus deich lá faoi seach. Bhí bunstair de theip chairdiach ag an dá othar sna cásanna seo, agus ba ghá iad beirt a ghlacadh isteach san aonad cúraim chairdiaigh. Bhí tréimhse fhada téarnaimh ann sa dá chás, toisc gur scaoileadh ón aonad cúraim

chairdiaigh iad.

I gcás amháin (Saintuairisc 18) tar éis aistriú deargcheall, tholg an t-othar ró-ualú agus ba ghá é a ghlacadh isteach san Aonad Dianchúraim (ICU), mar ar básaigh sé ina dhiaidh sin. Is cosúil gur cuireadh bás an othair seo síos don fhuilaistriú.

Saintuairisc 19 (TACO)

Glacadh othar a raibh cliseadh plúch-chairdiach agus ainéime uirthi, isteach san ospidéal le haghaidh fuilaitrith. Thaispeáin an x-ghathú cliabhraigh réamh-aistriúcháin fianaise faoi éidéime scámhógach agus fuair sí fualbhrostach roimh aistriú deargcheall. Rinne na haltraí teagmháil leis an dochtúir nuair a tholg an t-othar dian-airíonna ró-ualaithe. Ba ghá an t-othar a ghlacadh isteach in aonad dianchúraim, agus riaradh teiripe O₂ agus míochaine infhéitheach (IV) uirthi. Nochtaigh athbhreithniú ar an gcás nár ordaíodh leordháileog fualbhrostach réamhaistrith don othar. Cé gur ordaíodh fualbhrostach iarairith, níor leor an dáileog agus is riar béil a ordaíodh seachas riar infhéithigh. Ó d'éirigh an t-othar codlatach tar éis an fhuilaitrith, ní raibh sí in ann an fualbhrostach a ghlacadh. Brath an t-ospidéal tuairiscithe gurbh fhéidir go raibh an bás bainteach leis an bhfuilaistriú.

Frithghníomhartha a tharlaíonn in othair de thoradh earráide

Seo í an chéad bhliain a raibh na sonraí seo ar fáil, agus is suntasach gur tuairiscíodh i naoi (50%) gcás gur tharla TACO tar éis earráide.

Luadh earráid dhaonna mar chúis leis an earráid sna naoi gcás uile. San áireamh anseo bhí teip an chúraimeora cloí le polasaithe/gnáthaimh, monatóireacht cheart a dhéanamh ar an othar, cúram a chomhordú agus a thabhairt, agus rinneadh meancóga daonna, freisin, nuair nár riaradh fualbhrostach roimh fhuilaistriú.

Ina theanntasan, tugadh faoi deara go raibh teip córais ina cúis earráide i gcás amháin, nuair a tuairiscíodh gurbh é an cultúr eagraíochtúil a ba chúis le hearráid. Sa chás seo theip ar an dochtúir sóisearach a ghlac an t-othar isteach go leor

fualbhrostach a ordú don othar. Mhottaigh an t-ospidéal tuairiscithe gur éascaigh an t-eagrúchán an earráid seo, de bharr droch-chleachtas maoirsithe cliniciúil na ndochtúirí sóisearacha.

Moltaí

- Is cóir gach othar, go háirithe iadsan atá faoi phriacal, a mheasúnú roimh fhuilaistriú, chun an baol go dtolgfaidís TACO a mheas. Is iad na hothair atá faoi phriacal, daoine scothaosta, ar bheagmheáchain, nó faoi amhras físeolaíochta, e.g. le stair chairdiach, neamhleorgacht riosparáide nó dhuánach, nó ainéime ainsealach. Is cóir fuilaistriú mall a thabhairt do na hothair seo, ag ráta 1ml/kg/uair (Popovsky, 2001). Is cóir smaoineamh, freisin, ar fhuilaistriú a dhéanamh aonad ar aonad, agus measúnú míochaine a dhéanamh ar an othar roimh thosú an fhuilaitrith agus sula riartar aon chomhpháirt bhreise.
- D'fhéadfadh fuilaistriú aonaid amháin a bheith ina ábhar TACO agus, mar sin, is cóir an mhonatóireacht air a bheith chomh dlúth céanna agus a bheadh le haistriú ilaonad. Bheadh sé inmholta i gcás othar ar mheáchain an-íseal/faoi phriacail, aonaid a aistriú le heatramh 24 uair an chloig idir aonaid, agus é sin i gceangal le fualbhrostach réamhaistrith. Glacann sé 24 uair ar roinnt othar a dtoirt fola a choigeartú, go háirithe othair a n-ardaítear a mbrú féitheach roimh fhuilaistriú (Mollison et al 1997).
- Bheadh sé cabhraitheach cóimheá sreabháin roimh agus tar éis fuilaitrith, agus na leibhéil BNP pró-BNP (NT pro-BNT) roimh agus tar éis fuilaitrith foirceanta, a mheasúnú go cliniciúil chun idirdhealú a dhéanamh idir TACO agus TRALI (Zhou et al 2005).
- I láthair ollfhuilaitrith, glactar go minic le disnia obann agus sáithiúcháin titime O₂ mar chomhartha TRALI, ach is cóir, freisin, go dtabharfadh sé leid do chách an fhianaise maidir le ró-ualú, go háirithe i gcás baineannach óg, a mheasúnú.

Ionfhabhtú Fuilaistriú-Tharchurtha Amhrasta

Bailíonn agus imscrúdaíonn an NHO tuairiscí maidir le:

- Gach ionfhabhtú fuilaistriú-tharchurtha víreasach amhrasta a bhaineann le comhpháirteanna fola a aistríodh ó tionscnaíodh tástáil éigeantach don víreas sin.
- Ionfhabhtuithe víreasacha nach bhfuil clúdaithe ag tastáil éigeantach e.g. víreas Heipitíteas A, CMV agus Parvavíreas, ach a bhfuil baint amhrasta acu le fuilaistriú.
- Bailíonn agus imscrúdaíonn an NHO, freisin, tuairiscí faoi ionfhabhtuithe baictéaracha agus seadánacha a tharchuirtear trí fhuilaistriú.

Tugtar ionfhabhtuithe iarairistithe ar fhabhtuithe a thagann i láthair seachtainí, míosa nó blianta tar éis fuilaistrithe. Bíonn ionfhabhtuithe baictéaracha nó seadánacha bainteach de ghnáth le géar-airíonna, agus tarraingítear aird orthu go luath tar éis fuilaistrithe. I gcás na ngalar víreasach, áfach, tharlódh sé nach gceanglófaí iad le haon airíonna go ceann roinnt blianta ina dhiaidh sin. Mar sin de, ní gá gur de thoradh comhpháirteanna a aistríodh le linn na bliana tuairiscithe seo a fuarthas tuairiscí sa chatagóir seo.

D'fhéadfadh sé gur de bharr fuilaistrithe le haonad ionfhabhtaithe nó éillithe a tharla na tuairiscí seo faoi ionfhabhtú fuilaistrithe-tharchurtha amhrasta, dáiríre, ach d'fhéadfadh sé, freisin, gurbh ó fhoinsé eile a tolgadh é. Is féidir a dheimhniú gurbh é an fuilaistriú cúis dhochúil ionfhabhtaithe nó gur gá foinsí féideartha eile a imscrúdú, trí mharcóirí ionfhabhtuithe a imscrúdú sa deonachán líomhanta nó i samplaí ina dhiaidh sin ó dheontóirí na ndeonachán líomhanta (SHOT 1999). D'fhéadfadh tástáil micribhtheolaíoch an-chuid deontóirí a bheith i dtreis in imscrúduithe dá shórt, agus d'fhéadfaí an-chuid míonna a chaitheamh á gcríochnú.

Deimhnítear go bhfuil ionfhabhtú iarairistithe

tarchurtha ag fuilaistriú nuair a bhíonn na himscrúduithe i gcrích agus na critéir seo a leanas comhlíonta (SHOT, 1999):

- Go raibh fianaise faoi ionfhabhtú ag an bhfaighteoir tar éis an fhuilaistrithe, agus gan aon fhianaise faoi ionfhabhtú ann roimh an bhfuilaistriú,

agus

- Gur thug deontóir, a léirigh fianaise faoin ionfhabhtú tarchurtha céanna a bheith aige, comhpháirt amháin ar a laghad don fhaighteoir ionfhabhtaithe

nó

- Gur léiríodh go raibh comhpháirt amháin, a fuair an faighteoir ionfhabhtaithe, éillithe ag an ngníomhaire ionfhabhtaithe céanna.

Luadh an-imní le blianta beaga anuas faoin mbaol a bhaineann le hionfhabhtú fuilaistriú-tharchurtha, agus díriodh an-iarracht, maidir le ráthú cáilíochta, ar thástáil agus láimhseáil na fola tar éis a bailithe. Tá an-fhianaise ann, de bharr feabhsuithe leanúnacha i ngnáthaimh roghnaithe/tástála deontóirí agus sna próisis déantúsaíochta a úsáidtear in Éirinn, go bhfuil an baol maidir le hionfhabhtú fuilaistriú-tharchurtha, an-bheag ar fad.

Is mó go mór an baol go bhfaighfí comhpháirt fola mícheart ná go bhfaighfí ionfhabhtú atá fuilaistriú-tharchurtha. Sa tréimhse ocht mbliana ó thosaigh SHOT na RA ag tuairisciú, b'ionann líon na dtuairiscí deimhnithe faoi TTI agus 1.8% de na teagmhais uile, i gcomparáid le tuairiscí i gcatagóir an IBCT, arbh ionann agus 70% iad (Stainsby et al 2006). Léiríonn athbhreithniú ar na TTIs amhrasta a d'imscrúdaigh an NHO, gurbh ionann líon na STTIs agus 2.4% (37) de na tuairiscí uile a d'imscrúdaigh an NHO sna hocht mbliana tuairiscíochta in Éirinn. Níor deimhníodh ach 0.3% acu (measadh gur dóchúil/féideartha 3 cinn a bheith baictéarach agus dhá cheann HBV, nuair nach bhféadfaí na himscrúduithe deontóra a chríochnú), i gcomparáid le IBCT/SAE, arbh ionann a líon agus 57.5% de na tuairiscí.

Baol HIV agus HCV a bhaineann le hionfhabhtuithe víreasacha

Is lú an baol measúnaithe reatha i leith HIV agus HCV ná a haon in aghaidh gach ceithre mhilliún comhpháirteanna a aistrítear (O’Riordan 2004, cumarsáid phearsanta). Tá na meastacháin riosca iarmharacha seo bunaithe ar thástáil shéireolaíochta agus ar thástáil aimpliúcháin aigéid núicléasaigh (NAT) le haghaidh HCV agus HIV.

Fiú sular thosaigh tástáil NAT ba é 1:500,000 an riosca i leith Heipitéas C d’fhuil scagtha, rud a mheastar a bheith níos lú ná riosca an ionfhabhtaithe ó fhoinsí nósachómacha (Ross et al, 2000, Gerberding et al, 2003).

Measadh an riosca i leith HBV a bheith thart ar 1:200,000 ó tionscnaíodh tástáil le haghaidh antashubstaint don croí-Heipitéas B in Eanáir 2002 (O’Riordan, 2004, cumarsáid phearsanta).

Níl ionfhabhtú Heipitéas B neamhchoitianta sa phobal, agus i mbeagnach 40% de chásanna níl aon riosca, mar nochtadh gnéasach, mí-úsáid drugaí infhéitheacha nó fuilaithe, i láthair. Fuarthas fianaise faoi ionfhabhtú a bhí glanta roimhe sin i ndeontóirí fola daonna ardghnaithe, de 0.17% i.e. 17 as 10,000 deontóir, sa chéad bhliain tástála. In an-chuid de na cásanna seo, d’fhéadfadh rioscaí nósachómacha roimhe sin a bheith freagrach. Ní hábhar riosca d’fhaighteoír é ionfhabhtú glanta dá short, agus i roinnt tíortha tá daoine dá short inghlactha mar dheontóirí. In Éirinn, tionscnaíodh croí-thástáil antashubstainte i 2002 chun go laghdófaí an baol go dtabharfadh deontóirí fuil sula nglanfaí ionfhabhtú HBV go hiomlán i.e. sa dara tréimhse fuinneoige nuair nach bhfuil antaigin dhromchlach Heipitéas B (HbsAg) inbhraite níos mó san fhuil, ach sula dtiocfar ar leor-antashubstaint frith-Hbs (>100miu/l). Toisc gurb éigeantach an tástáil do chroí-antashubstaintí Heipitéas B, iarchuirtear, freisin, deontóirí le hionfhabhtú glanta a bhfaightear frithghníomhach iad i leith an mharcóra.

Ionfhabhtú Baictéarach

Is aimhréidh annamh, ach trom, i gcónaí é ionfhabhtú baictéarach, bainteach ach go háirithe le pláitíní a stóráiltear ag 200C (Stainsby et al, 2006). Tá scagadh baictéarach gach pláitín sula

eisítear é tionscanta ag an IBTS, mar aon le hatreorú na gcéad slánchoda den deonachán fola isteach sa spaga fuiltástála, óir léiríodh gur bearta iad seo a laghdaíonn baol an éillithe bhaictéaraigh (McDonald 2006).

Má aisghaireann an IBTS comhpháirt de bharr saothráin bhaictéaraigh dheimhneach (BactAlert) agus gur fhrithghníomhaigh an t-othar nó gur cuireadh ar antaibheathaigh é, bailíonn an NHO í mar ionfhabhtú aistriú-tharchurtha féideartha (TTI).

Cinneadh

Tuairiscíodh ocht dtuairisc ionfhabhtuithe i 2007, trí cinn víreasacha agus cúig cinn bhaictéaraigh. Arna n-imscrúdú, ní dheachas chun cinn le ceithre cinn (trí cinn bhaictéaraigh agus ceann amháin víreasach), (DNP).

Ionfhabhtuithe Víreasacha

De na trí ionfhabhtuithe víreasacha a tuairiscíodh, bhain siad uile le HCV. Bhain ceann de na trí cinn le leanbh ar chomhchúram a bhfuarthas frithghníomhú antashubstainte HCV lag-dheimhneach ann tar éis fuilaithe in ospidéal amháin, agus tuairiscíodh é don NHO. Tar éis tuilleadh fiosraithe fuarthas amach go raibh frithghníomhú den chineál céanna ag an othar arna thástáil in ospidéal eile roimh an bhfuilaitríú. Brathadh gur chosúil gur bhréagthoradh deimhneach a bhí ann nár bhain leis an bhfuilaitríú, agus ní dheachthas chun cinn leis.

Tharla an dá chás eile do bhaineannaigh. Duine acu a raibh stair d’fhuilaithe iolracha aici i 2000, tairgthe ag 27 deontóir, agus an dara duine i 2004 a raibh stair d’aistrithe il-chomhpháirteanna aici a chuir 14 deontóir ar fáil. (STTI, Cás1).

Ionfhabhtuithe Baintéaraigh

Tuairiscíodh cúig ionfhabhtú bhaictéaraigh. I dtí chás, iad uile bainteach le pláitíní, tuairiscíodh iad de bharr tuairisce don ospidéal ón IBTS maidir le scagadh saothráin bhaictéaraigh deimhneach (BactAlert) i gcomhpháirt a aistríodh chuig an othar. Níor tuairiscíodh aon fhrithghníomhú sna trí chás seo agus ní dheachthas chun cinn leo.

I gcás amháin acu seo, cé go raibh saothrán deimhneach i gcomhpháirt an phláitín agus go raibh ionfhabhtú i nodú soithíoch ag an othar,

freisin, bhí difir idir na horgánaigh a d'fhás (STTI, Cás 5).

Imscrúdaíodh an dá chás eile (SSTI, Cás 6 agus Cás 8) de thoradh frithghnímh fhiabhresaigh san othar. I gCás STTI 6 brathadh nach raibh ionfhabhtú baictéarach dóchúil, ach go raibh sé féideartha, agus i gCás SSTI 8 fuarthas tréithe éagsúla den orgánach san othar agus sa mhaingín, ag tabhairt le fios gur tharla éilliú le linn saothraithe.

Moltaí

- Is deacair imscrúdú a dhéanamh ar STTI. Féadann siad cur isteach go mór ar dheontóirí, ar gá go minic iad a athghairm agus tástáil a thairiscint dóibh, agus bíonn siad dian ar acmhainní.
- Nuair a bhíonn samplaí réamhaistrithe ar fáil, féadann na samplaí seo an-chabhair
- Más cosúil go mbeidh fuilaitrithe leanúnacha de dhíth ar othar, is cóir vacsaíniú le haghaidh HBV a thairiscint dó/di nuair is féidir.

imscrúdaithe a thabhairt. Is cóir tástáil a thairiscint d'othair, ar nós othar haemaiteolaíoch faoi cheimiteiripe a mbeadh fuilaitrithe leanúnacha uathu, roimh theiripe agus ag eatraimh rialta, agus samplaí a stóráil nuair is féidir le haghaidh tástála breise, más gá. I gcás na n-othar seo, is cóir go gcuimseodh scagadh víreolaíochta le haghaidh HBV, antashubstaintí croí agus dromchlacha frith-Heipitéas B mar aon le HBsAG, óir d'fhéadfadh athghníomhachtú HBV tarlú de bharr ceimiteiripe agus toradh féideartha níos measa don othar (Lalazar et al 2007), rioscaí ionfhabhtaithe nósacómacha agus imscrúduithe deontóra neamhriachtanacha.

Tábla 26 : Ionfhabhtú Fuilaitriú-Tharchurtha Víreasach Amhrasta 2007, (I=3)

Cás Uimhir	Dáta Teagmhais	Inscne + Aois	Gníomhaire Ionfhabhtaíoch	Comhpháirteanna	Deontóirí i gceist	Nótaí Tráchtá
Cás STTI 1	2004 diúltach	B Aosach	HCV	Deargchealla plasma SD Crioidheascán	14	13 deontóir aisghairthe agus atástáilte HCV diúltach. Tástáladh deontóir amháin HCV diúltach ar shamplaí cartlainne. TTI éadóchúil
Cás STTI 2	2007	B Leanbh	HCV	Deargchealla	2	DNP. Níor léirigh athbhreithniú ar othar ach frithghníomh lag deimhneach, agus bhí torthaí HCV réamh- agus iar-aistrithe mar an gcéanna.
Cás STTI 3	Roimh 2000	B Aosach	HCV	Deargchealla Táirgí Fola Plasma Úr-reoite (FFP)	27	26 deontóir aisghairthe agus atástáilte HCV diúltach. Tástáladh deontóir amháin HCV diúltach ar shamplaí cartlainne. TTI éadóchúil

Tábla 27 : Ionfhabhtú Fuilaisriú-Tharchurtha Baictéarach Amhrasta, (I=5)

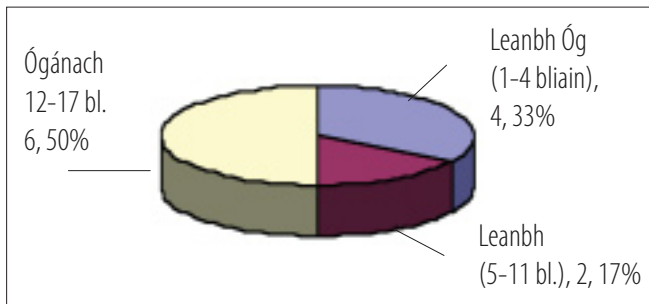
Cás Uimhir	Inscne + Aois	Comhpháirteanna i	Orgánach i gceist	Toradh
Cás STTI 4	F	Pláitíní Comhthiomsaithe	Dipteireach	DNP Gan fhrithghníomh. Gan ghalracht.
Cás STTI 5	F Aosach	Pláitíní Comhthiomsaithe	Stafalococas caiptitis (neamhdheimhnithe)	DNP. Gan fhrithghníomh tráth BactAlert. Léirigh imscrúdú orgánaigh dhifriúla i bpláitín agus i nódú na n-othar
Cás STTI 6	F Scothaosta	Deargchalla	Stafalococas téachtáin diúltach	Frithghníomh fiabhrasach. Éilliú is dóchúla. Ní dócha, ach is féidir gur TTI é.
Cás STTI 7	B Scothaosta	Pláitíní Comhthiomsaithe	Kocuria Varians	DNP. Gan fhrithghníomh tráth BactAlert. Níor tosaíodh aon nua-chóireáil don othar. Gan ghalracht.
Cás STTI 8	F Aosach	Deargchalla	Aithníodh Stafalococas daonna sa mhaingín agus san othar	Frithghníomh fiabhrasach. Léirigh breis imscrúdaithe tréithe difriúla – a agus b. TTI eisiata.

Frithghníomhartha Troma Díobhálacha Peidiatracha, (I=12)

Tharla dhá cheann déag (11%) den 107 tuairisc SAR d'othair pheidiatracha. Aibhsíodh cuid acu seo cheana sna catagóirí frithghníomhaíochta ar leithligh, ach achoimrítear sa roinn seo iad ar son éascaíocht thagartha. Bhí sé cinn bainteach le pláitíní, cúig le deargchealla agus cás amháin le granalaicítí.

Bhí dhá FNHTR ann, naoi frithghníomhartha AA, agus cás amháin de TACO. Tharla ceithre fhrithghníomh do leanaí óga (1-4 bliain); dhá fhrithghníomh do leanaí (5-11 bliain), agus sé cinn d'ógánaigh (12—17 bliain). Cuirtear síos ar chás ró-ualaithe cailín 16 bliain d'aois sa chaibidil faoi TACO (Saintuairisc 18).

Figiúr 13 : Miondealú ar Fhrithghníomhartha Peidiatracha de réir aoise, (I=12)



Tábla 28 Miondealú ar SAR Peidiatrach de réir Catagóra, (I=12)

Catagóir	Comhpháirt	Aois
AA	Pláitíní	Leanbh óg (1-4 bliain)
AA	Pláitíní	Leanbh óg (1-4 bliain)
AA	Deargchealla fola	Leanbh óg (1-4 bliain)
AA	Deargchealla fola	Leanbh óg (1-4 bliain)
AA	Deargchealla fola	Leanbh (5-11 bliain)
AA	Pláitíní	Leanbh (5-11 bliain)
AA	Deargchealla fola	Ógánach
AA	Pláitíní	Ógánach
AA	Pláitíní	Ógánach
FNHTR	Granalaicítí	Ógánach
FNHTR	Pláitíní	Ógánach
TACO	Deargchealla fola	Ógánach

Admhálacha

Mar is gnáth, tá an NHO faoi chomaoin ag roinnt daoine agus an tuarascáil seo á thiomsú againn, agus aithnímid a dtacaíocht.

Baill d'fhoireann an NHO a chuir caibidlí ar leith le chéile – IBCT/SAE agus TACO, Ms. Marina Cronin, Comhdhlúthúcháin Pheidiatracha & Fachtóra, Ms. Jackie Sweeney, SAR, STTI, Frith-D, Ms. Róisín Brady, agus formaidiú agus eagarthóireacht ghinearálta na ndoiciméad roimh chlódóireacht, Ms. Cathy Scuffil.

An Dr. Joan Fitzgerald, de bharr roinn Frith-D agus a cion tairbhe d'ábhar agus do stíl fhoriomlán na tuarascála.

An Dr. Joan O'Riordan as a comhairle ghinearálta, go háirithe maidir leis an gcaibidil faoi STTI agus faoi shaincheisteanna nuabhreithe.

Mr. Don Mullahy agus Mr. John Crumlish as a gcomhairle leanúnach faoi shaincheisteanna saotharlainne agus séireolaíochta.

Tá an NHO buíoch, freisin, do:

An Dr. Joan Power, an Dr. Nuala Moore agus an Dr. Michael Thomas ó Ionad Fuilistriúcháin Réigiún na Mumhan (MRTC), Ms. Mirenda O'Donovan, Oifigeach Cumarsáide, Mr. Peter McDonnell, Oifigeach Oiliúna, Ms. Niamh O'Sullivan, Ms. Lucy O'Doherty, Ms. Janet

Kellehar, Mr. Martin Cusack as na Seirbhísí Leabharlainne, Ms. Deirdre Farrelly agus Ms. Louise Owens as Roinn TF an IBTS.

Bernie Quirke agus foireann na Saotharlainne Víreolaíochta, Ms. Carmel Sheridan, An tAonad um Rianú Faighteoirí, Ms. Pauline Coakley, Bainisteoir Ráthaithe Cáilíochta (QA), IBTS, Ms. Marie O'Connell, Stiúrthóir Cáilíochta, IBTS, agus Mr. Jeff Connell agus foireann Shaotharlann Náisiúnta Tagartha na Víreas (NVRL), Coláiste na hOllscoile, Baile Átha Cliath as a gcabhair i leith imscrúduithe faoi fhuiláistrithe deontóir-tharchurtha amhrasta.

Ciarán Dunne agus foireann Shaotharlann Tagartha Náisiúnta an IBTS um Histeachomhoiriúnachta agus Imdhíon-ghéineolaíochta agus Mr. Geoff Lucas agus foireann Shaotharlann Tagartha Idirnáisiúnta na bhFuilghrúpaí, National Blood Service (NBS) Bristol, An Ríocht Aontaithe (UK), as a gcabhair le himscrúdú deontóirí a bhí bainteach le TRALI.

Táimid buíoch, freisin, do Ms. Ann Duffy, Comhairleoir Rioscaí Cliniciúla, An Scéim Slánaíocht Chliniciúil, as a comhairle le gnéithe den chaibidil faoi IBCT.

Tagairtí

British Committee for Standards in Haematology, British Transfusion Taskforce, (1999). The administration of blood and blood components and the management of transfused patients, *Transfusion Medicine*, 9 (3), 227-38.

British Committee for Standards in Haematology (2006b). Guideline for blood grouping and antibody testing in pregnancy. Ar fáil ag: http://www.bcshguidelines.com/pdf/pregnancy_070606.pdf. (Rinneadh rochtain air, 01/12/2008).

British Committee for Standards in Haematology (2006b). Guideline for blood grouping and antibody testing in pregnancy. Ar fáil ag: http://www.bcshguidelines.com/pdf/pregnancy_070606.pdf. (Rinneadh rochtain air, 01/12/2008).

British Committee for Standards in Haematology (2003). Guidelines For The Use Of Platelet, *British Journal of Haematology*, 122(1), 10-23.

British National Formulary 56 (2008) BMJ Group agus RPS Publishing London Ich 123.

Treoir 2005/61/CE Choimisiún Pharlaimint na hEorpa agus na Comhairle de 30 Meán Fómhair 2005. Treoir 2002/98/CE de chuid Pharlaimint na hEorpa agus na Comhairle a fhorfheidhmiú maidir le hinrianaitheacht agus fógairt frithghníomhartha agus teagmhas trom díobhálach.

Gajic, O., Gropper, M. agus Hubmayr, R., (2006), Pulmonary edema after transfusion: how to differentiate transfusion-associated circulatory overload from transfusion-related acute lung injury. *Crit Care Med*, 34(5 Suppl), S109-13.

Gerberding, J.L., Snider, D.E., Stroup, D.F. et al (2003) Transmission of Hepatitis B and C Viruses in Outpatient Settings – New York, Oklahoma and Nebraska, 2000-2002. *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)* 52(938), 901-06.
Heddle, N.M. and Kelton J. G. (2001) Febrile Nonhaemolytic Transfusion Reactions In: Popovsky, MA. *Transfusion Reactions Second Edition*, Bethesda, MD: AABB Press, 45-83.

International Congress of the International Society of Blood Transfusion (ISBT) Working Party XXIX, Capetown – South Africa (2006)

Bord Leigheasra na hÉireann, Bord Náisiúnta na hÉireann um Chreidiúnú, (2006). *Minimum Requirements for Blood Bank Compliance with Article 14 (Traceability) and Article 15 (Notification of Serious Adverse Reactions and Events) of EU Directive 2002/98/EC*. Ar fáil ag: <http://www.inab.ie/pdf/AML-BB.pdf>. (Rinneadh rochtain air, 30.06.08.)

Kaplan, H.S., Battles, J.B., Van der Schaaf, T.W., Shea, C.E., agus Mercer, S.Q. (1998). Identification and classification of the causes of events in transfusion medicine. *Transfusion*, 38(11-12), lgh. 1071-1081.

Kaplan, H. Callum J. Fastman B.R. agus Merkley L.L. (2002) The Medical Event Report System for Transfusion medicine: Will it help get the right blood to the right patient? *Transfusion Medicine Reviews* 16 (2), 86-102.

Kleinman, S. Caulfield, T. Chan, P. et al (2004). Toward an understanding of transfusion-related acute lung injury: statement of a consensus panel. *Transfusion* 44 (12), 1774-89.
Kopko PM and Popovsky MA ("007) Transfusion Related Acute Lung Injury in Popovsky MA. *Transfusion Reactions*, Third Edition, Bethesda, MD: AABB Press. 207-28.

Lalazar G, Rund D and Shouval D (2007) Screening, prevention and treatment of viral hepatitis B reactivation in patients with haematological malignancies. *British Journal of Haematology*. 136(5), 699-712.

Lariat, S. Fisher, B. (2005) The Western Australian Experience with a Register of Atypical Antibodies (Sleachta as páipéir roghnaithe a cuireadh i láthair ag an 38th Annual Scientific Meeting of the Australian and New Zealand Society of Blood Transfusion, Melbourne, An Astráil, 17-10 Deireadh Fómhair, 2004). *Transfusion Medicine* 15 (1) 72-3.

Lundy D., Laspina S., Kaplan H. et al (2007). Seven Hundred and Fifty-Nine (759) Chances to Learn a 3-year pilot project to analyse transfusion-related near-miss events in the Republic of Ireland. *Vox Sanguinis*. 92(3), 233-41.

McClelland, B (2001) Adverse effects of transfusion in Handbook of Transfusion Medicine, Third Edition, United Kingdom: The Stationary Office, 91-103.

McDonald, CP. (2006) Bacterial risk reduction by improved donor arm disinfection, diversion and bacterial screening. *Transfusion Medicine*. 16 (6), 381-96.

Mollison, PL. Engelfriet, CP. and Contreras, M. (1997) *Blood Transfusion in Clinical Medicine*, 10th Edition. Oxford, United Kingdom: Blackwell Science.

National Blood Users Group (2004) *Guidelines for the Administration of Blood and Blood Components*. Dublin: National Blood Users Group.

National Haemovigilance Office Annual Report 2005. Dublin: National Haemovigilance Office National Haemovigilance Office (2007). *Haemovigilance Handbook: Requirements for Reporting Serious Adverse Reactions and Events to the National Haemovigilance Office*. Ar fáil ag:

www.giveblood.ie/clinicalservices/haemovigilance (Rinneadh rochtain air, 30.09.2008).

New,H. (2006) Paediatric Transfusion. *Vox Sanguinis* 90(1), 1-9

Popovsky, MA. (2001). *Circulatory Overload In* Popovsky, MA. *Transfusion Reactions Second Edition*, Bethesda, MD: AABB Press, 255-59.

Reason, J. (1990) *Human Error*, Cambridge University Press: Cambridge.

Ross, S. Viazov, S. agus Roggendorf, M. (2000) Risk of hepatitis C transmission from infected medical staff to patients: model-based calculations for surgical settings. *Archives of Internal Medicine*. 160 (15), 2313-6.

Serious Hazards of Transfusion Scheme (1999). *Serious Hazards of Transfusion (SHOT) Annual Report 1998*. Manchester: SHOT Office, (National Co-ordinators – Dr. Elizabeth M Love, Ms. Kate Soldan).

Stainsby, D. Jones, H. Asher, D. et al (2006). Serious Hazards of Transfusion: A decade of haemovigilance in the UK. *Transfusion Medicine Reviews*, 20 (4), 273-82.

Vincent, C. agus Taylor-Adams, S (2001) "The investigation and analysis of clinical incidents" in *Clinical risk management, enhancing patient safety*, Second Ed., BMJ Books: London, pp. 419-439.

Zhou, L. Giacherio, D. Cooling, L. agus Davenport, R D. (2005) Use of B-natriuretic peptide as a diagnostic marker in the differential diagnosis of transfusion-associated circulatory overload. *Transfusion* 45 (7), 1056-1063.

Aguisín 1 Bainistiú Géar-Fhrithghnímh Fhuilaistrithe



Iarr comhairle Haemaiteolaíoch má tharlaíonn dian-fhrithghníomhartha géara

Aguisín 2

Bainistiú Frithghnímh Ghéir Fuilaitrithé

Tugann an tábla seo miondealú ar theagmhais SAR agus SAE i 2007 i gcomparáid le blianta roimhe sin

Miondealú ar theagmhais an NHO (2000-2007), l=1570

BLIAIN	IBCT /SAE	AA	TACO	DHTR	STTI	TRALI	PAD	Neamhghnách Neamhrangaithe	AHOSTR	IOMLÁN
2000	31	22	8	2	7	-	-	1	14	85
2001	69	35	16	1	2	3	3	3	12	144
2002	87	31	10	9	3	2	5	-	8	155
2003	115	23	14	9	4	1	6	-	8	180
2004	126	35	15	4	3	-	7	-	24	214
2005	173	22	25	5	6	-	3	-	32	266
2006	187	29	34	4	8	2	0	0	40	304
2007	115	40	18	6	4	0	0	5	34	222
Iomlán	903	237	140	40	37	8	24	9	172	1570

Ó foilsíodh Tuarscáil an NHO do 2006, athchatagóiríodh teagmhais a tuairiscíodh roimhe sin mar Fhrithghníomhartha Haemalaíocha Géara nó Dian-fhrithghníomhartha fuilaitrithé eile (AHOSTR), mar Fhrithghníomhartha Géara Fuilaitrithé a chlúdódh Fhrithghníomhartha Géara Haemalaíocha agus Fhrithghníomhartha Fiabhrasacha Neamh-Haemalaíocha Fuilaitrithé. Cé go ndéantar cur síos ar thuiriscí maidir le Dian-Fhrithghníomhartha Géara Ailléirgeacha/Anaifíolachtacha (AA) i roinn ATR na tuarascála seo, leanann an NHO á mbailiú mar AA, mar a bhí sna blianta atá caite.

