

**ÇOKLU KAN ÜRÜNÜ (Taze Donmuş Plazma, Kriyopresipitat ) TRANSFÜZYON İZLEM FORMU**

Klinik:	<b>HASTA BİLGİLERİ</b>	Sor. doktor:	Hasta Kan Grubu
Transfüzyon Tarihi:	Adı soyadı:	Dosya no:	Cinsiyet <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> E Yaş:
			<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> Rh(+) <input type="checkbox"/> Rh(-)

**KAN VE KAN ÜRÜNÜ BİLGİLERİ**

1. Kan ürünü		2. Kan ürünü		3. Kan ürünü		KAN ÜRÜNÜ TRANSFÜZYON İZLEMİ						
<input type="checkbox"/> Taze donmuş plazma	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> O	<input type="checkbox"/> Taze donmuş plazma	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> O	<input type="checkbox"/> Taze donmuş plazma	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> O	Saat	Süre	Ateş	Nabız	Sol.	Kan Basıncı	SPO <sub>2</sub>
<input type="checkbox"/> Kriyopresipitat	<input type="checkbox"/> Rh(+) <input type="checkbox"/> Rh(-)	<input type="checkbox"/> Kriyopresipitat	<input type="checkbox"/> Rh(+) <input type="checkbox"/> Rh(-)	<input type="checkbox"/> Kriyopresipitat	<input type="checkbox"/> Rh(+) <input type="checkbox"/> Rh(-)		0 dk					
<b>Kan seri no:</b>	Son kul. tarihi:	<b>Kan seri no:</b>	Son kul. tarihi:	<b>Kan seri no:</b>	Son kul. tarihi:		45 dk					
Renk değişikliği, pıhtı, hemoliz <input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK		Renk değişikliği, pıhtı, hemoliz <input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK		Renk değişikliği, pıhtı, hemoliz <input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK		1 s 15 dk						
<input type="checkbox"/> Hasta kimlik kontrolü		<input type="checkbox"/> Hasta kimlik kontrolü		<input type="checkbox"/> Hasta kimlik kontrolü		1 s 45 dk						
<input type="checkbox"/> Hasta, kan ürünü ve kan grubu kontrolü		<input type="checkbox"/> Hasta, kan ürünü ve kan grubu kontrolü		<input type="checkbox"/> Hasta, kan ürünü ve kan grubu kontrolü		2 s 15 dk						
<input type="checkbox"/> Kan seri no ve son kullanma tarihi kontrolü		<input type="checkbox"/> Kan seri no ve son kullanma tarihi kontrolü		<input type="checkbox"/> Kan seri no ve son kullanma tarihi kontrolü		2 s 45 dk						
<b>Ürünü kontrol eden</b> 1.Kişi adı soyadı/İmza	<b>Ürünü kontrol eden</b> 2.Kişi adı soyadı/İmza	<b>Ürünü kontrol eden</b> 1.Kişi adı soyadı/İmza	<b>Ürünü kontrol eden</b> 2.Kişi adı soyadı/İmza	<b>Ürünü kontrol eden</b> 1.Kişi adı soyadı/İmza	<b>Ürünü kontrol eden</b> 2.Kişi adı soyadı/İmza	3 s 15 dk						
						3s 45 dk						
						4 s 15 dk						
						4 s 45 dk						
						5 s 15 dk						
						5s 45 dk						
4. Kan ürünü		5. Kan ürünü		6. Kan ürünü		<p>Transfüzyon izlemi, 0. dk, ilk 15 dk başından ayrılmamak kaydı ile ve transfüzyon boyunca her 30 dk da bir hastanın vital bulguları kontrol edilir.</p> <p><b>Transfüzyon reaksiyonu şüphesi varsa;</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Transfüzyonu durdurup hekime haber veriniz.</li><li>✓ Hastanın damar yolunu serum fizyolojik ile açık tutunuz.</li><li>✓ Hastadan yeni kan örneği alarak reaksiyona neden olan kan ürünü ile giden sıvıları saklayınız</li><li>✓ Hemovijilans ünitesini (22356) veya kan merkezini (22350) arayınız.</li></ul>						
<input type="checkbox"/> Taze donmuş plazma	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> O	<input type="checkbox"/> Taze donmuş plazma	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> O	<input type="checkbox"/> Taze donmuş plazma	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> O							
<input type="checkbox"/> Kriyopresipitat	<input type="checkbox"/> Rh(+) <input type="checkbox"/> Rh(-)	<input type="checkbox"/> Kriyopresipitat	<input type="checkbox"/> Rh(+) <input type="checkbox"/> Rh(-)	<input type="checkbox"/> Kriyopresipitat	<input type="checkbox"/> Rh(+) <input type="checkbox"/> Rh(-)							
<b>Kan seri no:</b>	Son kul. tarihi:	<b>Kan seri no:</b>	Son kul. tarihi:	<b>Kan seri no:</b>	Son kul. tarihi:							
Renk değişikliği, pıhtı, hemoliz <input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK		Renk değişikliği, pıhtı, hemoliz <input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK		Renk değişikliği, pıhtı, hemoliz <input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK								
<input type="checkbox"/> Hasta kimlik kontrolü		<input type="checkbox"/> Hasta kimlik kontrolü		<input type="checkbox"/> Hasta kimlik kontrolü								
<input type="checkbox"/> Hasta, kan ürünü ve kan grubu kontrolü		<input type="checkbox"/> Hasta, kan ürünü ve kan grubu kontrolü		<input type="checkbox"/> Hasta, kan ürünü ve kan grubu kontrolü								
<input type="checkbox"/> Kan seri no ve son kullanma tarihi kontrolü		<input type="checkbox"/> Kan seri no ve son kullanma tarihi kontrolü		<input type="checkbox"/> Kan seri no ve son kullanma tarihi kontrolü								
<b>Ürünü kontrol eden</b> 1.Kişi adı soyadı/İmza	<b>Ürünü kontrol eden</b> 2.Kişi adı soyadı/İmza	<b>Ürünü kontrol eden</b> 1.Kişi adı soyadı/İmza	<b>Ürünü kontrol eden</b> 2.Kişi adı soyadı/İmza	<b>Ürünü kontrol eden</b> 1.Kişi adı soyadı/İmza	<b>Ürünü kontrol eden</b> 2.Kişi adı soyadı/İmza							

Renk değişikliği, pıhtı, hemoliz VAR ise; lütfen kan ürününü kan merkezine geri gönderiniz.

**REAKSİYON  VAR ise**  
Transfüzyon ile ilişkili şüpheli istenmeyen reaksiyon formunu doldurunuz!  
Kan ürününü imha için lütfen kan merkezine gönderiniz!