



Doküman Kodu: TH.FR.032 Yayın Tarihi: 15.09.2021 Revizyon Tarihi: - Revizyon No: 0 Sayfa: 1 / 3

| | | | |
|---|--|-------|--|
| Kan Hizmet Biriminin Adı: | Bildirim Dönemi: 01/01/20 - 31/12/20 | | |
| Kan bileşeni * <input type="checkbox"/> Tam Kan <input type="checkbox"/> Eritrosit konsantrisi <input type="checkbox"/> Trombosit konsantrisi <input type="checkbox"/> Plazma <input type="checkbox"/> Kriyopresipitat <input type="checkbox"/> Granülosit <i>*Her bileşen türü için ayrı bir form doldurulur.</i> | Dönem içinde transfüzyon yapılan toplam hasta sayısı | | |
| | Dönem içinde tedarik edilen toplam kan bileşeni sayısı | | |
| | Dönem içinde transfüze edilen toplam kan bileşeni sayısı | | |
| | Dönem içinde imha edilen kan bileşeni sayısı | | |

Ciddiyet ve İlişkilendirme Derecelerine Göre (doğrulamadan sonra) İstenmeyen Reaksiyonlar*

| (*Dm: Değerlendirilemeyen **T:Toplam) | Ciddiyet derecesi | İmputabilite | | | | | | Ciddiyet derecesi | İmputabilite | | | | | | |
|---|-------------------|--------------|---|---|---|---|-----|--|--------------|---|---|---|---|---|--|
| | | Dm* | 0 | 1 | 2 | 3 | T** | | Dm | 0 | 1 | 2 | 3 | T | |
| ABO Uyumsuzluğundan Kaynaklı Akut İmmün Hemolitik Transfüzyon Reaksiyonu (A1) | 1 | | | | | | | Hipokalsemi/Sitrat Toksikitesi (A13) | 1 | | | | | | |
| | 2 | | | | | | | | 2 | | | | | | |
| | 3 | | | | | | | | 3 | | | | | | |
| | 4 | | | | | | | | 4 | | | | | | |
| | Toplam | | | | | | | | Toplam | | | | | | |
| Alloantikorlardan kaynaklı Akut İmmün Hemolitik Transfüzyon Reaksiyonu (A2) | 1 | | | | | | | Hipotermi (A14) | 1 | | | | | | |
| | 2 | | | | | | | | 2 | | | | | | |
| | 3 | | | | | | | | 3 | | | | | | |
| | 4 | | | | | | | | 4 | | | | | | |
| | Toplam | | | | | | | | Toplam | | | | | | |
| İmmünolojik olmayan hemoliz (A3) | 1 | | | | | | | Hiperkalemi (A15) | 1 | | | | | | |
| | 2 | | | | | | | | 2 | | | | | | |
| | 3 | | | | | | | | 3 | | | | | | |
| | 4 | | | | | | | | 4 | | | | | | |
| | Toplam | | | | | | | | Toplam | | | | | | |
| Gecikmiş Hemolitik Transfüzyon Reaksiyonu (GHTR) (G1) | 1 | | | | | | | Hemosiderozis (G5) | 1 | | | | | | |
| | 2 | | | | | | | | 2 | | | | | | |
| | 3 | | | | | | | | 3 | | | | | | |
| | 4 | | | | | | | | 4 | | | | | | |
| | Toplam | | | | | | | | Toplam | | | | | | |
| Gecikmiş Serolojik Transfüzyon Reaksiyonu (Alloimmünizasyon) (G2) | 1 | | | | | | | Transfüzyon ile ilişkili İmmünmodülasyon (TRİM)(G6) | 1 | | | | | | |
| | 2 | | | | | | | | 2 | | | | | | |
| | 3 | | | | | | | | 3 | | | | | | |
| | 4 | | | | | | | | 4 | | | | | | |
| | Toplam | | | | | | | | Toplam | | | | | | |
| Febril Non Hemolitik Transfüzyon Reaksiyonu (FNHTR) (A4) | 1 | | | | | | | Transfüzyon ile ilişkili Bakteriyal Enfeksiyon (A16) | 1 | | | | | | |
| | 2 | | | | | | | | 2 | | | | | | |
| | 3 | | | | | | | | 3 | | | | | | |
| | 4 | | | | | | | | 4 | | | | | | |
| | Toplam | | | | | | | | Toplam | | | | | | |
| Hafif Alerjik Reaksiyon (A5) | 1 | | | | | | | Transfüzyon ile ilişkili Viral Enfeksiyon HBV(G7) | 1 | | | | | | |
| | 2 | | | | | | | | 2 | | | | | | |
| | 3 | | | | | | | | 3 | | | | | | |
| | 4 | | | | | | | | 4 | | | | | | |
| | Toplam | | | | | | | | Toplam | | | | | | |
| Anafilaktik Reaksiyon (A6) | 1 | | | | | | | Transfüzyon ile ilişkili Viral | 1 | | | | | | |
| | 2 | | | | | | | | 2 | | | | | | |



Doküman Kodu: TH.FR.032 Yayın Tarihi: 15.09.2021 Revizyon Tarihi: - Revizyon No: 0 Sayfa: 2 / 3

| (*Dm: Değerlendirilemeyen **T:Toplam) | Ciddiyet derecesi | İmputabilite | | | | | | Enfeksiyon HCV(G8) | Ciddiyet derecesi | İmputabilite | | | | | |
|---|-------------------|--------------|---|---|---|---|-----|---|-------------------|--------------|---|---|---|---|---|
| | | Dm* | 0 | 1 | 2 | 3 | T** | | | Dm | 0 | 1 | 2 | 3 | T |
| | 3 | | | | | | | | 3 | | | | | | |
| | 4 | | | | | | | | 4 | | | | | | |
| | Toplam | | | | | | | | Toplam | | | | | | |
| Transfüzyon ile ilişkili Graft Versus Host Hastalığı (TA-GVHH) (G3) | 1 | | | | | | | Transfüzyon ile ilişkili Viral Enfeksiyon (HIV-1/2)(G9) | 1 | | | | | | |
| | 2 | | | | | | | | 2 | | | | | | |
| | 3 | | | | | | | | 3 | | | | | | |
| | 4 | | | | | | | | 4 | | | | | | |
| | Toplam | | | | | | | | Toplam | | | | | | |
| Transfüzyon Sonrası Purpura (G4) | 1 | | | | | | | Transfüzyon ile ilişkili Viral Enfeksiyon (Diğer)(G10) Açıklayınız; | 1 | | | | | | |
| | 2 | | | | | | | | 2 | | | | | | |
| | 3 | | | | | | | | 3 | | | | | | |
| | 4 | | | | | | | | 4 | | | | | | |
| | Toplam | | | | | | | | Toplam | | | | | | |
| Transfüzyon ile ilişkili Akut Akciğer Hastalığı (TRALI) (A7) | 1 | | | | | | | Transfüzyon ile ilişkili Paraziter Enfeksiyon (Sıtma)(G11) | 1 | | | | | | |
| | 2 | | | | | | | | 2 | | | | | | |
| | 3 | | | | | | | | 3 | | | | | | |
| | 4 | | | | | | | | 4 | | | | | | |
| | Toplam | | | | | | | | Toplam | | | | | | |
| Transfüzyon ile ilişkili Dispne (TAD) (A8) | 1 | | | | | | | Transfüzyon ile ilişkili Paraziter Enfeksiyon (Diğer)(G12) Açıklayınız; | 1 | | | | | | |
| | 2 | | | | | | | | 2 | | | | | | |
| | 3 | | | | | | | | 3 | | | | | | |
| | 4 | | | | | | | | 4 | | | | | | |
| | Toplam | | | | | | | | Toplam | | | | | | |
| Transfüzyon ile ilişkili Dolaşım Yüklenmesi (TACO) (A9) | 1 | | | | | | | Transfüzyon ile ilişkili Prion Enfeksiyonu (G13) | 1 | | | | | | |
| | 2 | | | | | | | | 2 | | | | | | |
| | 3 | | | | | | | | 3 | | | | | | |
| | 4 | | | | | | | | 4 | | | | | | |
| | Toplam | | | | | | | | Toplam | | | | | | |
| Hipotansif Transfüzyon Reaksiyonu (A10) | 1 | | | | | | | Akut Tanımlanamayan Transfüzyon Reaksiyonu (AX) | 1 | | | | | | |
| | 2 | | | | | | | | 2 | | | | | | |
| | 3 | | | | | | | | 3 | | | | | | |
| | 4 | | | | | | | | 4 | | | | | | |
| | Toplam | | | | | | | | Toplam | | | | | | |
| Hipertansif Transfüzyon Reaksiyonu (A11) | 1 | | | | | | | Gecikmiş Tanımlanamayan Transfüzyon Reaksiyonu (GX) | 1 | | | | | | |
| | 2 | | | | | | | | 2 | | | | | | |
| | 3 | | | | | | | | 3 | | | | | | |
| | 4 | | | | | | | | 4 | | | | | | |
| | Toplam | | | | | | | | Toplam | | | | | | |
| Hava Embolisi (A12) | 1 | | | | | | | | 1 | | | | | | |
| | 2 | | | | | | | | 2 | | | | | | |
| | 3 | | | | | | | | 3 | | | | | | |
| | 4 | | | | | | | | 4 | | | | | | |
| | Toplam | | | | | | | | Toplam | | | | | | |

BİLDİRİMİ YAPANLAR (*) Bakınız; Ulusal Hemovijilans Rehberi



Demo Hastanesi
TRANSFÜZYON İLE İLİŞKİLİ İSTENMEYEN REAKSİYON
YILLIK BİLDİRİM FORMU



Doküman Kodu: TH.FR.032

Yayın Tarihi: 15.09.2021

Revizyon Tarihi: -

Revizyon No: 0

Sayfa: 3 / 3

HEMOVİJİLAN S HEMŞİRESİ
Unvan Ad, Soyad, İmza, Tarih

HEMOVİJİLAN S KOORDİNATÖRÜ
Unvan Ad, Soyad, İmza, Tarih