



Doküman Kodu: TH.FR.028

Yayın Tarihi: 15.09.2021

Revizyon Tarihi: -

Revizyon No: 0

Sayfa: 1 / 3

Hizmet Birimi ISBT Kodu			
Kan Bağışı Tarihi	..... /..... /.....	Kan Bağışı Numarası:	
Bağış Tipi	<input type="checkbox"/> Tam Kan <input type="checkbox"/> Aferez <input type="checkbox"/> Eritrosit Konsantresi <input type="checkbox"/> Trombosit Konsantresi <input type="checkbox"/> Plazma <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Granülosit <input type="checkbox"/> Kombine		
Etkinlik Alanı	<input type="checkbox"/> Merkez (sabit kan alım yeri)	<input type="checkbox"/> Ekip (mobil çalışma)	<input type="checkbox"/> Askeri birlik çalışması
Reaksiyon Tarihi /... /.....		
Reaksiyon Tanımı			
Reaksiyonun Ciddiyet Derecesi	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4		
Reaksiyonun Lokalizasyonu	Reaksiyonun Başlangıç Yeri		
<input type="checkbox"/> Lokal <input type="checkbox"/> Sistemik	<input type="checkbox"/> Flebotomi Alanı <input type="checkbox"/> Flebotomi Öncesi Alanı	<input type="checkbox"/> İkram Alanı <input type="checkbox"/> Etkinlik dışı mekan	.....
KAN BAĞIŞÇISININ Adı Soyadı:		Cinsiyeti: <input type="checkbox"/> Erkek <input type="checkbox"/> Kadın	TCK No:.....
Kan Bağışı Öncesi Tespit Edilmiş Değerler			
Boy/Vücut Ağırlığı..... cm / kg	Alınan Kan Bağışı	RİSK FAKTÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	
Hb Değeri..... gr/dL	<input type="checkbox"/> Kan Alımına Başlanmadı	Kaçınıcı Bağışı <input type="checkbox"/> İlk <input type="checkbox"/> Diğer:....	Yorgunluk <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
Sistolik TA..... mmHg	<input type="checkbox"/> Bağış Tamamlanmadı	Reaksiyon Öyküsü <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	Uykusuzluk <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
Diastolik TA..... mmHg	<input type="checkbox"/> Kan Alımı Tamamlandı	Reaksiyona Şahitliği <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	Açlık <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
Nabız..... /dk	Alınan Kan Miktarı.....mL	Emosyonel Stres <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	İlaç Kullanımı <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
SEMPATOM VE BULGULAR			
Nabız <input type="checkbox"/> Hızlı <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Yavaş	<input type="checkbox"/> Solukluk	<input type="checkbox"/> Hipoestezi	
<input type="checkbox"/> Nabız alnamaması	<input type="checkbox"/> Yorgunluk	<input type="checkbox"/> Parestezi	
<input type="checkbox"/> Nabız atımına uygun titreşim	<input type="checkbox"/> Huzursuzluk	<input type="checkbox"/> Hissizlik	
<input type="checkbox"/> Nabız atımıyla hareket eden kitle	<input type="checkbox"/> Ateş basması	<input type="checkbox"/> Parmaklarda karıncalanma	
<input type="checkbox"/> Aritmi	<input type="checkbox"/> Baş dönmesi	<input type="checkbox"/> Ağız çevresinde uyuşma	
<input type="checkbox"/> Hipotansiyon	<input type="checkbox"/> Senkop	<input type="checkbox"/> Karpopedal spazm	
<input type="checkbox"/> Asistoli	<input type="checkbox"/> Kızarıklık	<input type="checkbox"/> Kolda ve ellerde güçsüzlük	
<input type="checkbox"/> Kan basıncında artış/düşme	<input type="checkbox"/> Ürtiker <input type="checkbox"/> Yaygın <input type="checkbox"/> Lokal	<input type="checkbox"/> Tetani	
<input type="checkbox"/> Isı artışı	<input type="checkbox"/> Kaşıntı <input type="checkbox"/> Yaygın <input type="checkbox"/> Lokal	<input type="checkbox"/> Epileptik nöbet	
<input type="checkbox"/> Siyanoz	<input type="checkbox"/> Şişlik	<input type="checkbox"/> Dengesizliklik	
<input type="checkbox"/> Nefes darlığı	<input type="checkbox"/> Nekroz	<input type="checkbox"/> Ağızda metalik tat	
<input type="checkbox"/> Öksürük	<input type="checkbox"/> Hassasiyet	<input type="checkbox"/> Bulantı	
<input type="checkbox"/> Ses kısıklığı	<input type="checkbox"/> Anksiyete	<input type="checkbox"/> Kusma	
<input type="checkbox"/> Hipoksemi	<input type="checkbox"/> Mental konfüzyon	<input type="checkbox"/> İnkontinans	
<input type="checkbox"/> Hiperventilasyon	<input type="checkbox"/> Bilinç bozuklukları	<input type="checkbox"/> Disfaji	
<input type="checkbox"/> Hışırtılı solunum	<input type="checkbox"/> Görme bozuklukları	<input type="checkbox"/> Hematüri	
<input type="checkbox"/> Pulmoner ödem	<input type="checkbox"/> Hipotoni	<input type="checkbox"/> Aferez setinde parlak kırmızı plazma	
<input type="checkbox"/> Terleme	<input type="checkbox"/> Duyu kayıpları	<input type="checkbox"/> Diğer:.....	

Kanama	
<input type="checkbox"/> İğne giriş alanından kanama	<input type="checkbox"/> Hematom
<input type="checkbox"/> Artere giriş öyküsü	<input type="checkbox"/> Şok Bulguları
<input type="checkbox"/> 4 dakikadan kısa sürede torba sisteminin dolması	<input type="checkbox"/> Travmaya ilişkin bulgular
<input type="checkbox"/> Kan renginden daha açık renkte kan akışı	<input type="checkbox"/> Diğer:.....
REAKSİYON TİPİ	

**1 ESAS OLARAK LOKAL SEMPTOMLARLA SEYREDEN KOMPLİKASYONLAR****1.1 Esas olarak kanın damar dışına çıkmasıyla karakterize komplikasyonlar** Hematom Atardamar Delinmesi Gecikmiş Kanama (Yeniden Kanama)**1.2 Esas olarak ağrı ile karakterize komplikasyonlar** Sinir hasarı / irritasyonu Ağrılı kol, Diğer**1.3 Lokalize enfeksiyon/inflamasyon** Yüzeysel tromboflebit Selülit**1.4 Diğer Major Damar Hasarları** Derin ven trombozu Kompartman sendromu Arteriovenöz fistül Brakial arterde psödoanevrizma**2 ESAS OLARAK GENEL SEMPTOMLARLA SEYREDEN KOMPLİKASYONLAR: VAZOVAGAL REAKSİYONLAR** 2.1 Bilinç kaybı olmaksızın gelişen vazovagal reaksiyon Yaralanmalı Bağış alanında* Yaralanmasız Bağış alanının dışında 2.2 Bilinç kaybının eşlik ettiği vazovagal reaksiyon; 2.2.1 Bilinç kaybı < 60 saniye, konvülsiyon ve/veya üriner ve/veya fekal inkontinans yok Yaralanmalı Bağış alanında* Yaralanmasız Bağış alanının dışında 2.2.2 Bilinç kaybı ≥ 60 saniye ve/veya konvülsiyon ve/veya üriner ve/veya fekal inkontinans var Yaralanmalı Bağış alanında* Yaralanmasız Bağış alanının dışında**3 AFEREZ İLE İLİŞKİLİ KOMPLİKASYONLAR** Sitrat reaksiyonu Hemoliz Hava embolisi Ekstravasküler dokuya serum fizyolojik infiltrasyonu**4 ALERJİK REAKSİYONLAR** Lokal alerjik reaksiyon Yaygın alerjik reaksiyon (anafilaktik reaksiyon)**5 KAN BAĞIŞI İLE İLİŞKİLİ DİĞER CİDDİ KOMPLİKASYONLAR: MAJOR KARDİOVASKÜLER OLAYLAR** Akut kardiyak semptomlar (miyokard enfarktüsü ve kalp durması hariç) Miyokard enfarktüsü Kalp durması Geçici iskemik atak Serebrovasküler olay Ölüm**6 DİĞER KOMPLİKASYONLAR (Açıklayınız):**



REAKSİYONUN TAKİBİ

Saat	Arteriyel Tansiyon	Nabız	Pozisyon
Saat:.....	...../ mmHg	...../dk	<input type="checkbox"/> Oturarak <input type="checkbox"/> Yatarak <input type="checkbox"/> Ayaklar Yukarıda
Saat:.....	...../ mmHg	...../dk	<input type="checkbox"/> Oturarak <input type="checkbox"/> Yatarak <input type="checkbox"/> Ayaklar Yukarıda
Saat:.....	...../ mmHg	...../dk	<input type="checkbox"/> Oturarak <input type="checkbox"/> Yatarak <input type="checkbox"/> Ayaklar Yukarıda
Saat:.....	...../ mmHg	...../dk	<input type="checkbox"/> Oturarak <input type="checkbox"/> Yatarak <input type="checkbox"/> Ayaklar Yukarıda
Saat:.....	...../ mmHg	...../dk	<input type="checkbox"/> Oturarak <input type="checkbox"/> Yatarak <input type="checkbox"/> Ayaklar Yukarıda
Düzelme	...../ mmHg	...../dk	<input type="checkbox"/> Oturarak

MÜDAHALE / TEDAVİ SÜRECİ

 Herhangi bir ilaç/sıvı kullanmadan düzelme gerçekleşti İlaç kullanıldı IV sıvı infüzyonu yapıldı Oksijen verildi Diğer medikal müdahale

Açıklayınız:

SONUÇ

 Kan bağışçısı komplikasyonsuz olarak kan toplama alanını terk etti. Düzelme sağlandı ve altta yatan neden için hastaneye yönlendirildi. Açıklama: Düzelme sağlanamadı ve acilen hastaneye sevk edildi. Açıklama:

Doktorun Görüşü:

Flebotomiyi Yapan Unvan, Ad Soyad, imza
TarihBağıştan Sorumlu Doktor
Unvan, Ad Soyad, imza TarihHemovijilans Sorumlusu Unvan, Ad
Soyad, imza Tarih

(* Personelin vericiyi gözlemleyebileceği ve komplikasyon gelişen vericilerden sorumlu oldukları alan (flebotomi ve ikram alanı)