



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ

AFEREZ TROMBOSİTİ TOPLAMA TALIMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
TRM_T_11	02.01.2023	-	-	5

REVİZYON DURUMU

“Revizyon Tarihi”

“Açıklama”

“Revizyon No”

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Başhemşirelik	Kalite Koordinatörü	Hastaneler Yönetim Kurulu Başkanı



AFEREZ TROMBOSİTİ TOPLAMA TALIMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
TRM_T_11	02.01.2023	-	-	5

1. AMAÇ

Bu protokolün amacı, trombosit aferez donör uygunluğunun saptanmasında ve trombosit aferezi işleminde standart bir yöntem belirlemektir.

2. KAPSAM

Bu protokol donörün uygunluğunun saptanması ve trombosit aferez işlemine yönelik tüm faaliyetleri kapsar.

3. KISALTMALAR:-

4. TANIMLAR

Trombosit Aferezi : Tek bir donörden kesintisiz akımlı aferez cihazı(Fresenius COM.TECT aracılığıyla alınan kanın santrifüj prensibi ile komponentlerine ayrıldıktan sonra yine pompalar aracılığıyla TROMBOSİTLERİN ürün torbasına nakledilirken diğer komponentlerin donöre yeniden infüzyonu prensibine dayanır.

Donör : Tamamen kendi özgür iradesiyle maddi çıkar beklenmeksizin kan bileşeni bağışlayan kişi.

Vazovagal Senkop : Uzun süre ayakta kalma, açlık ağrı ,anksiyete, kan görme, kalabalık ortam, korku, sıcak, yorgunluk gibi faktörlere bağlı görülen ani vazomotor tonüs kaybı ve bunun sonucunda sistemik hipotansiyon, bradikardi ve asistoli durumu.

ACD : Antikoagülan madde (asit sitrat dekstroz)

%0.9 NaCl solüsyonu (1 lt de 9 gr.NaCl tuzu içeren solüsyon)

Cross : Alıcı kanı ile verici kanının uygunluğunun invitro karşılaştırılması.

5. SORUMLULAR

Bu protokolün uygulanmasından kan bankası doktoru ve/veya kan bankası sorumlusu ve aferez teknikeri sorumludur.

6. FAALİYET AKIŞI

6.1. Donör,"Kan Bankası Donör Bilgi ve Onam Formu " nda yer alan genel kan donörü kriterlerini taşımaktadır.

6.1.1. Donörün kan grubu hastanın kan grubuyla uygun olmalıdır.Veya donör AB Rh (+.-) olmalıdır.

6.1.2. Donörün ve hastanın gerekirse minör cross-mach karşılaştırılması yapılmalıdır.

6.1.3. Trombosit aferezi işlemi geniş bir venden yapılmalıdır.

6.1.4. Donör son 3 gün içinde aspirin, proksikan ve son 48 saat içinde nonsteroid antienflamatuar ilaç almamış olmalıdır.

6.1.5. İşlem öncesi donörlerin serolojik testleri (Hbs Ag, Anti HCV, Anti HIV, VDRL), tam kan sayım testleri ve kan grubu değerlendirilmelidir.

6.1.6. Donörlere işlem öncesi dikkat edeceği durumlar (ilaç kullanmamaları, ateş, nezle grip, soğuk algınlığı, tonsilit, uçuk gibi enfeksiyöz durumlar olursa işleme gelmemeleri, tok ve dinlenmiş olmaları) açıklanmalıdır.

6.1.7. Donörden işlem öncesi yazılı onay alınmalıdır.



AFEREZ TROMBOSİTİ TOPLAMA TALIMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
TRM_T_11	02.01.2023	-	-	5

6.1.8. Trombosit aferez işleminde maksimum 4 litre kan çalışılmalıdır.

6.1.9. Gerek duyulması halinde, trombosit aferez işlemi esnasında veya işlem sonrasında, donöre kalsiyum (iyonize kalsiyum değerine göre) verilmelidir.

6.1.10. Trombosit aferez işlemi sonunda en az 4 ünite veya en fazla 10 ünite trombosit toplanmış olmalıdır.

6.1.11. Trombosit torbalarının üzerindeki etikette, hasta adı-soyadı, hasta dosya(ID) numarası, hastanın yattığı servis, ürünün volüm bilgileri ve kan grubu olmalıdır.

6.2. Tanılama

6.2.1. Donörün kan tetkiklerinin uygunluğu

Hbs Ag (-)

HIV (-)

HCV (-)

VDRL (-)

Lökosit 3,6 –15.000 (birim değerleri)

Hemotokrit % 38 - % 55 (birim değerleri)

Trombosit 150 – 450.000 (birim değerleri)

Hemoglobin 12,5 – 18 gr/dl

6.2.2. İğne girişine bağlı komplikasyonlar.

Hematom

Hassasiyet + / -

Ağrı + / -

Ödem + / -

Tromboflebit

Hassasiyet + / -

Ağrı + / -

Kızarıklık + / -

Ödem + / -

Ateş + / -

Lokal ısı artışı + / -

Ekstravazasyon

Vene Girememe

İşlem sonrası kanama

6.2.3. Afereze bağlı olarak donörde görülebilecek komplikasyonlar

a) Hafif dereceli komplikasyonlar: Huzursuzluk, vazospazm, ateş basması, ciltte soğukluk ve solukluk, terleme, hipokalsemi, göz kararması, çarpıntı, bulantı-kusma, hipoglisemi, vazovagal senkop, baş dönmesi

b) Şiddetli Reaksiyonlar: Tetani, konvülsiyon, kas spazmları, alerjik reaksiyonlar, kardiyak problemler, solunum sıkıntısı, solunum arresti, kardiyak arrest

6.2.4. Diğer Komplikasyonlar: Teknik problemler, cihaza ait problemler, set problemleri

6.3. Uygulama

6.3.1. Malzemeler; Aferez cihazı, cihazla uyumlu aferez seti, turnike, antiseptik solüsyon (% 10 povidon iyot ya da % 70 lik alkol), eldiven, hemostatik kol bandı, pamuk, flaster, izotonik solüsyon, varihes, ACDsolüsyonu, fistül iğnesi, intraket.



AFEREZ TROMBOSİTİ TOPLAMA TALIMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
TRM_T_11	02.01.2023	-	-	5

- 6.3.2. İşlem öncesi donörün tam kan sayımı ve bulaşıcı hastalıklarla ilgili (6.2.1. 'de tanımlanan) tetkik sonuçları değerlendirilir.
- 6.3.3. İşlem öncesi Yaşam Bulgularının Ölçülmesi Protokollerine göre donörün vital bulguları alınır ve **"Donör Sorgulama Formu"**na kaydedilir.
- 6.3.4. **"Aferez Cihazı, Kullanım Talimatı"**na uygun olarak hazırlanır, sete ACD ve izotonik solüsyon takılır.
- 6.3.5. Donör monitörize edilir.
- 6.3.6. **"El Hijyeni Talimatı"**na göre el hijyeni sağlanır ve steril olmayan eldiven giyilir.
- 6.3.7. Donör, aferez koltuğuna semifowler pozisyonunda yatırılır.
- 6.3.8. Turnike dirsek üzerinden bağlanarak, giriş yapılması planlanan alan yukarıdan aşağı doğru povidon iyot ya da alkol ile birkaç kez silinir ve kuruyuncaya kadar beklenir.
- 6.3.9. Donörün damarına 15⁰ lik açı ile girilir ve yeterli mesafede ilerletildikten sonra flasterle tespit edilir ve turnike çözülür.
- 6.3.10. Aynı işlem diğer kolada uygulanır.
- 6.3.11. Donörden işlem öncesi kan örnekleri alınır. (CBC ve İyonize Kalsiyum)
- 6.3.12. Aferez setinin uçları fistül iğnelerine bağlanır.
- 6.3.13. Donörün değerleri (boy, kilo, cinsiyet, hematokrit) makineye girilir ve işlem başlatılır.
- 6.3.14. Kan Merkezi aferez kayıt defterine ve terapötik işlemler dosyasına işlemin kaydı yapılır.
- 6.3.15. İşlem sonrasında veya işlem anında doktor istemine göre kalsiyum infüzyonu yapılır.
- 6.3.16. Gelişebilecek komplikasyonlar izlenir. Gelişen komplikasyonlar işlem formuna kaydedilir.
- 6.3.17. İğne girişine bağlı komplikasyon gelişmiş ise iğne çıkarılıp giriş yerine en az 3 dk. kuvvetli bası uygulanır, iğne değiştirilip ikinci bir giriş yapılır.
- 6.3.18. İşlem esnasında vazovagal reaksiyon gelişir ise donöre şok pozisyonu verilir, makinenin kan akış hızı yavaşlatılır, vücudu sıkan giysiler gevşetilir.
- 6.3.19. Bulantısı olan donöre yavaş ve derin nefes alması söylenir, başı yan çevrilerek aspire etmesi engellenir.
- 6.3.20. Donörde bradikardi gelişirse öksürtülür.
- 6.3.21. Antikoagülana bağlı reaksiyon (ekstremitelerinde ve dudak çevresinde uyuşma ve karıncalanma) gelişir ise makinedeki antikoagülan akış hızı değiştirilebilir.
- 6.3.22. Kan iyonize kalsiyum seviyesi düşük gelirse kalsiyum infüzyon hızı doktor istemine göre arttırılabilir.
- 6.3.23. İşlem sonunda üründen hücre sayımı için örnek alınır.
- 6.3.24. İşlem sonunda makinenin verdiği komuta göre set kapatılır ve hemostatik kol bandı iğnenin üzerine yapıştırılıp kuru pamuk tampon ile hafifce bastırılarak iğne çıkartılır.
- 6.3.25. Donöre 1 – 2 dk. iğne giriş yerine bası yapması söylenir.
- 6.3.26. Toplanan ürün elektrikli kapatıcı ile setten ayrılır.
- 6.3.27. Tüm atıklar **"Atık Yönetimi Talimatı"**na göre ortamdaki uzaklaştırılır.
- 6.3.28. Yapılan tüm girişim ve değerlendirmeler **"Trombosit Süspansiyonu Kayıt Formu"**na kaydedilir.
- 6.3.29. Donörün 10- 15 dk dinlenmesi sağlanır.
- 6.3.30. Toplanan ürünün servisle bağlantı kurularak uygun şekilde transferi sağlanır.



AFEREZ TROMBOSİTİ TOPLAMA TALIMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
TRM_T_11	02.01.2023	-	-	5

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR

7.1. Atık Yönetimi Talimatı

7.2. Aferez Cihazı Kullanım Talimatı

7.3. El Hijyeni Talimatı

7.4. Trombosit Süspansiyonu Kayıt Defteri Ve Kayıt Formu