|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| saglik-bakanligi-log-6dcef7a4e70da8cff952.jpg | **T.C.**  **SAĞLIK BAKANLIĞI**  **SİLOPİ DEVLET HASTANESİ**  **KAN TRANSFÜZYON MERKEZİ**  **PREDEPOSİT OTOLOG BAĞIŞ PROSEDÜRÜ** | | | |
| **KODU:**  **STH.PR.12** | **YAYIN TARİHİ: 17.01.18** | **REVİZYON NO: 01** | **REVİZYON TARİHİ: 03.05.19** | **SAYFA NO: 1/1** |

1. **AMAÇ**

Bu Prosedürün Amacı; Şırnak Devlet Hastanesi Bünyesinde Gerekli Olduğu Durumlarda; Hastanın Kendisinin, Kanının Veya Bileşenlerinin Daha Sonra Kullanılmak Üzere,Saklanarak, Tekrar Kendisi İçin Kullanılmak Üzere, Yaptığı Bağışın Standartize Edilmesini Ve Faaliyet Planını Oluşturmaktır.

1. **KAPSAM**

Kan Transfüzyon Merkezi Çalışanları Ve Bağışçı

1. **SORUMLULAR**

Kan Transfüzyon Sorumlu Hekimi

Kan Transfüzyon Personeli

1. **FAALİYET AKIŞI**
   1. **Genel Bilgiler Predepozit Otolog Bağış (POB)**

Hastanın kendisinin, kanının veya kan bileşenlerinin daha sonra kullanılmak üzere alınıp, saklanarak tekrar kendisi için kullanılmak üzere, yaptığı bağıştır. Otolog kan bileşenleri, ameliyattan önceki haftalarda otolog tam kandan elde edilebilir. Duruma göre eritrosit ya da trombosit konsantreleri aferez yöntemiyle de toplanabilir. Otolog kan bileşenlerinin alınması, hazırlanması ve saklanması allojenik bağışla aynıdır.

Otolog transfüzyon ile enfeksiyon bulaş riski yoktur. Alloimmünizasyon ve Graft Versus Host Hastalığı görülmez. Postoperatif enfeksiyon riski azalır ve hemodilüsyon nedeni ile doku oksijenizasyonu düzelir. Ancak her cerrahi işlem için uygun değildir. Fazla transfüzyon yapma eğilimi oluşturur ve bakteriyel bulaş riski taşır. Uygunsuz olarak sık kan toplanması anemiye yol açabilir. Kullanılmayıp, imha edilen kanlar toplama, test ve depolama maliyetleri nedeni ile ekonomik yük oluşturabilirler. Tüm bu nedenler ile otolog bağış uygulanacak hasta ve cerrahi işlemlerin seçimi dikkatle ve yukarda bahsi geçen tüm unsurlar göz önünde bulundurularak uygulanır.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| saglik-bakanligi-log-6dcef7a4e70da8cff952.jpg | **T.C.**  **SAĞLIK BAKANLIĞI**  **SİLOPİ DEVLET HASTANESİ**  **KAN TRANSFÜZYON MERKEZİ**  **PREDEPOSİT OTOLOG BAĞIŞ PROSEDÜRÜ** | | | |
| **KODU:**  **STH.PR.12** | **YAYIN TARİHİ: 17.01.18** | **REVİZYON NO: 01** | **REVİZYON TARİHİ: 03.05.19** | **SAYFA NO: 1/1** |

**1.2 Otolog Kan Bağışı Yapacak Hastaların Seçimi**

**1.2.1 Doktorun Rolü**

**Hastadan Sorumlu Doktorun Rolü**

Transfüzyon gerekebilecek elektif cerrahi olgularında hastadan sorumlu anestezist ya da cerrah, operasyon öncesi bağış isteyebilir.

İstemde şunlar belirtilmelidir:

* Adı, protokol numarası, tanı,
* Gerekli bileşenlerin tipi ve miktarı,
* Ameliyatın yeri ve tarihi.

Hasta, otolog ve allojenik transfüzyonun risk ve sınırlamaları hakkında ve gerektiğinde allojenik kanın kullanılabileceği konusunda bilgilendirilir. Ayrıca hastaya virolojik tarama testlerini de içeren biyolojik testlerin yapılacağı ve kullanılmayan ünitelerin imha edileceği bilgisi de verilmelidir. Bu bilgilerin verildiğine dair yazılı onam alınmalıdır. Pediatrik hastalarda hem hasta hem hasta sahibi bilgilendirilmeli ve hasta sahibinin izni (imzalı onayı) alınmalıdır

**Kanı Toplamaktan Sorumlu Doktorun Rolü**

Hastanın klinik durumunun operasyon öncesi bağışa uygunluğuyla ilgili sorumluluk kan toplamaktan sorumlu doktora aittir. Herhangi bir kontrendikasyon varsa doktor, hastayı ve hastanın sorumlu doktorunu bilgilendirir. Preoperatif dönemde, planlanan cerrahi girişimden 4 hafta öncesinde başlanarak haftalık kan alınır ve saklanır. En son donasyon operasyondan 72 saat önce yapılabilir. Hastanın her kan alınmasından önce Hb değeri 234 11g/dL, Hct ise %33-34 olmalıdır. Hemoglobin konsantrasyonu 10 ile 11g/dL arasında olan hastalarda predeposit bağış, planlanan bağış sayısına ve anemi etiyolojisine göre tartışılmalıdır. Hemoglobin konsantrasyonu 10 g/dl’nin altında olanlarda ise predeposit bağış yapılmamalıdır. Oral demir desteğine ilk ünitenin bağışından bir hafta önce başlanır ve cerrahi işlemden sonra birkaç ay devam edilir

Kanın alınması ile planlanan cerrahi işlem arasındaki sürenin 4 haftadan daha uzun olması önerilmez. Bir şekilde bu durum sağlanamaz ise ilk alınan bileşenin transfüzyonu önerilir (Birdirbir Transfüzyon). Ancak mecbur kalınırsa yapılması önerilen bu durumu önlemek için kan hizmet birimi ve cerrahi bölümler arasındaki iletişimin planlamada aksaklığa yol açmayacak sağlamlıkta olması gerekir.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| saglik-bakanligi-log-6dcef7a4e70da8cff952.jpg | **T.C.**  **SAĞLIK BAKANLIĞI**  **SİLOPİ DEVLET HASTANESİ**  **KAN TRANSFÜZYON MERKEZİ**  **PREDEPOSİT OTOLOG BAĞIŞ PROSEDÜRÜ** | | | |
| **KODU:**  **STH.PR.12** | **YAYIN TARİHİ: 17.01.18** | **REVİZYON NO: 01** | **REVİZYON TARİHİ: 01** | **SAYFA NO: 1/1** |

**1.2.2 Otolog Bağışçı Ret nedenleri**

Ret nedeninden biri ciddi kalp hastalığıdır.

Kalp hastalıkları kesin kontrendikasyon değildir, gerekiyorsa kardiyoloji konsültasyonu ile predeposit bağış yapılabilir. Bu durumda kan hizmet biriminin ortamı göz önünde bulundurulmalıdır.

Ancak kararsız anjina, ciddi aort darlığı, yakın dönemde geçirilmiş myokard enfaktüsü, kronik kalp yetmezliği, geçici iskemik atak, aritmi veya kontrol edilemeyen hipertansiyonu olanların predeposit bağış programına alınmaları uygun değildir. Diğeri de aktif bakteriyel enfeksiyondur.

Predeposit bağış yaşlı hastalarda güvenle uygulanabilir. Ancak 70 yaşın üzerinde olan hastalarda daha dikkatle karar verilmelidir. Bu uygulama 10 kg’ın altındaki çocuklarda kullanılmamalıdır. 10-20 kg arasındaki çocuklar için genellikle sıvı açığının uygun solüsyonlarla kapatılması gerekir. HBV, HCV ve HIV pozitif olan hastaların predeposit bağış programına alınması önerilmez. Kan grubu ve mikrobiyolojik tarama testleri, allojenik bileşenlerde uygulanan minimum testlerle aynı olmalıdır.

Otolog kan bileşenlerinin hazırlanması için kullanılan yöntemler, allojenik kan bileşenleriyle benzer olarak fakat ayrı bir grup olarak çalışılmalıdır. Toplanan kan için en uzun saklama süresini sağlayacak saklama solüsyonu kullanılmalıdır. Bu kanlar, kesin olarak kime ait oldukları belirtilip diğer allojenik bağışlardan ayrı yerde saklanmalıdır. Otolog transfüzyon için alınmış kan ve kan bileşenleri sadece kanın alındığı kişi için kullanılır. Gerek kan merkezleri gerekse hastaneler, predeposit otolog transfüzyon programına alınan her hasta için aşağıdaki kayıtları bulundurmalıdır:

• Ameliyatın tipi ve tarihi,

• Anestezist ya da cerrahın adı,

• Ameliyat sırasında ya da sonrasında oluşuna göre transfüzyon zamanı,

• Hazırlanan preoperatif otolog kan bileşeninin gerçek kullanımı,

• Eş zamanlı kullanılan perioperatif otolog transfüzyon teknikleri,

• Hastaya verilen otolog kan miktarı ve verilme tekniği,

• Allojenik kan bileşenlerinin kullanımı,

• Transfüzyona bağlı gelişen istenmeyen herhangi bir durum.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **T.C.**  **SAĞLIK BAKANLIĞI**  **SİLOPİ DEVLET HASTANESİ**  **KAN TRANSFÜZYON MERKEZİ**  **PREDEPOSİT OTOLOG BAĞIŞ PROSEDÜRÜ** | | | |
| **KODU:**  **STH.PR.12** | **YAYIN TARİHİ: 17.01.18** | **REVİZYON NO: 00** | **REVİZYON TARİHİ: - -** | **SAYFA NO: 1/1** |

* 1. **Otolog Kan Bileşenlerinin Etiketlenmesi**:

**Kan Hizmet Birimleri için Ulusal Standartlar Rehberinde** Belirttiği Üzere olarak etikette;

• "OTOLOG BAĞIŞ"

• "KESİNLİKLE ………… İÇİN AYRILMIŞTIR" ifadesi

• Hastanın adı ve soyadı, doğum tarihi, protokol numarası yer almalıdır.

* 1. **Otolog Kan Bileşenlerinin Saklanması ve Taşınması**:

Otolog kan bileşenleri allojenik kan bileşenleri ile aynı koşullarda fakat ayrı bir yerde saklanır. Kullanılmayan otolog kan bileşenleri, allojenik transfüzyon veya plazma fraksinasyonu için kullanılamaz. İmha edilir.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| HAZIRLAYAN | KONTROL EDEN | ONAY |