

**KAN BAĞIŞI İLE İLİŞKİLİ İSTENMEYEN REAKSİYON, İNCELEME VE
TEDAVİ FORMU**

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"/> 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"/> Flebotomi Öncesi Alanı	<input type="checkbox"/> İkram Alanı	
<input type="checkbox"/> Sistemik	<input type="checkbox"/> Flebotomi 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	
Hb Değeri	..... gr/dL	<input type="checkbox"/> Kan Alımına Başlanamadı	
Sistolik TA	..... mmHg	<input type="checkbox"/> Bağış Tamamlanmadı	
Diastolik TA	..... mmHg	<input type="checkbox"/> Kan Alımı Tamamlandı	
Nabız	..... /dk	Alınan Kan Miktarı	.....mL
RİSK FAKTÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ			
Kaçıncı Bağışı	<input type="checkbox"/> İlk <input type="checkbox"/> Diğer:.....	Uykusuzluk	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
Reaksiyon Öyküsü	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	Açlık	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
Reaksiyona Şahitliği	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	İlaç Kullanımı	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
Emosyonel Stres	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	Altta Yatan Hastalık	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
Yorgunluk	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	Diğer:.....	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
SEMPTOM 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 alınamaması	<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"/> Hişirtılı 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			
<input type="checkbox"/> Hematom	<input type="checkbox"/> Atardamar Delinmesi	<input type="checkbox"/> Gecikmiş Kanama (Yeniden Kanama)	
1.2 Esas olarak ağrı ile karakterize komplikasyonlar			
<input type="checkbox"/> Sinir hasarı / irritasyonu		<input type="checkbox"/> Ağrılı kol, Diğer	
1.3 Lokalize enfeksiyon/inflamasyon			
<input type="checkbox"/> Yüzeysel tromboflebit		<input type="checkbox"/> Selülit	
1.4 Diğer Major Damar Hasarları			
<input type="checkbox"/> Derin ven trombozu		<input type="checkbox"/> Kompartman sendromu	
<input type="checkbox"/> Arteriovenöz fistül		<input type="checkbox"/> Brakial arterde psödoanevrizma	
2 ESAS OLARAK GENEL SEMPTOMLARLA SEYREDEN KOMPLİKASYONLAR: VAZOVAGAL REAKSİYONLAR			
<input type="checkbox"/> 2.1 Bilinç kaybı olmaksızın gelişen vazovagal reaksiyon			
<input type="checkbox"/> Yaralanmalı		<input type="checkbox"/> Bağış alanında*	
<input type="checkbox"/> Yaralanmasız		<input type="checkbox"/> Bağış alanının dışında	
<input type="checkbox"/> 2.2 Bilinç kaybının eşlik ettiği vazovagal reaksiyon;			
<input type="checkbox"/> 2.2.1 Bilinç kaybı < 60 saniye, konvülsiyon ve/veya üriner ve/veya fekal inkontinans yok			
<input type="checkbox"/> Yaralanmalı		<input type="checkbox"/> Bağış alanında*	
<input type="checkbox"/> Yaralanmasız		<input type="checkbox"/> Bağış alanının dışında	
<input type="checkbox"/> 2.2.2 Bilinç kaybı ≥ 60 saniye ve/veya konvülsiyon ve/veya üriner ve/veya fekal inkontinans var			
<input type="checkbox"/> Yaralanmalı		<input type="checkbox"/> Bağış alanında*	
<input type="checkbox"/> Yaralanmasız		<input type="checkbox"/> Bağış alanının dışında	
3 AFEREZ İLE İLİŞKİLİ KOMPLİKASYONLAR			
<input type="checkbox"/> Sitrat reaksiyonu	<input type="checkbox"/> Hemoliz	<input type="checkbox"/> Hava embolisi	<input type="checkbox"/> Ekstravasküler dokuya serum fizyolojik infiltrasyonu
4 ALERJİK REAKSİYONLAR			
<input type="checkbox"/> Lokal alerjik reaksiyon		<input type="checkbox"/> Yaygın alerjik reaksiyon (anafilaktik reaksiyon)	
5 KAN BAĞIŞI İLE İLİŞKİLİ DİĞER CİDDİ KOMPLİKASYONLAR: MAJOR KARDİYOVASKÜLER OLAYLAR			
<input type="checkbox"/> Akut kardiyak semptomlar (miyokard enfarktüsü ve kalp durması hariç)		<input type="checkbox"/> Miyokard enfarktüsü	
<input type="checkbox"/> Kalp durması	<input type="checkbox"/> Geçici iskemik atak	<input type="checkbox"/> Serebrovasküler olay	<input type="checkbox"/> Ölüm
6 DİĞER KOMPLİKASYONLAR (Açıklayınız):			
REAKSİYONUN TAKİBİ			
Saat	Arteriyal 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		
<input type="checkbox"/> Herhangi bir ilaç/sıvı kullanmadan düzelme gerçekleşti		
<input type="checkbox"/> İlaç kullanıldı	Açıklayınız:	
<input type="checkbox"/> IV sıvı infüzyonu yapıldı		
<input type="checkbox"/> Oksijen verildi		
<input type="checkbox"/> Diğer medikal müdahale		
SONUÇ		
<input type="checkbox"/> Kan bağışçısı komplikasyonsuz olarak kan toplama alanını terk etti.		
<input type="checkbox"/> Düzelme sağlandı ve altta yatan neden için hastaneye yönlendirildi. Açıklama:		
<input type="checkbox"/> Düzelme sağlanamadı ve acilen hastaneye sevk edildi. Açıklama:		
Doktorun Görüşü:		
Flebotomi Yapan Unvan, Ad Soyad, imza Tarih	Bağıştan Sorumlu Doktor Unvan, Ad Soyad, imza Tarih	Hemovijilans Sorumlusu Unvan, Ad Soyad, imza Tarih

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