



Ulotka informacyjna o składniku krwi przeznaczonym do użytku klinicznego
KONCENTRAT KRWINEK PŁYTKOWYCH z AFEREZY w roztworze wzbogacającym (KKP-Af/RW)

F-EX-8.2.1-01
Wydanie 1 z
22.11.2018

<p><u>Rodzaj płynu konserwującego lub wzbogacającego</u> CPDA-1 i SSP(+)</p>
<p><u>Warunki transportu</u> Transportować w warunkach poddanych walidacji w pojemniku z izolacją w temperaturze od 20°C do 24°C. Na 30 minut przed użyciem pojemnik transportowy należy otworzyć i pozostawić w temperaturze pokojowej. Nie należy przekraczać 24 godzinnego transportu bez wytrząsania.</p>
<p><u>Przechowywanie i termin ważności</u> Przechowywać w temperaturze od 20°C do 24°C, stale mieszając (mieszadło obrotowe lub horyzontalne). Termin ważności w pojemnikach „oddychających” wynosi do 5 dni, przy czym dzień pobrania liczy się jako dzień 0.</p>
<p><u>Wskazówki dotyczące przetaczania</u> 1. Przetaczać przez filtr 170-200µm natychmiast po otrzymaniu.</p>
<p><u>Wskazania do stosowania</u> Zmniejszenie krwawienia lub zapobieganie krwawieniom u chorych z małopłytkowością, gdy biorca zimmunizowany antygenami HLA lub HPA (konieczny dobór dawcy). Progowe wskazania do przetoczenia KKP: 1. małopłytkowość <10 tys/ul 2. małopłytkowość <20 tys/ul do małego zabiegu operacyjnego 3. małopłytkowość <50 tys/ul do dużego zabiegu chirurgicznego 4. małopłytkowość <100 tys/ul do zabiegu neurochirurgicznego i okulistycznego</p>
<p><u>Przeciwwskazania</u> Alloimmunizacja do antygenów HLA lub HPA występujących u dawcy</p>
<p><u>Środki ostrożności podczas stosowania</u> 1. Gdy stwierdzono przeciwciała anti-HLA lub anti-HPA u biorcy, przetoczenie KKP- Af musi być poprzedzone doбором dawcy i próbą zgodności w zakresie tych antygenów. 2. Niezalecane przetaczanie KKP-Af od krewnych I i II stopnia 3. Niezalecane przetaczanie KKP-Af od osoby wytypowanej dla danego biorcy jako dawca szpiku lub KKM 4. Nie zaleca się przetoczenia RhD-(ujemnej) dziewczynce lub kobiecie w wieku rozrodczym RhD+(dodatniego) KKP. W razie konieczności zastosowania takiego KKP należy podać immunoglobulinę anti-D, aby zapobiec immunizacji antygenem RhD. Zazwyczaj podaje się jednorazowo 50-100µg immunoglobuliny anti-D (20µg immunoglobuliny anti-D na 1 ml przetoczonych RhD+(dodatnich) krwinek płytkowych). 5. Przetoczenia RhD+(dodatnich)KKP pacjentom RhD-(ujemnym) mogą odbywać się jedynie sporadycznie, w wyjątkowych przypadkach, a pisemne polecenie dokonania takiej transfuzji musi wydać lekarz.</p>
<p><u>Możliwe niepożądane reakcje</u> 1. Niehemolityczne reakcje poprzetoczeniowe (gównie gorączka, dreszcze, pokrzywka). 2. Alloimmunizacja antygenami HLA i HPA. 3. Reakcje anafilaktyczne. 4. Przeciążenie krążenia. 5. Przeniesienie zakażenia kiłą 6. Przeniesienie zakażenia wirusowego (np. HCV, HIV itp.) - jest to możliwe, pomimo starannej selekcji dawców i wykonywania badań przesiewowych. 7. Przeniesienie zakażenia pierwotniakami (np. malarią) – może wystąpić b. rzadko. 8. Posocznica spowodowana zakażeniem bakteryjnym składnika. 9. Poprzetoczeniowa skaza małopłytkowa. 10. Ostra poprzetoczeniowa niewydolność oddechowa (TRALI). 11. Zatrucie cytrynianem – może wystąpić po przetoczeniu dużych ilości u noworodków i chorych z zaburzeniami czynności wątroby. 12. Przeniesienie zakażenia innymi czynnikami zakaźnymi, które nie są badane lub rozpoznane. 13. Poprzetoczeniowa choroba przeszczep przeciwko biorcy (TA-GvHD)..</p>



**Ulotka informacyjna o składniku krwi
przeznaczonym do użytku klinicznego**
**KONCENTRAT KRWINEK
PŁYTKOWYCH z AFEREZY w roztworze
wzbogacającym (KKP-Af/RW)**

**F-EX-8.2.1-01
Wydanie 1 z
22.11.2018**