

<b>Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kielcach</b>	<b>Ulotka Informacyjna</b>	SOP – EXP 2.15/A-01
	<b>KREW PEŁNA KONSERWOWANA (KPK)</b>	Data obowiązywania: 21.04.2014r
		Wersja 1
		Strona 1 z 1

**1. Producent: Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kielcach**

**2. Opis składnika:**

Krew pełna do transfuzji pobrana od zdrowego dawcy przy użyciu jałowego pojemnika z tworzywa sztucznego, zawierającego apirogeny i płyn konserwujący. Jedna jednostka KPK zawiera 450 ml krwi pełnej ( $\pm 10\%$ ), zmieszanej z 63 ml płynu konserwującego. Zawartość hemoglobiny  $\geq 45$  g / jednostkę. Płyn konserwujący zapobiega krzepnięciu krwi, zawiera też substancje odżywcze, umożliwiające przechowywanie krwi i jej składników. Podczas przechowywania krwi w stanie płynnym zachodzą w niej liczne, niekorzystne zmiany, np. spadek zdolności przenoszenia tlenu i utrata żywotności krwinek czerwonych, obniżenie aktywności hemostatycznej czynników krzepnięcia (przede wszystkim cz. VIII i V), utrata zdolności funkcjonalnych i rozpad krwinek płytkowych, powstawanie mikroagregatów, uwalnianie składników wewnątrzkomórkowych, np.  $K^+$ , proteaz leukocytarnych oraz aktywacja pewnych czynników osoczowych, np. kalikreiny.

**3. Termin ważności:**

- krew pełna pobrana na płyn konserwujący CPD – 21 dni,
- krew pełna pobrana na płyn konserwujący CPDA-1 – 35 dni.

**4. Przechowywanie:** w lodówce, w temperaturze od 2°C do 6°C.

**5. Transport:** w warunkach poddanych walidacji w temperaturze nie przekraczającej 10°C, najlepiej w specjalnych samochodach - chłodniach lub w zwykłych samochodach, wyposażonych w transportową lodówkę zasilaną elektrycznie albo w kontener z izolacją, wypełniony wkładami chłodzącymi.

**6. Wskazania do stosowania:** jedynie w przypadkach, w których występuje równocześnie niedobór erytrocytów i znaczny spadek objętości krwi krążącej ( $> 25\%$ ) oraz do przygotowania składników do transfuzji wymiennych u noworodków (tylko z krwi przechowywanej nie dłużej niż 5 dni).

**7. Dawkowanie i sposób przetaczania:**

- dorośli: 1 j. KPK powinna spowodować wzrost Hb o około 10 g / l (1g / dl),
- dzieci: przetoczenie 8 ml/kg ciężaru ciała powinno spowodować wzrost Hb o około 10 g/l (1g/dl),
- przetaczać należy przez filtr 170÷200  $\mu$ m. Szybkość przetaczania zależy od stanu klinicznego biorcy, natomiast czas przetoczenia 1 jednostki KPK nie powinien być dłuższy niż 4 godziny.

**UWAGA: nie przetaczać w przypadku stwierdzenia hemolizy, innych zmian lub uszkodzenia pojemnika!**

**8. Przeciwwskazania:**

- niedokrwistość bez spadku objętości krwi,
- różnego typu nietolerancje osocza,
- nietolerancje spowodowane alloimmunizacją antygenami leukocytów.

**9. Środki ostrożności podczas stosowania:**

- serologiczna zgodność KPK musi być potwierdzona przed przetoczeniem odpowiednimi badaniami laboratoryjnymi (próba zgodności).

**10. Powikłania:**

- przeciążenie krążenia,
- hemolityczne reakcje poprzetoczeniowe,
- niehemolityczne reakcje poprzetoczeniowe (głównie dreszcze, gorączka, pokrzywka),
- posocznica spowodowana mimowolnym zakażeniem bakteryjnym krwi,
- przeniesienie zakażenia kiłą - może nastąpić, jeśli zakażona krew przed przetoczeniem była przechowywana w temp. 4 °C krócej, niż przez 96 godz.,
- przeniesienie zakażenia wirusowego (np. HCV, HIV itp.) - jest możliwe, pomimo starannej selekcji dawców i wykonywania badań przesiewowych,
- przeniesienie zakażenia pierwotniakami (np. malarią) - może wystąpić w rzadkich przypadkach,
- alloimmunizacją antygenami HLA i antygenami krwinek czerwonych,
- zatrucie cytrynianem - może wystąpić po przetoczeniu dużych ilości krwi pełnej u noworodków i chorych z zaburzeniami czynności wątroby,
- zaburzenia biochemiczne (np. hiperkaliemia) - po masywnych przetoczeniach,
- małopłytkowa plamica poprzetoczeniowa,
- poprzetoczeniowa ostra niewydolność oddechowa (TRALI),
- przeniesienie zakażenia innymi czynnikami zakaźnymi, które nie są badane lub rozpoznane.

**11. Oznakowanie: zgodnie z międzynarodowym standardem ISBT 128.**