

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kielcach	Ulotka informacyjna	SOP – Exp2.15/A-06
	ZLEWANY KONCENTRAT KRWINEK PŁYTKOWYCH (ZI. KKP)	Data obowiązywania: 21.04.2014r
		Wersja 1
		Strona 1 z 1

1. Producent: Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kielcach

2. Opis składnika krwi:

Składnik stanowią krwinki płytkowe, wyizolowane z krwi pełnej konserwowanej od kilku dawców z kożuszków leukocytarno-płytkowych) i połączone w jednym pojemniku. Zlewany KKP składa się z 4÷5 pojedynczych jednostek i zawiera $3\div 5 \times 10^{11}$ krwinek płytkowych oraz nieznaczną ilość zanieczyszczeń leukocytarnych i erytrocytarnych. Jedna jednostka KKP zawiera $0,65\div 0,95 \times 10^{11}$ krwinek płytkowych zawieszonych w około 50 ml osocza lub płynu wzbogacającego np. SSP+(najczęściej) oraz $0,05\div 0,2 \times 10^9$ leukocytów i $0,2\div 1 \times 10^9$ erytrocytów. W zlewany KKP **wszystkie** pojedyncze jednostki są identyczne w układzie AB0. Dla biorcy **Rh (-)** należy podawać zlewany KKP zawierający **wyłącznie** jednostki **Rh (-)**. Dla biorcy **Rh (+)** zlewany KKP może zawierać jednostki zarówno **Rh (+)** jak i **Rh (-)**. Objętość 1 j. KKP: około 60 ml. Objętość zlewany KKP: 250÷340 ml. w zależności od metody produkcji.

3. Przechowywanie i termin ważności:

- Zlewany KKP wyprodukowany w systemie otwartym zachowuje ważność w ciągu 6 godzin od chwili zakończenia preparatyki (na etykiecie podana jest godzina, w której kończy się ważność składnika). W razie potrzeby przechowywać ZI. KKP w mieszadle, w temperaturze 20 do 24°C.
- Zlewany KKP wyprodukowany w systemie zamkniętym (przy użyciu zgrzewarki do jałowego łączenia drenów), zachowuje ważność przez 5 dni (przy czym dzień pobrania najstarszej jednostki liczy się jako dzień 0), jeżeli przechowywany jest w mieszadle horyzontalnym, w temperaturze od 20°C do 24°C, w pojemniku tzw. „oddychającym” o pojemności 1000 ml.

4. Transport: w pojemniku z izolacją, w temperaturze od +20 do +24°C.

5. Wskazania do stosowania:

- małopłytkowość (szczególnie $< 10000/\mu\text{l}$) i towarzyszące jej objawy skazy krwotocznej z niedoboru płytek.
- wrodzone i nabyte zaburzenia funkcji płytek z objawami skazy krwotocznej

6. Dawkowanie i sposób przetaczania:

- niemowlęta – 10 ml/kg m.c.
- dzieci – 1 j. około 60ml /10÷15 kg m.c.
- dorośli – jednorazowo 4÷6 j. KKP (ok. 1 j./10 kg m.c.)

Ocena efektywności przetaczanych płytek opiera się na:

- ocenie klinicznej, tj. ustąpieniu krwawień i zaprzestaniu pojawiania się wybroczyn i wylewów podskórnych
- ocenie wzrostu liczby płytek krwi chorego (najczęściej przyjmuje się za zadawalający wzrost o $10 \times 10^9/l$ po 1 godz., albo o $5 \times 10^9/l$ po 20÷24 godz. od przetoczenia).

Brak potransfuzyjnego efektu wzrostu płytek może wynikać z przyczyn:

- immunologicznych – alloimmunizacja antygenami HLA lub HPA
- nieimmunologicznych – gorączka, infekcja, hypersplenizm, DIC, krwawienie, leczenie amfoterycyną B.
- Przetaczać przez filtr 170÷200 μm natychmiast po otrzymaniu.

7. Środki ostrożności podczas stosowania:

- Nie zaleca się przetaczania RhD ujemnym dziewczynce lub kobiecie w wieku rozrodczym RhD dodatniego KKP. W razie konieczności zastosowania takiego KKP, należy zastosować immunoglobulinę anti-D, aby zapobiec immunizacji antygenem RhD. Podać należy jednorazowo 50÷100 μg immunoglobuliny anti-D (20 μg immunoglobuliny anti-D na 1 ml przetoczonych Rh dodatnich krwinek czerwonych),
- przetoczenia RhD dodatnich KKP pacjentom RhD ujemnym mogą odbywać się jedynie Sporadycznie, w wyjątkowych wypadkach, a pisemne polecenie wykonania takiej transfuzji musi wydać lekarz.

8. Powikłania:

- niehemoltyczne reakcje poprzetoczeniowe (głównie dreszcze, gorączka, pokrzywka),
- alloimmunizacja antygenami HLA i HPA,
- przeniesienie zakażenia kiłą,
- 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,
- posocznica spowodowana mimowolnym zakażeniem bakteryjnym składnika,
- małopłytkowa plamica poprzetoczeniowa,
- poprzetoczeniowa ostra niewydolność oddechowa (TRALI),
- przeniesienie zakażenia innymi czynnikami zakaźnymi, które nie są badane lub rozpoznane,
- potransfuzyjna choroba przeszczep przeciwko biorcy (TA-GvHD) u pacjentów o obniżonej odporności immunologicznej.

9. Oznakowanie: zgodnie z międzynarodowym standardem ISBT 128