

 İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ	COVID-19 İMMÜN PLAZMA (İP) TEDAVİSİ TAKİP FORMU	DOKÜMAN NO	TH.FR.28
		İLK YAYIN TARİHİ	15.09.2020
		REVİZYON TARİHİ	-
		REVİZYON NO	0
		SAYFA NO	1/2

Hastanın		
Adı-Soyadı (ilk Harfleri)		
TC Numarası		
Doğum Tarihi	/...../.....	Cinsiyeti ☐ KADIN ☐ ERKEK
COVID-19 Tanı	☐ Kesin (PCR +) ☐ Olası (klinik/radyolojik bulgular +, PCR bekleniyor)	
Kan Grubu	*En az 2 kez 2 farklı numuneden bakılmış kan grubu sonucu	

COVID-19 İMMÜN PLAZMA ENDİKASYONU	
(Birden fazla seçenek işaretlenebilir)	
☐ Düşmeyen Ateşgün	☐ Dispne
☐ Takipne (Solunum sayısı > 30/dakika)	☐ Solunum Sayısı/dakika
☐ PaO2 / FiO2 <300 mm Hg	
☐ 5 litre/dakika ve üstünde nazal oksijen desteğine rağmen oksijen saturasyonu <%90	
☐ 5 litre/dakika ve üstünde nazal oksijen desteğine rağmen parsiyel oksijen basıncı <70 mmHg	
☐ Mekanik ventilasyon ihtiyacı var	☐ Non-invaziv ☐ İnvaziv
☐ SOFA skoru	
☐ Vazopressör ihtiyacı var	☐ Şok tablosu
☐ Diğer kötü prognoz parametreleri var	
☐ Lenfopeni < %20	☐ ferritin > 1000 ug/L
☐ CRP > 30 mg/L	☐ D-Dimer > 4 ng/ml
☐ Prognozu ve sağkalımı olumsuz etkileyecek eşlik eden hastalık var mı?	
☐ Hipertansiyon	☐ Diabetes Mellitus
☐ Kardiyovasküler Hastalıklar	
☐ Malignite	☐ KOAH
☐ Sigara	
☐ Diğer (açıklayınız)	

COVID-19 İMMÜN PLAZMA TRANSFÜZYONU	
Hasta Onamı	☐ Hastadan Alındı ☐ Hasta Yakınından Alındı ☐ Konsey Kararı
İlk semptomun ortaya çıktığı tarih (hastalık başlangıcı)/..../.....	
Hastaneye Yatış Tarihi/..../.....	
Yoğun Bakım Ünitesine yatış tarihi/..../.....	
COVID-19 IP 1. Ünite ISBT No	Transfüzyon Tarihi/...../ 20.....
COVID-19 IP 2. Ünite ISBT No.....	Transfüzyon Tarihi/...../ 20.....
COVID-19 IP 3. Ünite ISBT No.....	Transfüzyon Tarihi/...../ 20.....

**COVID-19 İMMÜN PLAZMA (İP) TEDAVİSİ TAKİP
FORMU**

DOKÜMAN NO	TH.FR.28
İLK YAYIN TARİHİ	15.09.2020
REVİZYON TARİHİ	-
REVİZYON NO	0
SAYFA NO	2/2

* Önerilen tedavi dozu 1-2 ünitelidir ve 48 saat ara ile uygulanır. Gerekliği takdirde, 3. Doz 96. saatte uygulanır.

Bulgular	İmmün Plazma Tedavi Öncesi	Tedavinin 48. Saatinde	Tedavinin 96. Saatinde	Tedavinin 7. Günü	Taburculuk
Ateş					
Kan basıncı					
Nabız					
O2 saturasyonu					
FiO2					
PaO2					
Nötrofil Sayısı					
Lenfosit Sayısı					
CRP/hsCRP					
Ferritin					
Prokalsitonin					
LDH					
D-dimer					
Vazopressör İhtiyacı					
SOFA skoru					
PCR					
COVID-19 Spesifik Antikor Titresi* (bakılabilirse)	IgM: IgG:				IgM: IgG:
AC-BT Bulgusu	☐ Stabil ☐ Gerileme ☐ Progresyon				☐ Stabil ☐ Gerileme ☐ Progresyon
Mekanik Ventilasyon					
Hastaned Yatış Süresi..... gün			Akut Bakımda Yatış Süresigün		
Mekanik Ventilasyonda Kalma Süresi gün			Yoğun Bakımda Yatış Süresi.....gün		
Hastanın COVID-19 IP ile birlikte aldığı diğer tedaviler					
☐ Antiviral :		☐ Antienflamatuar :			
☐ Antibakteriyel :		☐ Diğer :			
Sonuç	☐ Sağkalım (iyileşme) ☐ Eksitus				