

KAN TRANSFÜZYONU PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
TRM_P_003	18.02.2013	28.11.2023	RV04	4

REVİZYON DURUMU

“Revizyon Tarihi”	“Açıklama”	“Revizyon No”
15.07.2014	Madde 6.5'e kan isteklerinde hekimin order verirken istemle ilgili detayları “Hekim İstem ve İlaç Kontrol Formu”na da kayıt etmesi gerektiği bilgi eklendi.	1
29.03.2023	Hastane logosu değiştirildi. Madde 6.5 Kan Bankası İstek Formu ;Hasta Takip Sistemi Üzerinden doldurulan Kan Bankası İstek Formu olarak değiştirildi. Hekim İstem ve İlaç Kontrol Formu;Acil servis dışında , Hasta Takip Sistemi üzerinden verilen order olarak değiştirildi.	2
24.10.2023	Madde 6.16 "Transfüzyon tamamlandıktan sonra, kan torba ve/veya kan torbaları tıbbi atık poşetine ve/veya kapaklı bir kutuya(kutu her işlemten sonra steril bir şekilde temizlenmelidir) konarak 24 saat muhafaza edilir.Bu süre zarfında hastada reaksiyon gelişirse kan torbası kontrol amaçlı olarak kan bankasına tutanakla iade edilir.Reaksiyon gelişmemiş ise kan torbası “Atık Yönetim Prosedürü”ne uygun olarak imha edilir." şeklinde değiştirilmiştir.	3
28.11.2023	Madde 6.16 "Transfüzyon tamamlandıktan sonra kan torbası ve/veya kan torbaları,tıbbi atık poşetine konulmadan önce,üzerinde seri numarası bulunan kan torbası kordonu,steril olarak kapatılmış kısmından(25-30 cm uzunluğunda) koparılır.Koparılan kordonun üzerine,kan bankasından gönderilen hasta ve torba bilgilerini içeren cross-match etiketi yapıştırılır. Etiketlenen torba kordonu ve/veya kordonları yirmi dört (24) saat boyunca steril kapaklı bir kap içerisinde saklanır. Bu süre içerisinde hastada reaksiyon gelişirse,hastaya ait etiketli kordon ve/veya kordonlar kontrol amaçlı olarak bir tutanakla kan bankasına gönderilir. Reaksiyon gelişmemiş işe torba kordou ve/veya kordonları " ATIK YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ" ne uygun olarak imha edilir." şeklinde değiştirildi.	4

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Başhemşirelik	Kalite Koordinatörü	Hastaneler Yönetim Kurulu Başkanı

KAN TRANSFÜZYONU PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
TRM_P_003	18.02.2013	28.11.2023	RV04	4

1. AMAÇ

Bu prosedürün amacı, kan transfüzyonu işleminin bilimsel kriterlere uygun ve komplikasyonsuz olarak yapılmasını sağlamaktır.

2. KAPSAM

Bu prosedür, tüm yatan hasta servisleri, yoğun bakım üniteleri, anjiyografi laboratuvarı, acil servis ünitelerinde ve polikliniklerde yapılan kan ve kan bileşeni transfüzyon faaliyetlerini kapsar.

3. KISALTMALAR:-**4. TANIMLAR:-****5. SORUMLULAR**

Bu prosedürün uygulanmasından tüm hemşireler ve hekimler sorumludur.

6. FAALİYET AKIŞI

- 6.1.** Transfüzyon için kan talebi hastanın sorumlu hekimi ve / veya sorumlu hekimi tarafından yetkilendirilmiş başka bir hekim tarafından yapılır. Acil vakalarda ameliyathaneden kan talebi telefon ile ilgili hekim tarafından yapıldıktan sonra hasta ile ilgili **“Kan Bankası İstek Formu” sistem üzerinden** doldurulup kan bankasından talep edilir.
- 6.2.** Kan grubu tespiti ve teyidi için hemogram tüpüne alınmış numune **“Kan Bankası İstek Formu” hasta takip sistemi üzerinden doldurulduktan sonra** alınan numune kan bankasına gönderilir. (Kan bankasının çalışma saatleri dışında gelen istekler laboratuvar nöbetçisi tarafından kan bankası personeline bildirilir.)
- 6.3.** Kan grubu tespiti, transfüzyon için kan hazırlanması ve kan bankası sorumluluğunda olan diğer tetkikler hasta takip sistemi üzerinden **“Kan Bankası İstek Formu”** ile talep edilir. Kan grubu çalışılan numune için **“Kan Grubu Kartı”** hazırlanır ve **“Kan Grubu Kayıt Defteri”**ne işlenir. Transfüzyon talepleri ise, uygunluk testleri yapıldıktan sonra torba ve **“Kan ve Kan Bileşeni Transfüzyon Takip Formu”** üzerine hasta kimlik bilgilerinin işlenmesini takiben crosslanmış kanların bekletildiği +4 derecelik dolaplarda stoklanarak sağlanır. Transfüzyon yapılacağı zaman **“Kan Bankası, Kan Çıkış Kayıt Defteri”**ne kayıt edilir. **“Kan ve Kan Bileşenlerinin İstenmesi, Taşınması ve Saklanması Talimatı”**na göre yardımcı personel ile servislere gönderilir.
- 6.4.** Transfüzyon öncesinde hastalar ve/veya hasta yakınları transfüzyon hakkında hekim tarafından bilgilendirilir ve **“Kan ve Kan Bileşeni Transfüzyonu İçin Aydınlatılmış Hasta Onam Formu”** doldurulur ve imzalatılır.
- 6.5.** Hekim tarafından hastaya kan komponentinin nasıl verileceği; Hasta Takip Sistemi üzerinden doldurulan **“Kan Bankası İstek Formu”** ve **“Hekim Orderi’na (Acil Servis Ünitelerinde Hekim İstem ve İlaç Kontrol Formu”)** aşağıdaki hususlar dikkate alınarak ayrıntılı olarak yazılır.
 - 6.5.1.** Bileşenin yıkanmış, ışınlanmış ya da filtre edilmiş olması,
 - 6.5.2.** Hastaya yapılacak premedikasyonun detayları,

KAN TRANSFÜZYONU PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
TRM_P_003	18.02.2013	28.11.2023	RV04	4

6.5.3. İnfüzyon hızı,

6.5.4. Acil durumda yapılacaktır. (kanın verilmesinin durdurulması, hekime haber verilmesi, durumun kaydedilmesi gibi),

- 6.6.** Hastaya hekim veya hemşire tarafından **“Periferik Damar Yolu Açma Talimatı”**na göre venöz yol açılır.
- 6.7.** Hastaya kan bileşeni vermek için standart setler ve gerekiyorsa lökosit filtreleri kullanılır (Lökositler kan bankasında rutin filtre edildiği için standart kan verme setleri kullanılmalıdır).
- 6.8.** Hastaya kan verilmeden önce, en az iki kişi tarafından (hekimler ve/veya hemşireler), transfüzyon yapılacak kan torbasının ve hastanın kan grubu, gerekli antijen ve lam kullanılarak teyit edilir. Hasta kimlik bilgileri (hasta adı, soyadı, Hasta ID No, doğum tarihi) ile kan verilecek kişinin aynı olduğu denetlenir. Kan verilecek hastanın adı, soyadı ve hasta ID numarası, kan komponentinin son kullanma tarihi ve genel görünümü, hastanın ve verilen komponentin kan grubu, cross (cross-match) yapıldığı ve uygunluğu **“Kan ve Kan Bileşeni Transfüzyon Takip Formu”**na ve veritabanına kaydedilir.
- 6.9.** Hastaya transfüzyon başladıktan sonra transfüzyon yapan kişi 15 dakika süreyle (vücut sıcaklığı, tansiyon, nabız takibi) hasta başında bekler ya da hastayı gözlemleyebilecek mesafede bulunur. Sonrasında 30 dakikada bir transfüzyon komplikasyonu açısından izler. Bu takipler **“Kan ve Kan Bileşeni Transfüzyon Takip Formu”**na hemşire ve/veya hekim tarafından işlenir. İlk 15 dakika süreyle transfüzyona 2ml/dk hızla başlanır, reaksiyon yok ise 4 ml/dk hızla çıkılır, acil kanamalı durumlarda veriş hızı hekim kararıyla artırılabilir.

6.10. Transfüzyon Sırasında İstenmeyen Ciddi Etkiler

6.10.1. Transfüzyon sırasında gözlenen herhangi bir istenmeyen etki (titreme, ateş, ürtiker, bulantı, kusma, substernal ağrı, kızarıklık, hemoglobüri, kanama, baş ağrısı, çarpıntı, siyoanoz, şok vs.) izlendiği takdirde transfüzyon durdurulur. Hastanın damar yolu %0,9 luk NaCl ile açılır ve doktor durumdan haberdar edilir. Bu esnada hastanın ABO, RH grubu kan bankasından yollanan kanlarla mukayese edilir. Hastanın kimliği üç kimlik belirtecine dikkat edilerek (hasta adı soyadı, doğum tarihi, hasta ID no) kontrol edilir. Kan bileşeni, kan verme seti ve beraberinde verilen sıvılar saklanır.

6.10.2. Transfüzyon sırasında istenmeyen ciddi etkiler için **“Kan ve Kan Bileşenleri Yasası”**nda belirtilen bilgilendirme formları kan bankası sorumlusu tarafından doldurularak, Sağlık Bakanlığı çatısı altındaki ilgili komiteye gönderilir.

6.11. Eritrosit transfüzyonu için önerilen süre 1-2 saattir, maksimum 4 saat içinde transfüzyon tamamlanır. Bu süre plazma ya da trombosit için 30-60 dakikadır. Daha hızlı transfüzyon gerekli ise hastanın dolaşım sisteminin tolere edeceği hızla hekimin istemiyle çıkılabilir.

6.12. Transfüzyon sırasındaki olası komplikasyon transfüzyonu yapan kişi tarafından, **“Kan ve Kan Bileşeni Transfüzyon Takip Formu”**na işlenir, ilgili hekime bildirilir, hızla tedavi başlanır, kan komponentiyle ilgili olduğu düşünülüyorsa **kan bankası hekimine** haber verilerek, komponentin kalan kısmı ile hastadan alınan kan örneği kan bankasına ulaştırılır.

KAN TRANSFÜZYONU PROSEDÜRÜ

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
TRM_P_003	18.02.2013	28.11.2023	RV04	4

6.13. Her kan komponenti verilmesinden sonra, verilen miktar, verilme süresi, bu sırada hastanın genel durumu, transfüzyon sonlandırıldı ise bunu yapan kişi, ölçülen yaşam bulguları “**Kan ve Kan Bileşeni Transfüzyon Takip Formu**”na kaydedilir.

6.14. Transfüzyon sonrasında bir saat süreyle hasta gözlenir. Gözlem bulguları “**Hemşire Gözlem Formu**”na, yaşam bulguları “**Kan ve Kan Bileşeni Transfüzyon Takip Formu**”na hemşire tarafından kaydedilir.

6.15. Eğer transfüzyon poliklinik şartlarında yapılıyorsa, transfüzyon sonrası erken ve geç komplikasyonlar, bunların semptomları ve bu durumda ne yapılması gerektiğini belirten “**Transfüzyon Sonrası Bilgilendirme Broşürü**” hastaya verilir.

6.16. Transfüzyon tamamlandıktan sonra kan torbası ve/veya kan torbaları, tıbbi atık poşetine konulmadan önce, üzerinde seri numarası bulunan kan torbası kordonu, steril olarak kapatılmış kısmından (25-30 cm uzunluğunda) koparılır. Koparılan kordonun üzerine, kan bankasından gönderilen hasta ve torba bilgilerini içeren cross-match etiketi yapıştırılır. Etiketlenen torba kordonu ve/veya kordonları yirmi dört (24) saat boyunca steril kapaklı bir kap içerisinde saklanır. Bu süre içerisinde hastada reaksiyon gelişirse, hastaya ait etiketli kordon ve/veya kordonlar kontrol amaçlı olarak bir tutanakla kan bankasına gönderilir. Reaksiyon gelişmemiş işe torba kordonu ve/veya kordonları " **Atık Yönetimi Prosedürü**" ne uygun olarak imha edilir.

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR

- 7.1.** Kan Bankası İstek Formu (Hasta Takip Sistemi)
- 7.2.** Periferik Damar Yolu Açma Talimatı
- 7.3.** Hemşire Gözlem Formu
- 7.4.** Kan ve Kan Bileşeni Transfüzyon Takip Formu
- 7.5.** Atık Yönetim Prosedürü
- 7.6.** Kan ve Kan Bileşeni Transfüzyonu İçin Aydınlatılmış Hasta Onam Formu
- 7.7.** Transfüzyon Sonrası Bilgilendirme Broşürü
- 7.8.** Kan ve Kan Bileşeni İmha Formu
- 7.9.** Kan ve Kan Bileşenleri Yasası (Dış kaynaklı doküman)
- 7.10.** Hekim İstem ve İlaç Kontrol Formu (Acil Servis Ünitelerinde)