



**İÜ**  
**ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ**  
**KAN VE KAN BİLEŞENLERİ TRANSFÜZYONU**  
**UYGULAMA TALİMATI**

Doküman No:OE-CHGS- PR-001 / TL-004  
İlk Yayın Tarihi :06.10.2017  
Revizyon No :02  
Revizyon Tarihi : 28.05.2019  
Sayfa No : 1 / 3

### 1. Amaç

Bu talimatın amacı kan ve kan ürünlerinin güvenli bir şekilde kullanımının sağlanması için yöntem belirlemektir.

### 2. Kapsam

Kan ve Kan bileşenleri transfüzyonu yapılan tüm bölümleri kapsar.

### 3. Sorumlular

İÜ Onkoloji Enstitüsü Doktorları ve Hemşireleri

### 4. Uygulamalar

#### 4.1. Kan ve Kan Ürünü İstemi:

4.1.1. Hekim tarafından HBYS üzerinden “**Kan/ Kan Bileşeni İstem Formu**” veya manuel “**Kan ve Kan Bileşenleri ve Laboratuvar İstek Formu**” doldurulur .HBYS üzerinden istem yapılmış ise formun dökümü alınarak kaşelenir ve imzalanır.

4.1.2. Cross için alınan kan örneği ve “**Kan/ Kan Bileşeni İstem Formu**” Transfüzyon Merkezine yönlendirilir.

4.1.3. “**Kan ve Kan Bileşenleri Nakli Bilgilendirilmiş Onam Formu**” nu hasta ve hekim imzalar.

4.1.4. Yatan hastalarda transfüzyon orderi ilgili doktor tarafından “**Hasta Tedavi Tabelası Formu**” na da kaydedilir.

#### 4.2. Kan ve Kan Ürününün Transferi ve Teslimi:

4.2.1. Hazır olan kan ve kan ürünleri isteği yapan bölüm personeli tarafından hasta borkodu ile teslim alınır.

4.2.2. Teslim alma işlemi “**Transfüzyon Merkezi Ürün Teslim Formu**” ile kayıt altına alınır ve transfüzyon odası görevlisi tarafından arşivlenir.

#### 4.3. Kan ve Kan Ürünlerinin Saklanması ve İmhası:

4.3.1. Tam kan, eritrosit süspansiyonu çözülmüş taze donmuş plazma ve trombosit süspansiyonu kan bankasındaki soğutucularda çıkarıldıktan en fazla 30 dakika içinde kullanılmalıdır. Bu süre içinde transfüzyon başlatılmayacak ise uygun bir soğutucuda 2-6 santigrat derecede saklanır.

4.3.2. Servislere gönderilen ancak kullanılmayan kan ve kan ürünleri ilgili servis hemşiresi veya hekimi tarafından düzenlenen “**Kan ve Kan Ürünleri İmha Kayıt Formu**” ile imha edilmek üzere Transfüzyon Merkezine gönderilir.

#### 4.4. Transfüzyonun Başlatılması, İzlemi ve Sonlandırılması:

HAZIRLAYAN:	GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN:	ONAYLAYAN:
SÜREÇ SORUMLUSU	KALİTE TEMSİLCİSİ	BAŞHEKİM



**İÜ**  
**ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ**  
**KAN VE KAN BİLEŞENLERİ TRANSFÜZYONU**  
**UYGULAMA TALİMATI**

Doküman No:OE-CHGS- PR-001 / TL-004  
İlk Yayın Tarihi :06.10.2017  
Revizyon No :02  
Revizyon Tarihi : 28.05.2019  
Sayfa No : 2 / 3

- 4.4.1.** Transfüzyondan önce mutlaka kan torbasının hasar görüp görmediğine bakılır. Herhangi bir sızdırma ya da renk değişimi varsa torba kullanılmaz.
- 4.4.2.** Transfüzyona başlamadan hemen önce hastanın kimlik doğrulaması “**Hasta Kimlik Doğrulama Talimatı**” na uygun şekilde yapılır.
- 4.4.3.** Transfüzyon öncesinde aşağıda belirtilen kontroller iki sağlık çalışanı tarafından yapılır:
- 4.4.3.1.** Hastanın kimlik bilgileri, kan bileşeni uygunluk raporundaki (cross mach raporu) kimlik bilgileri ile karşılaştırılır.
- 4.4.3.2.** Hastanın kan grup belgesinde bildirilen kan grubu ile kan torbası üzerindeki etikette yazan kan grubu karşılaştırılır.
- 4.4.3.3.** Kan bileşeni uygunluk raporundaki ( cross mach raporu ) kan ünite numarası ile kan torbası üzerindeki numara karşılaştırılır.
- 4.4.3.4.** Kan torbası üzerindeki etikette "çapraz karşılaştırma uygundur" ifadesi görülür.
- 4.4.3.5.** Kan torbası üzerinden son kullanım tarihinin geçmemiş olduğu kontrol edilir.
- 4.4.3.6.** Hekimin hastaya verilecek kan bileşeni ve miktarı ile ilgili istemi kontrol edilir.
- 4.4.3.7.** Bu doğrulama ve kontroller “**Kan ve Kan Bileşenleri Transfüzyonu İzlem Formu**”na kaydedilir.
- 4.4.4.** Transfüzyona başlamadan önce, transfüzyon hakkında hastaya bilgi verilir ve “**Kan ve Kan Bileşenleri Nakli Bilgilendirilmiş Onam Formu**” hasta ve doktor tarafından imzalanır. “**Kan ve Kan Bileşenleri Nakli Bilgilendirilmiş Onam Formu**” hasta dosyasına eklenir.
- 4.4.5.** Transfüzyonu planlanan hastanın damar yolu açıklığı sağlanır. Damar yolu iğnesi olabildiğince geniş çaplı olmalıdır. Transfüzyonu yapılacak hastanın port katateri mevcut ise transfüzyonu porttan yapılır ancak tranfüzyon sonrası port katateri % 0,9 NaCl ile yıkanır ve ‘**Venöz Port Katater İğnesi Takılması ve Bakımı Talimatı**’ na uygun hareket edilir.
- 4.4.6.** Transfüzyon için kullanılan transfüzyon seti 4 saatten daha uzun süre kullanılmaz.
- 4.4.7.** Soğuk ve fazla miktarda kanın çok hızlı transfüzyonu kardiyak arreste neden olabilir. Bu nedenle masif transfüzyonda, soğuk aglütinin bulunan olgularda, yenidoğanlarda exchange transfüzyonda kanın ısıtılması önerilir. Bunun dışında, rutin bir transfüzyon öncesinde kanın ısıtılması gerekli değildir.
- 4.4.8.** Transfüzyonun ilk dakikalarında infüzyon hızı yavaş olmalıdır. Transfüzyona başlanmadan önce, transfüzyonun 15. dakikasında, transfüzyon süresince her 30 dakikada bir ve transfüzyonun tamamlanmasını izleyen birinci saatte hastanın vücut ısısı, kan basıncı, nabız ve solunum sayısı izlenir ve sonuçları “**Kan ve Kan Bileşenleri Transfüzyonu İzlem Formu**”na kaydedilir.

**HAZIRLAYAN:**

**GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN:**

**ONAYLAYAN:**

SÜREÇ SORUMLUSU

KALİTE TEMSİLCİSİ

BAŞHEKİM



**İÜ**  
**ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ**  
**KAN VE KAN BİLEŞENLERİ TRANSFÜZYONU**  
**UYGULAMA TALİMATI**

Doküman No:OE-CHGS- PR-001 / TL-004  
İlk Yayın Tarihi :06.10.2017  
Revizyon No :02  
Revizyon Tarihi : 28.05.2019  
Sayfa No : 3 / 3

**4.4.9.** Eğer bir sorun yoksa transfüzyon hızı artırılarak, ürünün istendiği sürede infüzyonunun tamamlanması sağlanır.

**4.4.10.** Transfüzyonun başladığı ve tamamlandığı saat “**Kan ve Kan Bileşenleri Transfüzyonu İzlem Formu**”na kaydedilir.

**4.4.11.** Kan bileşenleri önerilen sürede transfüze edilmelidir. Eritrosit süspansiyonu için bu süre 4 saati aşmamalıdır. Trombosit transfüzyonu için kritik bir süre olmamakla beraber, normalde 30 dakikada transfüze edilir. Taze donmuş plazma için bu süre 20 dakikadır.

**4.4.12.** Transfüzyon sırasında reaksiyon gelişmesi durumunda transfüzyon hemen durdurulur, hastanın yaşamsal bulguları “**Kan ve Kan Bileşenleri Transfüzyonu İzlem Formu**”na kaydedilir ve hekime bilgi verilir.

**4.4.13.** İşlemin hangi aşamasında olursa olsun kan transfüzyonu ilişkili tüm istenmeyen ciddi etki ve olaylarda “**Transfüzyon Merkezi İstenmeyen Ciddi Etki Ve Olayların Kaydedilmesi ve Raporlanması Prosedürü**” ne uygun hareket edilir.

**5. İlgili Dökümanlar**

- 5.1.** T.C. Sağlık Bakanlığı Ulusal Kan ve Kan Ürünleri Rehberi
- 5.2.** Kan/ Kan Bileşeni İstem Formu (HBYS)
- 5.3.** Kan ve Kan Bileşenleri ve Laboratuvar İstek Formu
- 5.4.** Hasta Tedavi Tabelası Formu
- 5.5.** Transfüzyon Merkezi Ürün Teslim Formu
- 5.6.** Kan ve Kan Ürünleri İmha Kayıt Formu
- 5.7.** Hasta Kimlik Doğrulama Talimatı
- 5.8.** Kan ve Kan Bileşenleri Transfüzyonu İzlem Formu
- 5.9.** Kan ve Kan Bileşenleri Nakli Bilgilendirilmiş Onam Formu
- 5.10.** Venöz Port Katater İğnesi Takılması ve Bakımı Talimatı
- 5.11.** Transfüzyon Merkezi İstenmeyen Ciddi Etki Ve Olayların Kaydedilmesi ve Raporlanması Prosedürü

**HAZIRLAYAN:**

**GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN:**

**ONAYLAYAN:**

SÜREÇ SORUMLUSU

KALİTE TEMSİLCİSİ

BAŞHEKİM