



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 :00
Revizyon Tarihi :
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 “**Sağlık Hizmeti İstem Formu**” doldurulur. Yapılan istek hemşire tarafından HBYS üzerinden kabul edilir “**Sağlık Hizmeti İstem Formu**” nun dökümü alınır. Alınan dökümü istek yapan doktor kaşeler ve imzalar. Ayrıca “**Kan ve Kan Bileşenleri ve Laboratuvar İstek Formu**” doktor tarafından 2 nüsha olarak hazırlanır. Bir örneği hasta dosyasına eklenir, bir örneği hastaya verilir. Kan ve kan ürünleri onam formunu hasta ve hekim imzalar. Kan örneği ve formlar ile birlikte İTF Kan Merkezine yönlendirilir. Talep İstanbul Üniversitesi Kan Merkezi’den karşılanamıyor ise; istem Kızılay Kan Merkezi’nden karşılanır.

4.1.2.Kızılay Kan Merkezinden kan ve kan ürünü istemi: Mesai saatleri içinde Kızılay Kan Merkezinden yapılacak istekler için, hasta rapor sekreterliğine yönlendirilir. Rapor sekreterliğinde bu işle görevlendirilmiş kişi tarafından elektronik olarak Kızılay Kan Merkezinden istek yapılır. Nöbet koşullarında istem, nöbetçi hekim tarafından yapılır.

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

4.2. Kan ve Kan Ürünün Transferi ve Teslimi:

4.2.1.Kızılay Kan Merkezi; mesai saatleri içinde hazırlanan kanı, kendi personeli ile Enstitü’ye gönderir. Ürün, Kızılay personeli tarafından transfüzyon odası görevlisine teslim edilir. Teslim işlemi Kızılay tarafından 2 nüsha olarak düzenlenmiş “**Çıkış Teslim Ve Onay Raporu Formu**” ile kayıt altına alınır. Ürün transfüzyon odası dışında (kliniklerde) kullanılacaksa, transfüzyon odası görevlisi tarafından ilgili birimin sorumlu sağlık görevlisine teslim edilir, teslim işlemi aynı formla kayıt altına alınır.

4.2.2.Nöbet koşullarında ürünü Kızılay Kan Merkezi’nden nöbetçi personel teslim alır. Teslim işlemi 4.2.1. maddesinde belirtilen şekilde kayıt altına alınır. İzleyen ilk iş gününde “**Çıkış Teslim Ve Onay Raporu Formları**” transfüzyon odası görevlisine teslim edilir.

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 :00
Revizyon Tarihi :
Sayfa No : 2 / 3

4.2.3. Tüm “Çıkış Teslim Ve Onay Raporu Formları” transfüzyon odası görevlisi tarafından arşivlenir.

4.2.4. Kullanılması ertelenen; tam kan, eritrosit süspansiyonu çözülmüş taze donmuş plazma ve trombosit süspansiyonları kemoterapi ünitesinde bulunan kan saklama dolabında saklanır. Saklanacak kan ve kan ürünleri. Kemoterapi sorumlu hemşiresi tarafından “ **Kan Ve Kan Bileşenleri Teslim Formu**” ile kayıt altına alınır.

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. Kullanılmayan tüm kan ve kan ürünleri tıbbi atığa atılarak imha edilir. Ürünün imha edildiği bilgisi, “**Kan ve Kan Bileşenleri ve Laboratuvar İstek Formu**”na hemşire tarafından gerekçesi ile birlikte not edilir ve paraf atılır.

4.4. Transfüzyonun Başlatılması, İzlemi ve Sonlandırılması:

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

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 :00
Revizyon Tarihi :
Sayfa No : 3 / 3

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.

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.

5. İlgili Dokümanlar

- 5.1. T.C. Sağlık Bakanlığı Ulusal Kan ve Kan Ürünleri Rehberi
- 5.2. Sağlık Hizmeti İstem Formu (HBYS)
- 5.3. Kan ve Kan Bileşenleri ve Laboratuvar İstek Formu
- 5.4. Hasta Tedavi Tabelası Formu
- 5.5. Kızılay Çıkış Teslim Ve Onay Raporu Formu
- 5.6. Kan Ve Kan Bileşenleri Teslim 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

HAZIRLAYAN:

GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN:

ONAYLAYAN:

SÜREÇ SORUMLUSU

KALİTE TEMSİLCİSİ

BAŞHEKİM