
	ÖZEL VERSA HASTANESİ			
	KAN TRANSFÜZYONU TALİMATI			
DOK.KODU:TH.TL.01	YAYIN TR:01.10.2011	REVİZYON NO:01	REVİZYON TARİHİ:02.11.2019	SAYFA NO:1/5

1. AMAÇ:Hastanede uygulanan kan/kan komponenti transfüzyonlarının güvenliğini sağlamak ve hastalarda oluşabilecek akut transfüzyon reaksiyonları geliştiğinde yapılacak işlemleri belirlemek,kan veya kan ürünü istem sürecini belirlemek ve uygulamaktır.

2. KAPSAM : Kan/kan komponenti transfüzyonu uygulamasını ve hastalara ilişkin akut transfüzyon reaksiyonu geliştiğinde uygulanacak faaliyetleri gerçekleştiren sağlık personellerini ve laboratuvar/transfüzyon merkezi çalışanlarını kapsar.

3. TANIMLAR:

Komponent: Ayırma işlemi

Reaksiyonu: Tepki

Transfüzyon: Kan ve kan komponenti aktarımı

Kardiyak arrest: Kalp atımının durması

Vital: Hayati, yaşamsal

Hemoliz: Eritrositlerin parçalanması, eritrosit yıkımı

4. İŞLEM:

4.1. Kan/ Kan Ürünleri İstem FormuYÖN.FR.50 hekim tarafından doldurulur.İstem formunun eksiksiz doldurulmasına , doktorun kaşesi ve imzasının bulunmasına dikkat edilir.Hemşire kontrolünde otomasyondan istem yapılır. Formun bir nüshası hasta dosyasına konur. Diğer nüsha laboratuvara gönderilir.

4.2. Hekim, hasta tabelasına ve kan istem formuna kan transfüzyonunu, veriliş zamanını ve süresini eksiksiz yazar.

4.3. Kan transfüzyonu uygulanacak hastadan uygunluk testleri için, numune alma ve transfer talimatı ve kimlik tanımlama ve doğrulama talimatına uyulur.

4.4.a Transfüzyon uygulanacak kişi reşit değilse veya bilinci kapalı ise kişinin ebeveynleri/yakınları bilgilendirilir ve YÖN.RB.01 kan transfüzyonu İzlem ve onam Formu ile onam alınır.

4.4.b Transfüzyon uygulanacak kişi reşit ve bilişli durumdaysa kan transfüzyonu İzlem ve onam Formu ile onam alınır.

4.5. Kan Merkezinden Transfüzyon Geri Bildirim Formu TRF.FR.02 ile beraber gelen kan ve kan ürünleri Cross-Match Uygunluk formu ve kimlik bilgileri iki sağlık personeli tarafından Kimlik Tanımlama ve Doğrulama Talimatına göre kontrol edilir.

4.6. Cross-Match Uygunluk istem formu ile birlikte hastanın dosyasına konulmalıdır.

4.7. Kan Transfüzyon Formu iki sağlık personeli tarafından hasta başında son kez kontrol edilip imzalanmalıdır.



4.8. Transfüzyon ünitesinden gelen kanın üniteden çıkışından itibaren yarım saatten fazla olup olmadığı kontrol edilir. Kan/kan ürünleri transfüzyon öncesine kadar transfüzyon merkezinde saklanır. Normal buzdolabında saklanmaz.

4.9. Tam kan, eritrosit süspansiyonu ve trombosit süspansiyonu hemen; taze donmuş plazma, plazma eriticilerinde eritildikten sonra transfüzyona hazır hale gelir. Bekletilmeden hastaya uygulanır.

4.10. Normal hızda verilecek 1-2 ünite eritrosit süspansiyonunun oda ısısından daha fazla ısıtılmasına gerek yoktur. Kan/kan ürünü ısıtılacak ise bu amaçla geliştirilmiş özel cihazlarda ısıtılır.

4.11.Transfüze edilecek kan/kan ürünü 2 dk kadar elde yumuşak hareketlerle çalkalanarak homojen hale getirilir.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	O N A Y
Başhemşire	Kalite Yönetim Direktörü	Başhekim

	ÖZEL VERSA HASTANESİ			
	KAN TRANSFÜZYONU TALİMATI			
DOK.KODU:TH.TL.01	YAYIN TR:01.10.2011	REVİZYON NO:01	REVİZYON TARİHİ:02.11.2019	SAYFA NO:2/5

4.12. Enfeksiyon kontrol komitesi talimatlarından el hijyeni talimatına uygun olarak eller yıkandıktan sonra torbaya kan verme seti takılır ve havası çıkarılır.

4.13. Transfüzyonda kullanılan tüm set ve filtreler en çok 4 saat veya her ünite transfüzyondan sonra yenileri ile değiştirilmelidir.

4.14. Transfüzyon geniş bir ven veya kateterden yapılır.

4.15. Transfüzyon yapılan aynı hattan (%0.9 NaCl dışında) kesinlikle hiçbir sıvı veya ilaç verilmez. Kan/kan ürünü içine ilaç ilave edilmez.

4.16. Transfüzyonun ilk 15 dakikasında, hemşire nezaretinde transfüzyon yapılmalıdır.

4.17. Transfüzyonun ilk 5-10 dakikası (ilk 25-50 ml)yavaş yapılır.(2-5/ml/dakika) Bir reaksiyon görülmez ise planlanan transfüzyon hızına çıkılır.

4.18. Uyuşma, kardiyak arrest geliştiği durumlarda;) hemen kan/kan ürünü infüzyonu durdurulur. 4.19. Uygulama süresi hastanın klinik durumuna ve hekimin isteğine göre belirlenir. Her bir ünite eritrosit süspansiyonu transfüzyonu 1-3 saatte, maksimum 4 saatte tamamlanmalıdır. Trombosit süspansiyonu ve TDP için transfüzyon süresi 2 saati aşmamalıdır.

4.20. Transfüzyon sırasında ve sonraki ilk 2 saat boyunca hasta transfüzyon reaksiyonları açısından yakından izlenir. Transfüzyon boyunca 30 dakikada bir vital bulguların izlemi yapılmalıdır.Akut transfüzyon reaksiyonu gelişmesi durumunda; (transfüzyon uygulanan damar yolunda yanma hissi, yüz kızarması, titreme, ateş, baş ağrısı, bulantı, kusma, göğüs ağrısı, nefes darlığı, taşikardi, hipertansiyon, ürtiker, şok, öksürük, ciltte kızarıklık, kaslarda seğirme, el ve ayaklarda morarma)transfüzyon durdurulur.

4.21. Hasta kimliği, kan torbası ve Cross-Match Uygunluk formu kontrol edilir. Saptanan bir yanlışlık varsa Kan Transfüzyon Formuna ve transfüzyon Geri Bildirim Formuna kaydedilir.

4.22. Diğer koldan damar yolu açılır ve kristalloid veya kollaid solüsyonuyla idrar çıkışının yeterli olup olmadığı kontrol edilir.

4.23. Kan basıncı, nabız ve solunum kontrol edilir.

4.24. Derhal hastanın doktoruna ve Kan Merkezine haber verilir.

4.25. Kan torbası ve infüzyon seti, bekletmeden kan merkezine gönderilir. Hastanın transfüzyon yapılmayan kolundan bir hemogram ve bir kuru tüpe olmak üzere 4-5 ml'lik kan örneği alınıp kan merkezine gönderilir. Tranfüz edilen kanın Cross-Match uygunluğu donöre ait olup olmadığı bilgileri kontrol edilir.



4.26. Ateşi varsa 15-30 dakika ara ile farklı yerlerden 2 adet kan kültürü alınması gereklidir.

4.27. İntravasküler hemoliz doğrulanırsa böbrek fonksiyonlarının kontrol edilmesi için tetkik istenir (üre, kreatinin.)

4.28. Diürezi başlatılır.

4.29. İdrarda hemoglobüri, PT, aPTT, Fibrinojen, trombosit sayımı ile hemoliz belirtileri (LDH.Bilirubin, plazma hemoglobini) kontrol edilmek üzere tetkik istenir.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	O N A Y
Başhemşire	Kalite Yönetim Direktörü	Başhekim

	ÖZEL VERSA HASTANESİ			
	KAN TRANSFÜZYONU TALİMATI			
DOK.KODU:TH.TL.01	YAYIN TR:01.10.2011	REVİZYON NO:01	REVİZYON TARİHİ:02.11.2019	SAYFA NO:3/5

4.30. Uygunluk testleri(Cross-Match) tekrarlanır.

4.31 Reaksiyon geliştiğinde Transfüzyon merkezine, Hasta Güvenliği Komitesine,Transfüzyon Komitesine ve Kalite Yönetim Birimine **YÖN.FR.42** Güvenlik Raporlama sistemi Bilgi formu ile bilgi verilir.

4.32.Hasta Güvenliği Komitesi ve Kan Transfüzyon Komitesinde transfüzyonlarla ilgili faaliyetler gözden geçirilir. Güvenlik raporlaması ve varsa aksaklıklar komitelerde görüşülür. İlgili çalışmalar ve kararlar 3 ayda bir Başhekime ve Sağlık Müdürlüğüne sunulur.

5.SORUMLULAR: Hasta bakımından sorumlu hekim, hemşire,Laboratuvar personeli, Transfüzyon Merkezi,Hasta Güvenliği Komitesi ve Transfüzyon Komitesi bu talimatın uygulanmasından sorumludur.

6.EKLER:

6.1.YÖN.FR.50Kan/Kan Ürünleri İstem Formu

6.2. YÖN.RB.01.Kan Transfüzyonu izlem ve Bilgilendirilmiş Onam Formu

6.3.YÖN.FR.42 Güvenlik Raporlama sistemi Bilgi formu

6.4.TRF.FR.02Transfüzyon Geri Bildirim Formu

1.AMAÇ:

Özel Versa Hastanesi servis ve kan alma biriminde, kan alma işlemi standartlarını gerçekleştirmek.



2.KAPSAM:

Servisler, Kan Alma Ünitesi, Poliklinikler

3.SORUMLULAR:

Laboratuvar sorumlu uzmanı, laboratuvar teknisyenleri, servis hemşireleri, kan alma ünitesi hemşireleri

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	O N A Y
Başhemşire	Kalite Yönetim Direktörü	Başhekim

	ÖZEL VERSA HASTANESİ			
	KAN TRANSFÜZYONU TALİMATI			
DOK.KODU:TH.TL.01	YAYIN TR:01.10.2011	REVİZYON NO:01	REVİZYON TARİHİ:02.11.2019	SAYFA NO:4/5

4.UYGULAMA:

Hastanemizde poliklinik hastaları ile acil hastaların kanları **KAN ALMA ÜNİTESİNDE**, servis hastalarının kanları servis hemşirelerince aşağıdaki şekilde alınmalıdır.

4.1. Hekim tarafından tetkik yaptırması istenen hasta **numune kabul birimi** sekreterine müracaat eder. Numune kabul birimi sekreteri hastanın otomasyon üzerinden kontrolünü ve kimlik doğrulamasını yaparak hastaya her test gurubu için bir barkot çıkarır. Daha sonra hasta sırası gelince kan alım odasına geçer.

4.2. Hastanın elindeki test barkodları alınır. Barkotta yazan isim ile hasta ismi kontrol edilir. Hasta kimliği doğru ise;

➤ Testlerin ön hazırlığı olup olmadığı kontrol edilir. Ön hazırlık varsa hasta ve yakınlarına yapılması gerekenler anlatılır. Varsa ön hazırlıkla ilgili bilgi dokümanları verilerek uygun zamanda gelmesi söylenir.

➤ Testler için ön hazırlık gerekmiyorsa; barkotlar uygun tüplere ve numune kaplarına düzgün bir şekilde yapıştırılır ve hasta kan alma koltuğuna oturtulur.

4.3 İntravenöz infüzyon yapılan veya kan vermede kullanılan damardan veya setten kan alınmamalı, diğer koldan alınmalıdır. Mecbur kalınırsa set kapatılıp 15-20 dakika sonra kan alınabilir.



4.4.Kan alınacak yerin 7-10 cm üstünden turnike uygulanır. Turnike kolun atardamar dolaşımına engel olmayacak kadar sıkılıkta uygulanmalıdır. Nabız hissedilebilmelidir. Turnike 1-2 dakikadan fazla uygulanmamalıdır. Bu durum plazmada bazı parametrelerin artışına neden olabilir. Damarın belirginleşmesi için yumruğun açılıp kapatılması, masaj vs. yapılmamalıdır.

4.5. Hasta mastektomi ise; kan tercihen sağlam taraftan alınmalıdır. Mastektomi lenf akımını engeller.

4.6. Damarın delineceği yer alkolle temizlenir. Hemolize neden olmaması için kuruması beklenir. Damar delinir.

4.7. Hemolizi önlemek için vacuteynır iğne ucu ve tüpler tercih edilmelidir. Enjektör kullanmak gerekirse uygun iğne ucu kullanılmalı ve piston yavaş çekilmelidir.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	O N A Y
Başhemşire	Kalite Yönetim Direktörü	Başhekim

	ÖZEL VERSA HASTANESİ			
	KAN TRANSFÜZYONU TALİMATI			
DOK.KODU:TH.TL.01	YAYIN TR:01.10.2011	REVİZYON NO:01	REVİZYON TARİHİ:02.11.2019	SAYFA NO:5/5

4.8. Kan alındıktan sonra iğne çıkarılır. Emniyetli bir şekilde iğne atık kutusuna atılır.

*****İğne Muhafazasına Takılmaz*****

4.10. Kan alınan yere enjeksiyon bandı yapıştırılır veya pamukla tampon yapılır. Kol bükülmez.

4.11. Kan alınan serum tüpleri 1-2, sedim, hemogram ve protrombin tüpleri 5-6 kere yavaşça alt - üst edilmeli, bu doğru sonuç için kesinlikle yapılmalıdır.

*****çalkalanmamalıdır.*****

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	O N A Y
Başhemşire	Kalite Yönetim Direktörü	Başhekim