|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| saglik-bakanligi-log-6dcef7a4e70da8cff952.jpg | **T.C.**  **SAĞLIK BAKANLIĞI**  **SİLOPİ DEVLET HASTANESİ**  **KAN TRANSFÜZYON KOMİTESİ**  **İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ** | | | |
| **KODU:**  **STH.PR.14** | **YAYIN TARİHİ: 17.01.18** | **REVİZYON NO: 01** | **REVİZYON TARİHİ: 03.05.19** | **SAYFA NO: 1/1** |

1. **AMAÇ**

Bu prosedürün amacı, Silopi Devlet Hastanesi’nde Kan Transfüzyon Komitesi’nin görev, sorumluluk ve işleyişini belirlemektir.

1. **KAPSAM**

Silopi Devlet Hastanesi’ndeki kan ve kan bileşeni transfüzyon uygulamalarını ve ilgili komitenin çalışma esaslarını kapsar.

1. **SORUMLULAR**

Bu prosedürün uygulanmasından Kan Transfüzyon Komitesi üyeleri sorumludur.

1. **TANIMLAR**

**4.1. Düzeltici Faaliyet:** Hizmet esnasında oluşan problemlerin nedenlerinin bulunması, bunların ortadan kaldırılması için izlenecek politikaların belirlenmesi ve önlemlerin alınmasını tanımlar.

**4.2. Önleyici faaliyet**: Hizmet esnasında oluşabilecek problemlere müdahale edilmesi ve izlenecek yolun belirlenmesini tanımlar.

1. **UYGULAMA**

**5.1. Komitenin Üyeleri**

• Başhekim veya Başhekim Yardımcısı,

• Genel Cerrahi Anabilim Dalı’ndan bir hekim,

• Pediatrik Cerrahi Anabilim Dalı’ndan bir hekim,

• Dâhili Anabilim Dalı’na bağlı bilim dallarından bir hekim,

• Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı’ndan bir hekim,

• Acil Servis Sorumlu Hekimi,

• Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı’ndan bir hekim,

• Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Hekimi,

• Kan Bankası Sorumlusu’ndan oluşur.

Komite kendi arasından bir “Başkan” ve “Sekreter” seçer.

**5.2. Komitenin İşleyişi**

**5.2.1**. Komite her ay bir kez olağan olarak, gerektiğinde olağanüstü olarak toplanır.

**5.2.2.** Komite toplantılarını üye tam sayısının en az yarıdan bir fazlasıyla yapabilir. Salt çoğunluğun sağlanamadığı durumlarda komite başkanının çağrısıyla komite başka tarihte tekrar toplanır.

**5.2.3.** Komite kararları oy çokluğuyla alınır. Toplantıda alınan kararlar “**Toplantı Tutanağı Formu”**na komite sekreteri tarafından kayıt edilir.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| saglik-bakanligi-log-6dcef7a4e70da8cff952.jpg | **T.C.**  **SAĞLIK BAKANLIĞI**  **SİLOPİ DEVLET HASTANESİ**  **KAN TRANSFÜZYON KOMİTESİ**  **İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ** | | | |
| **KODU:**  **STH.PR.14** | **YAYIN TARİHİ: 17.01.18** | **REVİZYON NO: 01** | **REVİZYON TARİHİ: 03.05.19** | **SAYFA NO: 2/2** |

**5.3. Komitenin Görev, Yetki ve Sorumlulukları**

**5.3.1**. Hastanede kan ve kan bileşenleri ile ilgili gerekli politikaları oluşturur ve denetler.

**5.3.2.** Mevcut veri ve gözlemlere göre hasta ve çalışan güvenliğini sağlamak için düzeltici ve önleyici faaliyetleri belirler.

**5.3.3.** Kan bankası sorumlusunun hazırladığı istatistik raporlarını analiz eder.

**5.3.4**. Kan gruplaması, çapraz karşılaştırma (crossmatch) ve diğer kan bankası test çalışmalarında kullanılan yöntemleri belirler.

**5.3.5**. Transfüzyonla bulaşan enfeksiyonları önlemeye yönelik testlerde kullanılan yöntemleri belirler.

**5.3.6.** Kan ve kan bileşenlerini hazırlama tekniklerini ve hastanede kullanım oranlarını irdeleyerek uygun politikalar oluşturur.

**5.3.7.** Hastanede gözlenen transfüzyon reaksiyonlarını değerlendirir ve önlemeye yönelik tedbirleri alır.

**5.3.8.** Kan ve kan bileşenlerinin kullanım durumunu değerlendirir ve bunu hasta bakımının kalitesini artıracak şekilde düzenler.

**5.3.9.** Kan bankasının, kan temini / istemi, kan alma, kan hazırlama ve kan işleme konularında yeterli ve güvenli çalışmasını sağlamak için gerekli personel ve ekipman durumunu değerlendirir, düzeltici ve önleyici faaliyetlerde bulunur.

**5.3.10**. Hastane personelinin, kan ve kan bileşenleri transfüzyon uygulamaları konusunda eğitilmesini sağlar ve hizmet içi eğitimin sürekliliğini Eğitim Sorumlusu ile işbirliği içinde takip eder.

**5.3.11.** Kan ve kan bileşenlerinin temini / istenmesi, hazırlanması, saklanması, imha edilmesi ve kullanım güvenliği konularında politika ve gerekli talimatları belirler ve revizyon çalışmaları yapar.

**5.3.12.** Kan ve kan bileşenlerinin kullanımına bağlı gelişen komplikasyonları değerlendirir. **5.3.13.** Hastanenin kan ve kan bileşenleri ihtiyacını karşılama konusunda kan bankasının yeterliliğini değerlendirir.

**6. İLGİLİ DOKÜMANLAR**

**6.1. Toplantı Tutanağı Formu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **HAZIRLAYAN** | **KONTROL EDEN** | **ONAY** |