**1. AMAÇ:**

Silopi Devlet Hastanesi’nde kan ürünleri transfüzyonunun güvenli ve sağlıklı şekilde uygulanmasını sağlamaktır.

**2. KAPSAM:** Transfüzyon Merkezi, istek yapan birimler

**3. KISALTMALAR VE TANIMLAR:**

**Kan:** Bir bağışçıdan alınan ve transfüzyon ya da ileri üretim aşamaları için hazırlanan kan

**Tam Kan:**Kan bağışçısından transfüzyon için veya işlenerek yeni ürünler elde etmek üzere alınan ve uygun bir antikoagülan madde ile karıştırılan, hiçbir ayrım işlemine tabi tutulmamış insan kanıdır.

**Kan Bileşenleri:**Kanın , kan bankasında santrifügasyon , süzme ya da dondurma gibi standart yöntemler kullanılarak hazırlanan trapötik bileşenleri (eritrosit, trombositer,granülosit,plazma gibi) ile plazma ve kriyopresipitattır.

**Transfüzyon:**Tedavi amacıyla ihtiyacı olan hastaya tam kan ya da kan bileşeni naklidir.

**Planlı Transfüzyon:**Kan ihtiyacının daha önceden bilindiği durumlarda yapılan transfüzyon işlemidir.

**Transfüzyon Merkezi (TM)** :Acil durumlar dışında kan bağışçısından kan alma yetkisi olmayan , kan ve kan ürünlerini bağlı bulunduğu BKM den temin eden , transfüzyon için çapraz karşılaştırma ve gerek duyulan diğer testleri yaparak kan ve kan ürünlerini hastalarda kullanımı için hazırlayan birimdir

**Acil Transfüzyon:** Kan ve Kan ürünleri ihtiyacının öngörülemediği ani gelişen durumlarda ortaya çıkan transfüzyon işlemi

**4. SORUMLULAR**:

Branş Uzman Hekim

Servis Sorumlu Hemşiresi

Hemşire Ve Sağlık Memuru

Ebe

Kan Merkezi Çalışanları

**6. İŞLEMİN YAPILMASI**:

* 1. **Kan ürününün isteminin yapılması**
* Nakil yapılacak hastaya/yakınına transfüzyonu uygun gören hekim **tarafından Kan Transfüzyonu Bilgilendirilmiş Rıza Belgesi** okuyup/okunup anlaması sağlanır. Kabul edip etmediğinin onayı alınır.
* Hasta başında kimlik doğrulaması yapılarak **Kan Bileşenleri İstemFormu** doldurulur ve Transfüzyon Merkezine gönderilir.
* Transfüzyonu uygun gören hekim tarafından; transfüzyon günü, saati, veriliş süresini içerecek şekilde order edilir.

**6.1.1 Acil kan ürününün istenmesi**

* Uygunsa nakil yapılacak hastaya/yakınına **Kan Transfüzyonu Bilgilendirilmiş Rıza Belgesi** okuyup/okunup anlaması sağlanır. Kabul edip etmediğinin onayı alınır. Kabul ederse,
* Hasta başında kimlik doğrulaması yapılarak **Kan Bileşenleri İstemFormu** doldurulur ve Transfüzyon Merkezine gönderilir.
  1. **Transfüzyon Merkezinden Kanın İlgili Birime Nakli**
* Transfüzyon Merkezinden ilgili birime istenen kan ürününün mevcut olduğu telefon ile iletilir.
* İlgili birim HBYS üzerinden Cross Match isteğini yapar.
* Kan ürünü isteyen birim **Kan Ürünleri Transfüzyon İzlem Formunun** üst kısmını 2 nüsha halinde doldurulur, hemogram tüpünde kan numunesi ile birlikte Transfüzyon Merkezine gönderir.
* Transfüzyon uygulanacak hastadan kan örneği alınırken hastanın kimlik bilgileri (ad-soyadı-cinsiyet) dosyasından, kol bandından ve kendisinden veya refakatçisinden doğrulanır. İstem formu, bileklik bilgileri ve hasta dosyasındaki bilgiler, protokol numarası karşılaştırılır. Numune alınır alınmaz etiketlenir. Önceden etiketlenmiş tüpler kullanılmaz. Numune tüpleri üzerinde barkod bulunur.
* Acil olmayan Cross Match istekleri, istenen kan stokta mevcutsa 4 saat içerisinde, stokta mevcut değilse Kızılaydan temin edilip merkeze geldikten sonraki 4 saat içerisinde hazırlanır. Stokta mevcut olan eritrosit süspansiyonu için öncelikli istekler 3 saat, acil istekler 1 saat, çok acil isteklerde 10-15 dakika içerisinde kan temin edilir. Planlı operasyonlarda kanın rezerve edilmesi için en az bir hafta öncesinden TM'ne bilgi verilmelidir. Transfüzyon Merkezinde Cross Match işlemi gerçekleştirildikten sonra **Kan Ürünleri Transfuzyon İzlem Formunun** 2. bölümü (Kan Bileşenleri Bilgileri) merkez görevlisi tarafından doldurulur ve altına imzasını atar. Kan ürününü teslim alan kişiye ( Transferi Yapan) imza karşılığı teslim eder. Tarih ve saat kısmı doldurulur.
  1. **Kan ve Kan Ürünlerinin İstem Yapan Birimce Kabulü ve Cross Match Kontrolü Yapılması**
  + Kan ürününü isteği yapan birimin çalışanı transferi yapan kişiden teslim alır. Transferi yapan kişiden kan ürününü teslim alan 2 birim görevlisi **Kan Ürünleri Transfuzyon İzlem Formunun** 3. bölümünü (Transfüzyon Öncesi Kontrol) hasta kimlik bilgileri ve kan ürünü bilgilerini karşılaştırıp kontrol ederek doldurur ve imzalar. Transfüzyona başlamadan önce hastanın ve bölüme gönderilmiş torba kanın ABO/Rh grubu, cross-match uygunluk test sonucu, üründe renk değişikliği, pıhtı veya sızma olup olmadığı, torba numarası kontrolü, hekim tedavi planına göre istenen ve servise gelen ürünün uygunluğu, ürünün son kullanma tarihi iki kişi tarafından kontrol edilmiş olmalıdır

.

**6.4 Transfüzyon İşleminin Gerçekleştirilmesi**

* Hastanın vital bulguları kontrol edilerek **Kan Ürünleri Transfuzyon İzlem Formunun** 4. bölümüne (Transfüzyon İzlemi) kaydedilir. Bu bulgularda bir patoloji saptanırsa ilgili hekime haber verilir. Onun direktifi doğrultusunda hareket edilir. Vital bulgularda herhangi bir patoloji yoksa transfüzyon işlemine başlanır.
* 15 (onbeş) dakika süre ile hasta başından ayrılmadan vital bulgular tekrar kontrol edilir. Bu sürede akut transfüzyon reaksiyonları gelişebileceğinden kan ve kan ürünleri yavaş verilmelidir. Daha sonra takip 30 dakikada bir yapılıp kayıt altına alınır.
* Transfüzyon başarıyla sonlandırılır. **Kan Ürünleri Transfuzyon İzlem Formunun** en altına kayıt düşülür ve formun üst nüshası Transfüzyon Merkezine gönderilir.

**6.5 Transfüzyon Reaksiyonu Geliştiğinde Yapılacaklar**

* Vital bulgularda değişiklikler olduğunda ya da komplikasyon geliştiğinde transfüzyon durdurulur. İlgili hekime haber verilir. Transfüzyon merkezine de **Kan Ürünleri Transfüzyon İzlem Formunun** en altına kayıt düşülür.
* Ayrıca 2 nüsha olarak **Transfüzyon Yan Etki Hızlı Bildirim Formu** transfüzyonu gerçekleştiren sağlık personeli ve doktoru ile birlikte doldurur.
* **Kan Ürünleri Transfüzyon İzlem Formunun** Ve **Transfüzyon Yan Etki Hızlı Bildirim Formunun** üst nüshalarını Transfüzyon Merkezine gönderilir.

**7. İLGİLİ DOKÜMANLAR**:

**Transfüzyon Yan Etki Hızlı Bildirim Formu**

**Kan Bileşenleri İstemFormu**

**Kan Ürünleri Transfuzyon İzlem Formu**

**Kan Transfüzyonu Bilgilendirilmiş Rıza Belgesi**

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