



KAN BİLEŞENİ TRANSFER VE TRANSFÜZYON İZLEM FORMU

| | |
|-------------------|------------|
| Doküman Kodu | TH.FR.07 |
| Yayın Tarihi | 07.08.2017 |
| Revizyon Numarası | 2 |
| Revizyon Tarihi | 06.01.2025 |
| Sayfa Numarası | 1 |

HASTA BİLGİLERİ

| | | | | |
|--------------------|------------------|---|-----------------|--------------------|
| Ad ve Soyad | | | Bileşen | Hastanın Kan Grubu |
| Dosya No | Cinsiyet | <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> E | | |
| TC Kimlik No | Doğum Tarihi / / | | | |
| Transfüzyon Tarihi | / / | | Başlangıç Saati | |
| Endikasyon | | | | |

BİLEŞEN BİLGİLERİ

| | | | |
|--|--|--|--|
| Bileşen No: | Bileşen ABO/Rh Grubu: | | |
| <input type="checkbox"/> Tam kan | <input type="checkbox"/> Aferez eritrosit konsantresi | <input type="checkbox"/> Taze Plazma | |
| <input type="checkbox"/> Eritrosit konsantresi | <input type="checkbox"/> Aferez trombosit konsantresi | <input type="checkbox"/> Kriyopresipitat | |
| <input type="checkbox"/> Trombosit konsantresi | <input type="checkbox"/> Aferez granülosit konsantresi | <input type="checkbox"/> Kriyopresipitatu uzaklaştırılmış plazma | |
| <input type="checkbox"/> Taze Donmuş Plazma | <input type="checkbox"/> Diğer: | | |

BİLEŞEN ÖZELLİKLERİ

| | | |
|---|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Çapraz karşılaştırma YOK | <input type="checkbox"/> Işınlanmış | <input type="checkbox"/> CMV Negatif |
| <input type="checkbox"/> Hasta başı filtrasyon VAR | <input type="checkbox"/> Yıkanmış | <input type="checkbox"/> HLA uygun |
| <input type="checkbox"/> Buffy coat uzaklaştırılmış | <input type="checkbox"/> Bölünmüş | <input type="checkbox"/> Otolog |
| <input type="checkbox"/> Lökosit azaltılmış | <input type="checkbox"/> Diğer eritrosit antijenleri uygun | <input type="checkbox"/> Diğer |

TEDARİKÇİ BİLGİLERİ

| | | |
|--|-------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/>Bölge KM | <input type="checkbox"/> Hastane TM | <input type="checkbox"/> Diğer: |
|--|-------------------------------------|---------------------------------|

TRANSFÜZYON ÖNCESİ KONTROL / ONAY

| TRANSFÜZYON BİLGİ KONTROLÜ | 1.Kişi | 2.Kişi | BİLEŞEN KONTROLÜ | 1.Kişi | | 2.Kişi | |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|
| Hasta kimlik kontrolü | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Bileşen renk kontrolü | <input type="checkbox"/> Uygun | <input type="checkbox"/> Uygun değil | <input type="checkbox"/> Uygun | <input type="checkbox"/> Uygun Değil |
| Hasta / Bileşen kan grubu kontrolü | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Pıhtı | <input type="checkbox"/> YOK | <input type="checkbox"/> YOK | <input type="checkbox"/> YOK | <input type="checkbox"/> YOK |
| Çapraz karşılaştırma kontrolü | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Hemoliz | <input type="checkbox"/> YOK | <input type="checkbox"/> YOK | <input type="checkbox"/> YOK | <input type="checkbox"/> YOK |
| Bileşen numarası kontrolü | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Son kullanma tarihi | <input type="checkbox"/> Uygun | <input type="checkbox"/> Uygun değil | <input type="checkbox"/> Uygun | <input type="checkbox"/> Uygun Değil |

KONTROL EDENLER

| | |
|----------------------|---------------------|
| (Hemşire) Kaşe /İmza | (Hekim) Kaşe /İmza |
|----------------------|---------------------|

| | | |
|-------------------|-----------------------------|------------------------------|
| TRANSFÜZYON PLANI | Transfüzyon Başlangıç Saati | Planlanan Transfüzyon Süresi |
|-------------------|-----------------------------|------------------------------|

TRANSFÜZYON İZLEMİ

| Saat | Süre | TA | Nabız | Beden Isısı | Diğer | Müdahale (Varsa) | İzleyen Hemşire |
|------|----------------|----|-------|-------------|-------|------------------|-----------------|
| | 0.dk | | | | | | |
| | 15.dk. | | | | | | |
| | 45.dk | | | | | | |
| | 1.saat 15. dk. | | | | | | |
| | 1.saat 45. dk | | | | | | |
| | 2.saat 15 dk. | | | | | | |
| | 2.saat 45. dk | | | | | | |
| | 3.saat 15. dk | | | | | | |
| | 3.saat 45.dk | | | | | | |

| | | | |
|-------------------------------------|--|--|--|
| Transfüzyon Bitiş/Sonlandırma Saati | Transfüzyon <input type="checkbox"/> Tamamlandı <input type="checkbox"/> Tamamlanamadı, nedeni | | |
| Transfüze Edilen Bileşen Miktarı | İstenmeyen Olay /Reaksiyon <input type="checkbox"/> YOK <input type="checkbox"/> VAR | | |

NOT: Transfüzyon izlemi, **0.DK, ilk 15 dakikası hasta başından ayrılmamak kaydı** ile ve transfüzyon boyunca her 30 dakikada bir hastanın vital bulguları takip edilerek yapılmalıdır. Transfüzyon bitiminde ve bitiminden 1 saat sonra hastanın vital bulguları mutlak takip edilmelidir.

Transfüzyon Reaksiyonu Şüphesi Oldu İse;

- Transfüzyonu durdur, ilgili hekime haber ver
- Hastanın damar yolunu serum fizyolojik ile açık tut
- Hastadan yeni kan örneği al, hastaya verilen kan ve kan bileşeni ile birlikte giden sıvıları sakla,
- Kan merkezini ve Hemovijilans hemşiresini haberdar et.