

T.C.  
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ  
TRANSFÜZYON HİZMETLERİ  
TRANSFÜZYON KONTROL FORMU

Klinik		Tarih:				
Hemovijilans Hemşiresi:		Transfüzyonu Yapan 1. Kişi:		Transfüzyonu Yapan 2. Kişi		
Kan Bileşeninin Adı:		Bileşen No:		Bileşen Kan Grubu:		
<b>Transfüzyon Öncesi</b>				<b>EVET</b>	<b>HAYIR</b>	<b>BİLİNMIYOR</b>
<b>1. Transfüzyondan önce aşağıdakiler gerçekleştirildi mi?</b>						
• Transfüzyon öncesi herhangi ilaç kullanıldı mı?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Hastanın vital bulguları alındı mı?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Yeni damar yolu açıldı mı?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2. Kan bileşeni sıcaklık kontrollü uygun koşullarda mı saklanıyor?</b>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Transfüzyon öncesi (transfüzyon yapan personele sorunuz)</b>						
<b>1. Transfüzyon yapılan yerde transfüzyona ilişkin güncel prosedür var mı?</b>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2. Güncel prosedür ve bilgilendirmelerden haberdar mı?</b>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Hasta ve Kan Bileşeni Tanımlaması</b>						
<b>1. Kimlik kontrolü için hastanın bilekliği var mı?</b>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2. Transfüzyon başlarken hastaya adı/soyadı soruldu mu?</b>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• İki kişi tarafından mı soruldu?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Yatak başında mı soruldu?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Kimlik kontrolü hastanın bilekliği kullanılarak mı yapıldı?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Kan grubu, bileşen numarası ve miat kontrolü yapıldı mı?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Hastanın çapraz karşılaştırma testi uygun mu?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3. Herhangi bir uygunsuzluk hemovijilans ünitesine raporlandı mı?</b>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Uygulama Teknikleri ve İzleme</b>						
<b>1. Transfüzyon standart 170-200 µm çaplı filtreli set ile mi yapıldı?</b>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2. Transfüzyon esnasında kan bileşeni ile birlikte İzotonik dışında aynı yoldan herhangi bir mayi, ilaç tedavisi ve/veya IV solüsyon verildi mi? Evet ise; ne kullanıldı ve neden kullanıldı?</b>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				Açıklayınız:		
<b>3. Transfüzyonu yapan tarafından transfüzyon başlama saati kayıt altına alındı mı?</b>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uygulama Teknikleri ve İzleme (devam)		EVET	HAYIR	BİLİNMIYOR
4. Transfüzyonu yapan tarafından 15 dakika sonra hastanın vital bulguları (ateş, tansiyon, nabız ve solunum) izlendi, kayıt altına alındı ve istenmeyen reaksiyon kapsamında gözlem yapıldı mı?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Olası istenmeyen olayları engellemek amacıyla yazılı prosedürler var mıdır?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Transfüzyonu yapan tarafından her 30 dakikada bir hastanın vital bulguları (ateş, tansiyon, nabız ve solunum) izlendi, kayıt altına alınarak istenmeyen reaksiyon kapsamında gözlemlendi mi?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Transfüzyonu yapan tarafından transfüzyonun durduğu zaman kayıt altına alındı mı?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Gözlemlenen istenmeyen reaksiyon, transfüzyonu yapan tarafından kayıt altına alındı mı?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Gözlemlenen istenmeyen reaksiyon, transfüzyonu yapan tarafından hastanın doktoruna bildirildi mi?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Kan ve kan ürünleri transfüzyon işlemi yapıldıktan sonra, transfüze edilen bileşen miktarı ve istenmeyen olay/reaksiyonla ilgili bölümler doldurulmuş mu?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Transfüzyon sonrası boş kan torba sistemini nerede imha edersiniz?		<b>AÇIKLAMA</b>		
<b>Zamanlama (kayıtlarla doğrulanması)</b>				
1. Bileşen Kan merkezinden saat kaçta serbest bırakıldı? (A)	(B) - (A) = .....			
2. Transfüzyon ne zaman başlatıldı? (B)	(C) - (B) = .....			
3. Transfüzyon ne zaman tamamlandı? (C)	(Tam Kan ve Eritrosit konsantrisi için azami 4 saat, diğerleri için hastanın durumu uygunsa Trombosit Konsantrisi ve Taze Donmuş Plazma için yarım saat)			