(Logonuz Burada)

Demo Sağlık Tesisi (Prokalite.Com)
KAN TRANSFÜZYONU TAKİP FORMU

Doküman Kodu: KBY.FR.041	Yayın Tarihi: 28.11.2026	Revizyon Tarihi: -	Revizyon No: 0	Sayfa: 1 / 2

TRANSFÜZYON ÜNİTESİNDE DOLDURULACAK KISIM

TARİH: GELEN ÖRNEK DOĞRU KİŞİYE Mİ AİT?

HASTANIN

ADI SOYADI: ELEKTRONİK ORTAMDA KAN GRUPLAMASININ ESKİ

KAYITLARI VARSA BULUP YENİSİ İLE

KARŞILAŞTIRILMASI

KLİNİK:

KAN GRUBU: CROSS KARTININ KONTROLÜ

KAN KOMPANENTİ NOSU:

CROSS UYGUN | CROSS UYGUN DEĞİL

Testleri Çalışan ve Sonuçları Değerlendiren : **1- Sağlık Çalışanı Adı Soyadı-İmza**

Çalışılmış Sonuçları Kontrol Eden **2- Sağlık Çalışanı Adı Soyadı -İmza**

Hasta Barkodu	**Transfüzyona Karar Veren Doktor :** **Hastanın ön tanısı:** **Tansfüzyonu yapılacak Kan Ürünü:** **Kanın Veriliş Süresi :** **Hekim İmza**

TRANSFÜZYONU BAŞLATAN DOLDURACAK

Hastanın kan grubu ile Bölüme gelen kanın uygunluğu kontrol edildi **Mikrobiyoloji testlerinin çalışılmış ve sonuçlarının negatif olduğunu gösterir etiketin var olduğuna bakıldı** **Alınma ve son kullanma tarihleri kontrol edildi** **Tedavi planına yazılan ürün ile servise gelen ürünün aynı olup olmadığına bakıldı** **Torbadan sızma olup olmadığına bakıldı** **Ürün renginde değişiklik,içerisinde pıhtı/partikül varlığı kontrol edildi.** **Çapraz karşılama testinin yapılıp yapılmadığı kontrol edildi** **Ürünün ISPD numarasına bakıldı** **Depolama sıcaklığı kontrol edildi.**	**1. Sağlık Çalışanı** **Adı soyadı-İmza** **2. Sağlık Çalışanı** **Adı Soyadı İmza**

TRANSFÜZYONU TAKİP EDEN DOLDURACAK

		KAN GRUBU:	**TORBA NO:**
Adı Soyadı		**Reaksiyon Var:** [ ] **Reaksiyon Yok:** [ ] **Transfüzyon Durduruldu** [ ] **Verilen Miktar:** ..... **ML** **Tamamı:** [ ]	
Başlangıç tarihi/Saati			
Bitiş saati			
İmza			

VİTAL BULGULARI

	Saat	**Ateş**	**TA**	**Nb.**	**Sol.**	**Hb.**
Transfüzyon Öncesi						
Transfüzyon Sırasında						

TRANSFÜZYONUN DURDURULMA NEDENİ

Ateş,titreme	[ ]
Ürtiker	[ ]
Anafilaksi	[ ]
Göğüs, Bel ağrısı	[ ]
Dispne,Takipne, Hipotansiyon	[ ]
Ağız ve parmak çevresinde uyuşma	[ ]

REAKSİYON GÖRÜLDÜĞÜ ZAMAN YAPILACAKLAR

							1. Transfüzyonu durdur. Hemogram Tüpüne Kan al.Hasta ve torba bilgilerini karşılaştır.
							2. Sorumlu doktara ve kan bankası doktoruna haber ver.
Sonrasında							3. Yeni bir IV set takarak SF ver.
							4. Kan torbasını kan bankasına gönder.Kan Bankası Doktoruna haber ver.
							5. Hastane transfüzyon standart prosedürünü takip et.

Opere olacak hastalar için;

BOŞ KAN TORBASI İMHA İÇİN: GETİREN :.....

AMELİYATHANEYE KAN VE KAN ÜRÜNLERİ İMZA :.....

TESLİM EDEN:..... **TESLİM ALAN:**..... **İMZA:**..... **İMZA :**..... **TESLİM ALAN:**
..... **TARİH :**..... **İMZA:**.....