



**Özel EKOL HASTANESİ**  
**KAN TRANSFÜZYON KOMİTESİ ÇALIŞMA**  
**PROSEDÜRÜ**



**1. AMAÇ:**

Bu prosedürün amacı, Kan Transfüzyon Komitesi'nin görev, sorumluluk ve işleyişini belirlemektir.

**2. KAPSAM:**

Bu prosedür Kan Transfüzyon Komitesi'nin çalışma şeklini, görevlerini, yetki ve sorumluluklarını düzenleyen faaliyetleri kapsar.

**3. SORUMLULAR:**

Bu prosedürün uygulanmasından başhekim, kalite yönetim direktörü, Kan Transfüzyon Komitesi üyeleri sorumludur.

**4. TANIMLAR**

**4.1. Kan Transfüzyon Komitesi Üyeleri ( Sorumluları)**

- Başhekim
- Kalite Yönetim Direktörü
- Biyokimya Uzmanı
- Tedavi ve Bakım Hizmetleri Müdürü
- Hemovijilans Hemşiresi
- Laboratuvar Sorumlusu
- Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi
- Kalite ve Akreditasyon Birim Sorumlusu

**4.2. Kan Transfüzyon Komitesinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları**

- Hastanede kan ve kan bileşenleri ile ilgili gerekli politikaları oluşturur ve denetler.
- Mevcut veri ve gözlemlere göre hasta ve çalışan güvenliğini sağlamak için düzeltici ve önleyici faaliyetleri belirler.
- Kan merkezi sorumlusunun hazırladığı istatistik raporlarını analiz eder.
- Kan gruplaması, çapraz karşılaştırma (crossmatch) ve diğer kan merkezi test çalışmalarında kullanılan yöntemleri belirler.
- Transfüzyonla bulaşan enfeksiyonları önlemeye yönelik testlerde kullanılan yöntemleri belirler.

| <i>Doküman No</i> | <i>Yayın Tarihi</i> | <i>Revizyon No</i> | <i>Revizyon Tarihi</i> | <i>Sayfa No</i> |
|-------------------|---------------------|--------------------|------------------------|-----------------|
| <i>TH.PR.17</i>   | <i>01.09.2022</i>   | <i>00</i>          | <i>-</i>               | <i>1 / 3</i>    |



**Özel EKOL HASTANESİ**  
**KAN TRANSFÜZYON KOMİTESİ ÇALIŞMA**  
**PROSEDÜRÜ**



- Kan ve kan bileşenlerini hazırlama tekniklerini ve hastanede kullanım oranlarını irdeleyerek uygun politikalar oluşturur.
- Hastanede gözlenen transfüzyon reaksiyonlarını değerlendirir ve önlemeye yönelik tedbirleri alır.
- Kan ve kan bileşenlerinin kullanım durumunu değerlendirir ve bunu hasta bakımının kalitesini artıracak şekilde düzenler.
- Kan merkezinin, 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.
- Hastane personelinin, kan ve kan bileşenleri transfüzyon uygulamaları konusunda eğitilmesini sağlar ve hizmet içi eğitimin sürekliliğini takip eder.
- Kan ve kan bileşenlerinin temini / istenmesi, hazırlanması, saklanması, imha edilmesi ve kullanım güvenliği konularında politika ve gerekli talimatları belirler ve revizyon çalışmaları yapar.
- Kan ve kan bileşenlerinin kullanımına bağlı gelişen komplikasyonları değerlendirir.
- Hastanenin kan ve kan bileşenleri ihtiyacını karşılama konusunda kan merkezinin yeterliliğini değerlendirir.

#### **4.3. Kan Transfüzyon Komitesinin Faaliyet Alanları (Toplantı Gündem Başlıkları)**

- Kan ve Kan Bileşeni İstatistikleri
- İmha Edilen Kan ve Kan Bileşeni Analizi
- İstenmeyen Etki / Olay Bildirimleri
- Kan Transfüzyon Sorumlularının Belirlenmesi
- Eğitim İhtiyaçları

#### **4.4. Kan Transfüzyon Komitesi İşleyiş Prosedürü**

- Kan Transfüzyon Komitesi düzenli olarak yılda en az 4 defa toplanır.
- Kan Transfüzyon Komitesi üyeleri üç yıl süre ile görevlendirilir.
- Kan Transfüzyon Komitesinin üyeleri, Kan Transfüzyon Komitesi tarafından hazırlanan ve kendilerine önceden sunulan gündemi görüşmek üzere toplanır.
- Toplantı daveti; toplantı yeri, tarihi, saati ve gündemi ile birlikte, toplantıdan en az iki gün önce üyelere yazılı tebliğ ile bildirilir.

| <i>Doküman No</i> | <i>Yayın Tarihi</i> | <i>Revizyon No</i> | <i>Revizyon Tarihi</i> | <i>Sayfa No</i> |
|-------------------|---------------------|--------------------|------------------------|-----------------|
| <i>TH.PR.17</i>   | <i>01.09.2022</i>   | <i>00</i>          | <i>-</i>               | <i>2 / 3</i>    |



**Özel EKOL HASTANESİ**  
**KAN TRANSFÜZYON KOMİTESİ ÇALIŞMA**  
**PROSEDÜRÜ**



- Olağanüstü durumlarda, başkanın davetiyle veya üyelere birinin başkanlığa yapacağı başvuru ve başkanın uygun görmesiyle toplanabilir.
- Herhangi bir sebeple, olağan ya da olağanüstü toplantılara katılmayacak olan üyeler, başkana yazılı mazeret bildirmekle yükümlüdür.
- Üye tam sayısının salt çoğunluğuyla toplanır ve katılanların oy çokluğu ile karar alır. Oylarda eşitlik olması halinde, başkanın taraf olduğu görüş kararlaştırılmış sayılır.
- Komite kararları, toplantı tutanağı olarak kayıt altına alınır.

#### 4.5. Kan Transfüzyon Komitesinin Kararları

Kan Transfüzyon Komitesince alınan kararlar uygulanmak üzere yönetime iletilir. Bu kararlar, yönetim ve yataklı tedavi kurumunun bütün personeli için bağlayıcıdır. Bu kararlara uyulmaması halinde doğacak sonuçlardan ilgililer sorumludur.

| Hazırlayan  | Kontrol Eden                          | Onaylayan   |
|---|---------------------------------------|---|
| <br>Kalite & Akreditasyon<br>Sorumlusu<br>Kardelen ASMA | <br>Kalite Koordinatörü<br>Yeşim İNCİ | <br>Kalite Yönetim<br>Direktörü<br>Prof. Dr. Tuncay<br>ÇAĞLAR |

| Doküman No | Yayın Tarihi | Revizyon No | Revizyon Tarihi | Sayfa No |
|------------|--------------|-------------|-----------------|----------|
| TH.PR.17   | 01.09.2022   | 00          | -               | 3 / 3    |