

## Transfüzyon Komitesi Çalışma Esasları ve Görevleri Hakkında Genelge

Tarihi:07.05.2004 Sayısı:7456 Genelge No:2004/66

**T.C.**  
**SAĞLIK BAKANLIĞI**  
**Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü**

**SAYI : B100THG0100004/5190**

**KONU : Transfüzyon Komitesi**

**07.05.2004 /7456**

.....**VALİLİĞİNE**  
**Genelge**  
**2004/66**

**İLGİ:** 07.09.1996 tarih ve 17728 sayılı genelgemiz.

13 Ocak 1983 tarih ve 17987 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ne göre, yöneticilerin çalışmalarını kolaylaştırmak ve koordinasyonu sağlamak amacıyla tüm hastanelerde "Hastane Konseyi" ve eğitim hastanelerinde de "Eğitim Planlama Koordinasyon Kurulu" kurulması önerilmektedir.

Bu bağlamda ilgide kayıtlı genelgemiz ile kan ve kan ürünlerinin kullanımı alanında çalışmalar yapmak, uygulamaların geliştirilmesini sağlamak ve karşılaşılan sorunları çözmek amacıyla Transfüzyon Komitelerinin kurulması istenmiştir. Ancak bazı hastanelerde bu komitelerin hiç oluşturulmadığı, bazı hastanelerde ise anılan komitelerin aktif olarak çalışmadığı tespit edilmiştir.

Kan transfüzyonundaki sorunların çözülmesi ve güvenli kan bağışının sağlanması için ekte gönderilen " Transfüzyon Komitesi Kuruluş Amaçları" ve "Çalışma Esasları ve Görevleri" çerçevesinde "Transfüzyon Komitelerinin" yenilenmesi, etkin olarak çalışmalarının sağlanması ve elde edilen verilerin muntazam olarak Bakanlığımıza gönderilmesi gerekmektedir.

Halk sağlığı yönünden yukarıda belirtilen hususların tatbik ve takibinden İl Sağlık Müdürleri ve Başhekimler sorumludur.

Gereğini rica ederim.

**Prof.Dr. Necdet ÜNÜVAR**  
**Bakan a.**  
**Müsteşar**

**EKLER:**

**EK 1:** 1 Transfüzyon Komitesi Kuruluş Amaçları

**EK 2:** 1 Çalışma Esasları ve Görevleri

**Dağıtım Gereği için:**

81 İl Valiliğine

Üniversite Rektörlüklerine

Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığına

-----  
(EK-1)

## TRANSFÜZYON KOMİTESİ

### KURULUŞ AMACI

- 1-Kan ve kan ürünlerinin temini, kan komponentlerinin hazırlanma oranları, kanın saklanma ve kullanım güvenliği konularında hastane politikası oluşturmak,
- 2-Kan ve kan ürünlerinin kullanıldığı tüm olgularda transfüzyon endikasyonunu değerlendirmek,
- 3-Hasta ihtiyacını karşılama konusunda kan merkezinin yeterliliğini değerlendirmek,
- 4-Kan ve kan ürünlerine bağlı transfüzyon reaksiyonlarını değerlendirmek.

### KURULUŞU

Hastane yönetimi, kan merkezi ve kan ürünleri kullanılan tüm bölümler ve kan merkezi transfüzyon komitesinde temsil edilmelidir.

- 1-Hastane başhekimisi veya görevlendireceği bir başhekim yardımcısı komitede bulunmalıdır.
- 2-Kan merkezinden sorumlu doktor mutlaka komite üyesi olmalıdır.
- 3-Cerrahi, anesteziyoloji, dahiliye, pediatri, kadın hastalıkları ve doğum bölümlerinin temsilcileri ile eğer hastanede mevcut ise hematoloji, onkoloji, yenidoğan ünitesi, ortopedi, nefroloji (hemodiyaliz), kardiyovasküler cerrahi, kan merkezi laboratuvar uzmanı komitede yer almalıdır.
- 4-Yoğun transfüzyon yapan servisler ile kan merkezinden birer temsilci hemşire, istatistikler ve kayıtlar önem taşıyacağından bir istatistik veya arşiv görevlisi komitede bulunmalıdır.
- 5-Uzman sayısının bu yapılmaya yeterli olmadığı hastanelerde bu konuda ilgi, istek ve bilgi birikimine sahip uzmanlar komiteyi oluşturmalıdır.
- 6-Konuya ilgi duyan sağlık personelinin toplantılara katılmasına izin verilmelidir. Hastanenin kan kullanım politikasında doğrudan etkin olan kan merkezi sorumlu doktoru komitenin mutlak üyesi olmalıdır. Ancak başkan olması zorunlu değildir. Hastanede hematoloji uzmanı var ise, hematoloji uzmanının başkan olması tercih edilmelidir.

-----  
(EK-2)

## ÇALIŞMA ESASLARI VE GÖREVLERİ

Hastanede transfüzyon pratiğinin tüm yönleri transfüzyon komitesi tarafından gözden geçirilmeli, politikalar oluşturulmalı ve denetlenmelidir.

- 1-Komite, kuruluşunu takiben, hastanedeki mevcut kan ve kan ürünleri kullanım durumunu irdelemeli ve mevcut verilere göre çalışma stratejileri ve öncelikli girişimleri belirlemelidir.
- 2-Transfüzyon uygulamalarının denetlenmesi için kriterler geliştirilmelidir.
- 3- Kan merkezinin istatistik raporları gözden geçirilip analiz edilmelidir.
- 4-Güvenli transfüzyonu sağlamak amacıyla;
  - a-Kan gruplaması, cross-match, antikor tarama ve tanımlama çalışmalarında kullanılan yöntemler,
  - b-Transfüzyonla bulaşan infeksiyonları önlemeye yönelik testlerde kullanılan yöntemler,
  - c-Kan ve Kan Komponentlerinin hazırlama tekniklerini ve hastanede kullanım oranları irdelenerek uygun politikalar oluşturulmalıdır.
- 5- Hastanede gözlenen transfüzyon reaksiyonları değerlendirilmeli, önlemeye yönelik tedbirler alınmalıdır.
- 6-Kan ve Kan Ürünleri kullanım durumu değerlendirilmeli, bu hasta bakımının kalitesini artıracak şekilde düzenlenmelidir.
- 7- Kan merkezinin, kan temini, kan alma, kan hazırlama ve kan işleme konularında yeterli ve güvenli çalışmasını sağlamak için gerekli personel ve ekipman durumu değerlendirilmeli ve eksiklerin giderilmesine yönelik çalışmalar yapılmalıdır.
- 8-Transfüzyon yapılan servislerde işlemlerin tespit edilen standartlara uygun yapıp yapılmadığı

düzenli aralıklarla denetlenmelidir.

**9-**Problem oluştuğu gözlenen konularda denetleme tekrarlanmalı ve iyi yönde gelişmeler takip edilmelidir.

**10-**Hastane personelinin transfüzyon pratiği konusunda eğitilmesi sağlanmalı, hizmet içi eğitimin sürekliliği takip edilmelidir.

**11-**Kalite güvencesi konusunda gerekli olan durumlarda hastanenin diğer komite ve komisyonlarına tavsiyelerde bulunmalıdır.

Komite, yılda en az 4 kez, gerektiğinde daha sık toplanmalı, toplantılardan hastane personeli haberdar edilmeli, toplantıda alınan kararlar karar defterine kaydedilmeli ve raporlar hastane personeline sunulmalıdır.