

Doküman Kodu:ML.TL.05

Yayın Tarihi:27.05.2011

Revizyon No:03

Revizyon
Tarihi:01.01.2023

Sayfa 1 / 3

1.AMAÇ: Kan alma birimlerinde kan alma işlemleri için standart bir yöntem belirlemek.

2.KAPSAM: Hastalardan kan almaya hazırlık, ponksiyon işlemi ve ponksiyon sonrası bakım işlemlerini kapsar.

3.SORUMLULULAR:

4.UYGULAMA:

4.1.Kan Alma Hazırlık İşlemleri

4.1.1.Kan alma birimlerinde sekreterlikten tüplerini almış olarak bekleyen hasta, boşalan kabine çağrılır.

4.1.2.Kan alma birimlerine gelen hastadan tüpleri alınır; rahat çalışabilmesi için üzerindeki fazla giysilerin çıkarılması ve sağ kolunun açılması istenir.

4.1.3.Ponksiyon işlemine uygun pozisyonda, hastanın yaşı ve sağlık durumu göz önüne alınarak, kan alma koltuğuna oturtulur. Kliniklerde ise genellikle hastanın kanı yatak başında alındığından kanı alacak personel daha önceden hasta barkodunu yapıştırdığı uygun numune tüpleri ile hasta başında kan alma işlemini gerçekleştirir. Alınan kanlar ve diğer örnekler transport elemanına teslim edilmek üzere kliniklerde bulunan kan toplama bölümünde muhafaza edilir.

4.1.4.Genellikle çocukların, yaşlıların, hamilelerin, tansiyon rahatsızlığı olanların veya talep edenlerin kanları hastayı yatırmak suretiyle alınır.

4.1.5.Mutlaka eldiven giyilmelidir.

4.1.6.Eldivenler kirlendiğinde ve yırtıldığında değiştirilmelidir.

4.1.7.Kan analizi için cubital ön kol ve el sırtının yüzeyel venleri kullanılabilir. Kan alma hemen el sırtındaki venlerden başlanmamalı, kural olarak tüm kolun yüzeyel venlerinin inspeksiyonundan sonra seçime gidilmelidir. Kan almak için uygulama yapılabilecek venler;

a. Cubital venler

- Venae medianae
- Venae basilica
- Vena cephalica

b. Ön kol

- Venae cephalica

c. El sırtı

- El sırtı veni

4.1.8.Kan alınacak venin ponksiyon yerinin seçilebilmesi için venlerin turnikeyle sıkıştırılma işlemi yapılır.

a. Önce turnikeyle kol sıkıştırılır. Turnike ponksiyon yerine proksimale/yukarıya doğru bir el genişliği kadar uzakta olmalıdır. Turnikeyle kol sıkıştırılırken arteriyel kan akımının devamlılığı şarttır. Nabız hissedilebilmelidir. Kural olarak tansiyonu normal bir kişiye 80-100mmHg'lik bir sıkıştırma basıncı uygundur.

b. Eğer turnike gereğinden fazla sıkıştırılırsa arteriyel kan akımı durur. Bu durum venden tüpe kan akımını önleyecektir. Kolun fazla sıkıştırılması ile derinin rengi morlaşırsa turnikenin gevşetilmesi gerekir.

c. Kolun sıkıştırma süresi 3 dakikayı geçerse laboratuvar sonuçları etkileneceğinden kan almadan önce turnike 1-2 dakika gevşetilmeli daha sonra tekrar sıkıştırılmalı ve kan alma işlemine geçilmelidir.

d. Hasta yumruğunu sıkarak venlerin daha iyi ortaya çıkmasını sağlar. Bu şekilde kolunu düz tutarak aşağı doğru sarkıtır. Kan alacak kişi inspeksiyon ve palpasyonla hastaya ait şu özellikleri gözden geçirir.

1. Venin lokalizasyonu

2. Venin izlediği yol

3. Venin kalitesi

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
Kan Alma Hemşiresi	Kalite Direktörü	Başhekim

Doküman Kodu:ML.TL.05

Yayın Tarihi:27.05.2011

Revizyon No:03

Revizyon
Tarihi:01.01.2023

Sayfa 2 / 3

4.1.9.İyi yapılan bir ven palpasyonu derin fakat ponksiyonu kolay venlerin seçilebilmesini sağlar. Ven palpasyonu kolaydır; venler elastiktirler ve bu özellikleri ile kas kirişlerden kolaylıkla ayrılırlar. Cubital (dirsek önü) bölgede yapılan ven palpasyonunda arter pulsasyonu hissediliyorsa ponksiyon yapılmaz. Palpasyon ile tüm venler gözden geçirildikten sonra ponksiyon yapılacak venin seçimine gidilir. Cubital bölgedeki venlerin ponksiyonuna dikkat edilmelidir. Cubital bölgede yapılan ponksiyonlarda arter ponksiyonu ihtimali vardır. Cubital bölgede yapılan yanlış bir ponksiyondan sonra ven yırtılırsa bu durum ileride hastaya infüzyon verilmesini imkansız kılacaktır. Eğer venlerin inspeksiyonu ve palpasyonu mümkün değilse şu yöntemlere başvurulurken venlerin genişlemesi ve daha fazla kan akımı sağlanabilir:

- Hastaya yumruğunu birçok defa açıp kapatması söylenir.
- Hastanın kolu el bileğinden dirseğe kadar ovuşturulur.
- Ponksiyon yerine işaret ve orta parmakla vurulur.
- Ponksiyon yeri ısıtılmalıdır.

4.2.PONKSİYON İŞLEMİ

4.2.1.Ponksiyon öncesinde iğnelerin ve kelebek setlerin kontrolü yapılmalıdır. Ucu bozuk bir iğne ile yapılan ponksiyon ağrıya, doku ve damar kontraksiyonuna neden olacaktır. Hastanın venleri çok ince ise, düşük tansiyonu varsa kelebek iğne tercih edilmelidir.

4.2.2.Ponksiyon yeri seçildikten sonra %70 alkol- %30 baticon ile dezenfeksiyon yapılır.

4.2.3.Turnike (süreyi aşmamışsa) gevşetilmemelidir. Hasta kolunu düz tutmalıdır. Hastanın kolunu hareket ettirmemesi söylenmelidir.

4.2.4.Unutulmaması gereken önemli nokta derinin gerilmesi. Bu sayede venin fiksasyonu sağlanacak ve iğnenin vene girmesi kolaylaşacaktır. İğne vene girdikten sonra bu işlem durdurulur.

4.2.5.Ponksiyon sırasında enjektör ile kol arasında 15 derecelik açı olmalıdır.

4.2.6.El sırtına yapılan ven ponksiyonlarında venin kaymasını önlemek için ponksiyon venin çatal yaptığı yerden alınmalıdır.

4.2.7.İğne, ponksiyon yapılan yer ile kol arasında sabitleştirilir. Bu şekilde hasta kolunu hareket ettirse bile iğne kaymayacaktır. İşaret parmağı ve orta parmak enjektörün tutma yerinde bulunmalıdır. Ponksiyon işleminde kullanılan el daima enjektörde sabit olmalıdır. Elin pozisyonun değiştirilmesi iğnenin yerinden çıkmasına neden olacaktır.

4.2.8.Ponksiyon işleminden sonra venden gerekli miktarda kan alınır.

4.2.9.Hastaya verilen tüpler tüp sırasına göre öncelikle vakumlu jelli sonra edtalı- sitratlı tüplere geçilerek kan alınmalıdır. Böylelikle kan gelmediği durumlarda vakumlu jelli tüplerden edtalı- sitratlı tüplere kan aktarımı yapılabilir.

4.2.10.Kan alındıktan sonra edtalı- sitratlı tüplerde pıhtılaşmanın olmaması için tüpler birkaç kez alt üst edilmelidir.

4.2.11.Tüpe kan gelmemesi venin bulunmadığını gösterir, bu durumda iğne ucu vene yeteri kadar sokulmamış olabilir; iğne vene doğru hafifçe ilerletilmelidir. Ya da iğne çok derine ilerletilmiş olabilir; iğne hafifçe geri çekilmelidir. Bazen de tüpün vakumu yeterli olmadığı için kan gelmeyebilir; bu durumda tüp değişimi yapıp tüpe ait barkod yenilenmelidir.

4.2.12.Kullanılan iğne ucu, enjektör gibi keskin-sivri malzeme özel, kapaklı tek kullanımlık kaplara, eldivenler, pamuk tamponlar gibi diğer malzemeler ise kırmızı torba içeren tıbbi atık konteynırına atılmalıdır.

4.3.PONKSİYON YERİNİN BAKIMI

4.3.1.Ven ponksiyonundan sonra gelişen hematomların uygulanan ponksiyon sistemi ile ilişkisi yoktur.

4.3.2.Ponksiyon sonrası oluşan hematomları önleyebilmenin en etkili yolu ponksiyon yerine 2- 4 dakika

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
Kan Alma Hemşiresi	Kalite Direktörü	Başhekim

bastırmaktır. Bu işlemin iğne geri çekildikten hemen sonra yapılması gereklidir. Kural; önce iğne ucunu çek sonra kompresyonu zaman kaybetmeden yap.

4.3.3.Ponksiyon yerine yapıştırılan plaster hiçbir zaman uygun kompresyon sağlamaz. Kompresyon mutlaka hastanın kendisi veya başka kişi tarafından yapılmalıdır.

4.3.4.Ayrıca kol, bir sıkışmayı önlemek için, cubital venin kompresyonu sırasında bükülmeden yukarı doğru kaldırılmalıdır.

4.3.5.Anti-koagülan tedavi gören hastalarda kompresyona çok dikkat edilmesi gereklidir. Aksi halde hastalarda çok kısa sürede hematom oluşacaktır.

4.3.6.Ponksiyon sonrası vücuda yüklenmek de (merdiven çıkmak, ağır taşımak v.b) hematom oluşumunu kolaylaştırır. Hastaya bu konuda gerekli bilgi verilmelidir.

5.İLGİLİ DOKÜMANLAR:

6.DAĞITIM:

Kan Alma Birimleri
Yataklı Servisler

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
Kan Alma Hemşiresi	Kalite Direktörü	Başhekim