

عنوان روش اجرا: مدیریت عوارض ناخواسته احتمالی به دنبال تزریق خون	
دامنه روش اجرا: کادر درمانی - واحد بانک خون - سازمان انتقال خون	تاریخ بازنگری: مهر ۹۵
کد: ر-۱ / مدیریت پاراکلینیکی / بانک خون / ۱۹۷۰	تاریخ ابلاغ: آبان ۹۵
صفحه:	

روش اجرایی :

- بیمارستان بر اساس دستورالعمل هموویزیولانس اقدام به تزریق خون و یا فرآورده خونی میکند
- در صورت بروز هرگونه عارضه ناشی از خون و یا فرآورده خونی ، تزریق فورا توسط پرستار مربوطه قطع می گردد
- به پزشک / دستیار ارشد بیمار توسط پرستار مربوطه اطلاع رسانی می شود
- پس از ویزیت پزشک / دستیار مربوطه از بیمار و بررسی شرایط موجود در زمینه ادامه تزریق (با شرایط خاص مانند دادن دارو و ...) و یا قطع تزریق توسط پزشک / دستیار ارشد تصمیم گیری می شود
- فرم عوارض ناخواسته هموویزیولانس توسط پزشک / دستیار ارشد و پرستار مربوطه پر می شود
- فرم عوارض شامل (گزارش عوارض ناخواسته ، مشخصات بیمار توسط پرستار بخش، شرایط بالینی توسط پرستار و پزشک ، مشخصات و فرآورده های تزریقی توسط پزشک و پرستار، علائم و نشانه های بالینی ، تشخیص و شدت نوع عارضه توسط پزشک، اقدامات درمانی انجام شده توسط پزشک و پرستار، وضعیت بررسی انجام شده توسط پرستار و پزشک) تکمیل می شود.
- در صورت بروز عارضه پرستار مسئول شیفت به پزشک هموویزیولانس (خانم دکتر تیمورزاده) و مسئول بانک خون (در هر شیفت کاری) نیز اطلاع رسانی میکند
- در صورت نبودن پزشک مسئول شیفت ، به نماینده هموویزیولانس (خانم خلیلی پاشا) اطلاع می دهد.
- بیمار در اولین فرصت توسط پزشک هموویزیولانس معاینه می شود.

- ۱۰) فرم عوارض ناخواسته تزریق خون توسط مسئول هموویزیولانس بیمارستان (خانم دکتر تیمورزاده) بررسی می شود.
- ۱۱) عارضه پیش آمده در کمیته طب انتقال خون نیز عوارض ناخواسته تزریق خون مورد بررسی قرار می گیرد.
- ۱۲) بازخواند اقدامات اصلاحی در زمینه جلوگیری از عوارض و یا خطاهای احتمالی توسط کمیته مربوطه به بخش ها داده می شود
- ۱۳) یک نسخه از فرم عوارض ناخواسته توسط مسئول هموویزیولانس و یک نسخه از آن در آزمایشگاه بایگانی می شود و یک نسخه دیگر از آن به سازمان انتقال خون ارسال می گردد.

امکانات :

واحد آزمایشگاه و بانک خون - دستورالعمل هموویزیولانس - فرم عوارض ناخواسته -

کارکنان مرتبط :

پرستاران و کادر پرستاری - پزشکان و دستیاران پزشک هموویزیولانس - مسئول بانک خون - اعضا کمیته طب انتقال خون

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل

مرکز آموزشی درمانی شهید مظلوم دکتر بهشتی

تهیه کننده:

تأیید کننده:

تصویب کننده:

عنوان روش اجرا: نحوه شناسایی بیمار ، نحوه نمونه گیری، نحوه آماده سازی بیمار قبل از تزریق خون	
دامنه روش اجرا: واحد بانک خون – کادر درمانی	تاریخ بازنگری: مهر ۹۵
کد: ر-۱ / مدیریت پاراکلینیکی / بانک خون / ۱۹۷۲	تاریخ ابلاغ: آبان ۹۵
صفحه:	

روش اجرایی :

- ۱) پزشک درخواست تزریق خون و یا فرآورده‌های خونی دیگر را در برگه دستورات ثبت میکند
- ۲) پرستار دستورات پزشک معالج را در خصوص تزریق خون و فرآورده های خونی به بیمار را کنترل و چک می نماید
- ۳) در صورت اورژانسی نبودن تزریق خون ، رضایت آگاهانه تزریق خون و یا فرآورده های خونی توسط پرستار مربوطه از بیمار و یا همراه وی گرفته می شود
- ۴) در این خصوص پزشک / دستیار / پرستار توضیحات لازم و کافی و در حد درک (در مورد چرایی تزریق این فرآورده و عوارض احتمالی ناشی از تزریق) به بیمار و یا همراهان می دهد
- ۵) قبل از تهیه نمونه از بیمار ، هویت او توسط پرستار مسئول بیمار احراز می گردد
- ۶) پرستار جهت احراز هویت بیمار از دستبند شناسایی (در بیماران هوشیار و غیر هوشیار) و سوال کردن نام و نام خانوادگی بیمار (در بیمار هوشیار) استفاده میکند
- ۷) یک نمونه خون (CBC و لخته) از بیمار ، جهت انجام مراحل آماده سازی خون هم گروه توسط پرستار تهیه می شود
- ۸) این نمونه توسط پرستار لیبل گذاری می شود (شامل نام ، نام خانوادگی بیمار، تاریخ ، نام بخش ، و نام و نام خانوادگی گیرنده نمونه است)
- ۹) فرم درخواست خون و فرآورده خونی ، توسط پزشک / دستیار و پرستار پر می شود
- ۱۰) فرم پر شده به همراه نمونه تهیه شده توسط خدمات به بانک خون فرستاده می شود

- ۱۱) بانک خون با توجه به نمونه ارسالی و بررسی سوابق بیمار اقدام به تهیه خون و یا فراورده مورد نیاز خواهد کرد
- ۱۲) در صورت نیاز بیمار به اجرای پریمد (پیش دارو) قبل از تزریق (به دستور پزشک معالج)، پرستار اقدام به اجرای دستور فوق قبل از تزریق خون مینماید
- ۱۳) پرستار بیمار را از نظر داشتن یک اکسس (دسترسی) عروقی مناسب جهت تزریق بررسی مینماید
- ۱۴) در صورت نداشتن IV (دسترسی عروقی) مناسب، پرستار اقدام به تعبیه یک دسترسی عروقی مناسب برای بیمار می نماید
- ۱۵) در صورت عدم موفقیت پرستار در تعبیه دسترسی عروقی مناسب، مسئول شیفت از پزشک / دستیار ایشان جهت تعبیه دسترسی عروقی (مانند کاتتر ورید مرکز و یا کندان و ...) کمک خواهد گرفت.

امکانات :

واحد آزمایشگاه و بانک خون - پرونده با دستور کتبی پزشک معالج و یا دستیاران - فرم های رضایت آگاهانه - لوله های آزمایش لخته و سیتراشه - فرم های درخواست خون - فرم های تحویل خون - لیبل های مربوطه - کلن حمل خون

کارکنان مرتبط :

پرسنل پرستاری - پرسنل آزمایشگاه - پرسنل بانک خون - خدمات

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل

مرکز آموزشی درمانی شهید مظلوم دکتر بهشتی

تهیه کننده:

تأیید کننده:

تصویب کننده:

عنوان روش اجرا: نحوه تزریق خون و فرآورده های خونی	
تاریخ بازنگری: مهر ۹۵	دامنه روش اجرا: واحد بانک خون - کادر درمانی
تاریخ ابلاغ: آبان ۹۵	کد: ر-۱ / مدیریت پاراکلینیکی / بانک خون / ۱۹۷۳
	صفحه:

روش اجرایی :

- ۱) پس از تهیه و در اختیار قرار گرفتن خون و فرآورده های خونی لازم ، پرستار آنها را از نظر مطابقت با گروه خونی بیمار و نام بیمار بررسی و کنترل می نماید .
- ۲) پس از تأیید صحت خون و فرآورده های خونی توسط پرستار ، موارد توسط یک نفر پرستار دیگر نیز بررسی و تأیید و در گزارش پرستاری ثبت می شود .
- ۳) قبل از تزریق ، هویت بیمار توسط پرستار مسئول بیمار احراز می گردد
- ۴) پرستار جهت احراز هویت بیمار از دستبند شناسایی (در بیماران هوشیار و غیر هوشیار) و سوال کردن نام و نام خانوادگی بیمار (در بیمار هوشیار) استفاده میکند
- ۵) قبل از تزریق خون و یا فرآورده خونی ، علائم حیاتی بیمار توسط پرستار مسئول تزریق کنترل و ثبت می گردد .
- ۶) در صورت هوشیاری بیمار ، پرستار مسئول تزریق اقدام به دادن توضیحاتی در زمینه واکنش های احتمالی (در زمینه تزریق) و اطلاع رسانی سریع این موارد به بیمار و همراه وی میکند
- ۷) پرستار با رعایت استانداردهای تزریق خون و فرآورده های خونی و ثبت گزارش ها در فرمهای مخصوص تزریق خون و... اقدام به تزریق می نماید .
- ۸) وضعیت بیمار در تمام طول مدت تزریق توسط پرستار مربوطه کنترل و پایش می شود

۹) پرستار وضعیت علائم حیاتی بیمار را از نظر احتمال بروز هر گونه عوارض ناشی از تزریق خون و فرآورده های خونی طی دوره های زمانی ۱۵ دقیقه، ۳۰ دقیقه، ۱ ساعت، ۲ ساعت، ۳ ساعت و ۴ ساعت از زمان شروع تزریق مورد بررسی و ارزیابی قرار می دهد.

۱۰) پرستار مسئول بیمار در مورد فرآورده های خونی چند واحدی (مانند پلاکت، FFP و ...) ترتیب وصل کیسه ها را در فرم مربوطه ثبت مینماید و از تزریق همزمان چند کیسه خوداری میکند

۱۱) پرستار در صورت بروز هرگونه واکنش و عوارض تزریق خون و ... بلافاصله اقدام به قطع تزریق نموده موضوع به پزشک معالج و مسئول بانک خون اطلاع داده می دهد

۱۲) در صورت ایجاد عارضه، پرستار کیسه خون مربوطه به واحد بانک خون ارجاع می دهد

امکانات :

آزمایشگاه و بانک خون - پرونده با دستور کتبی پزشک معالج و یا دستیاران - فرم های رضایت آگاهانه - فرم های تحویل خون - کیسه های حاوی خون و یا فرآورده های خونی - فرم های تزریق خون - وسایل کنترل علائم حیاتی (فشار خون - ترمومتر) - فرم های عوارض خونی در صورت لزوم - کلمن حمل خون

کارکنان مرتبط :

پرسنل پرستاری - پرسنل آزمایشگاه - پرسنل بانک خون - سوپر وایزر آموزشی - پزشکان و دستیاران - مسئول فنی بانک خون

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل
مرکز آموزشی درمانی شهید مظلوم دکتر بهشتی

تهیه کننده:

تأیید کننده:

تصویب کننده:

عنوان روش اجرا: درخواست و تزریق خون برای نوزادان و شیرخواران کمتر از ۴ ماه	
تاریخ بازنگری: مهر ۹۵	دامنه روش اجرا: پزشکان و یا دستیاران - کادر درمانی - واحد بانک
تاریخ ابلاغ: آبان ۹۵	خون - واحد آزمایشگاه
	کد: ر - ۱ / مدیریت پاراکلینیکی / بانک خون / ۱۹۶۷
	صفحه:

روش اجرایی :

- ۱) پزشک درخواست تزریق خون برای نوزاد را در برگه دستورات ثبت میکند
- ۲) پرستار دستورات پزشک معالج را در خصوص تزریق خون به نوزاد را کنترل و چک می نماید
- ۳) در صورت اورژانسی نبودن تزریق خون ، رضایت آگاهانه تزریق خون و یا فرآورده های خونی توسط پزشک / دستیار و پرستار مربوطه از ولی قانونی نوزاد گرفته می شود
- ۴) در این خصوص پزشک / دستیار/ پرستار توضیحات لازم و کافی و در حد درک (در مورد چرایی تزریق این فرآورده و عوارض احتمالی ناشی از تزریق) به ولی قانونی نوزاد می دهد
- ۵) پرستار مربوطه، باید از نوزاد و مادر بصورت جداگانه نمونه تهیه کند و به آزمایشگاه ارسال نماید
- ۶) قبل از تهیه نمونه از نوزاد و مادرش ، هویت هر دو توسط پرستار مسئول بیمار احراز می گردد
- ۷) پرستار جهت احراز هویت نوزاد از دستبند شناسایی و مادر نوزاد از مدارک معتبر (شناسنامه و کارت ملی) استفاده میکند
- ۸) یک نمونه خون (CBC و لخته) از نوزاد و یک نمونه خون (CBC و لخته) از مادر ، جهت انجام مراحل آماده سازی خون هم گروه توسط پرستار تهیه می شود
- ۹) این نمونه ها توسط پرستار لیبل گذاری می شود (شامل نام ، نام خانوادگی بیمار، تاریخ ، نام بخش ، و نام و نام خانوادگی گیرنده نمونه است)

- ۱۰) فرم درخواست خون، توسط پزشک / دستیار و پرستار پر می شود
- ۱۱) فرم پر شده به همراه نمونه های تهیه شده توسط خدمات به بانک خون فرستاده می شود
- ۱۲) بانک خون گروه ABO&RH مادر و نوزاد تعیین می نماید (تعیین گروه ABO نوزاد فقط با انجام آزمایش forward گزارش شود)
- ۱۳) بانک خون آزمایش آنتی بادی اسکرین جهت جستجوی آنتی بادی های غیرمنتظره با استفاده از سرم مادر یا نوزاد را انجام می دهد
- ۱۴) بانک خون آزمایش DAT را بر روی نمونه نوزاد انجام می دهد
- ۱۵) در صورتیکه نتیجه آزمایش آنتی بادی اسکرین روی سرم مادر یا نوزاد و نیز آزمایش DAT با نمونه نوزاد هر دو منفی باشند، بانک خون و پزشک معالج میتوانند خون هم گروه ABO&Rh با خون نوزاد یا گروه "O" را بدون نیاز به کراس مچ را به دفعات برای نوزاد تزریق نمایند.
- ۱۶) در هر نوبت بستری نوزاد (در صورتیکه شرایط فوق وجود داشته باشد)، پزشک / بانک خون می تواند از تکرار آزمایش تعیین گروه ABO&Rh نوزاد در دوران بستری صرف نظر نمایند
- ۱۷) در صورت وجود آلو آنتی بادی، بانک خون کیسه خون آنتی ژن منفی با در نظر گرفتن آنتی بادی شناسایی شده جهت تزریق انتخاب مینماید و نیز کراس مچ کامل انجام می شود
- ۱۸) تازمانی که آلو آنتی بادی در سرم نوزاد مشاهده شود، بانک خون از شرایط موجود در بند ۱۷ استفاده میکند
- ۱۹) در صورت عدم مشاهده آلو آنتی بادی در سرم نوزاد، کراس مچ کامل و خون آنتی ژن منفی دیگر نیاز نمیشود.

امکانات:

پرونده با دستور کتبی پزشک معالج و یا دستیاران - فرم های رضایت آگاهانه - لوله های آزمایش لخته و سیترا ته - فرم های درخواست خون - فرم های تحویل خون - لیبل های مربوطه - واحد آزمایشگاه و بانک خون - کلمن حمل خون

کارکنان مرتبط :

پرسنل پرستاری - پرسنل آزمایشگاه - پرسنل بانک خون - خدمات -

تصویب کننده:

تأیید کننده:

تهیه کننده: