

عنوان روش اجرایی:

درخواست و تزریق خون برای نوزادان و شیرخواران با سن کمتر از ۴ ماه

کد: PDC 13-01	شماره ویرایش: ۱۱	تاریخ تصویب و ابلاغ: ۱۴۰۵/۲/۲۰
حوزه تولید: آزمایشگاه	تعداد صفحه ها: ۳	تاریخ آخرین ویرایش: ۱۴۰۵/۲/۱۷
هدایت کننده: مسئول فنی آزمایشگاه		تاریخ بازبینی بعدی: ۱۴۰۶/۲/۲۰

اهداف:

تزریق خون و فرآورده های آن به بیماران نیازمند دقت بسیار زیادی است، زیرا همانگونه که تزریق صحیح و ایمن این فرآورده ممکن است باعث نجات جان بیماران گردد بروز کوچکترین اشتباهی نیز ممکن است جان بیماران را به مخاطره بیاندازد، لذا این روش اجرایی جهت یکسان سازی و ارتقای ایمنی بیماران هنگام تزریق خون و فرآورده های خونی برای نوزادان و شیرخواران با سن کمتر از ۴ ماه در مرکز قلب و عروق شهید رجایی تهیه شده است.

دامنه کاربرد:

بخش های کودکان و آزمایشگاه

مسئولیتها و اختیارات:

مسئولیت نظارت بر اجرای این روش اجرایی به عهده پزشک هموویژولانس

روش انجام کار:

با توجه به اینکه در این مرکز ملاک تزریق خون، خود فرد بیمار است پس به صورت زیر انجام می شود:

ردیف	شیوه انجام کار	مسئول انجام
۱	درخواست پزشک برای تزریق خون یا فرآورده های خون	پزشک
۲	چک درخواست پزشک توسط پرستار	پرستار
۳	چک مجدد درخواست پزشک توسط مسئول شیفت	پرستار
۴	گرفتن رضایت از بیمار یا قیم بیمار	پرستار
۵	پرکردن درخواست خون و فرآورده های خونی به صورت کامل همراه با مهر پزشک و پرستار مربوط	پرستار
۶	ثبت درخواست کامپیوتر	پرستار
۷	نمونه گیری جهت آزمایشات سازگاری پس از شناسایی بیمار الف: مشخصات از والدین سؤال می گردد ب: مطابقت دادن نام و نام خانوادگی بیمار و شماره پرونده و نام پدر و اطلاعات موجود در فرم درخواست خون و فرآورده های خونی و مچ بند بیمار	پرسنل آزمایشگاه
۸	ارسال نمونه و فرم درخواست خون و فرآورده های خونی به بانک خون بیمارستان	کمک بهیار پرسنل آزمایشگاه

۹	انجام آزمایشات سازگاری طبق دستورالعمل Cross match و Antibody screening	پرسنل بانک خون
۱۰	مراجعه به بانک خون بیمارستان جهت تحویل کیسه آماده شده با در دست داشتن فرم درخواست خون و باکس مخصوص حمل خون و فرآورده های خونی	کمک بهیار
۱۱	تکمیل فرم نظارت بر تزریق خون و فرآورده های خونی	پرسنل بانک خون
۱۲	تحویل کیسه خون و فرآورده ها به همراه فرم نظارت بر تزریق خون و فرآورده های خونی به کمک بهیار	پرسنل بانک خون
۱۳	تحویل کیسه خون و فرآورده ها به همراه فرم نظارت بر تزریق خون و فرآورده های خونی به پرستار بخش	کمک بهیار
۱۴	انتخاب رگ و محل مناسبی جهت تزریق خون در بیمار	پرستار
۱۵	استفاده از ست استاندارد تزریق	پرستار
۱۶	انتخاب سر سوزن با سایز مناسب در کودکان (۲۲-۲۴ G)	پرستار
۱۷	موجود بودن داروها از قبیل آنتی هیستامین، هیدروکورتیزون، اپی نفرین و سرم نرمالین	پرستار
۱۸	موجود بودن کپسول اکسیژن و دستگاه ساکشن	پرستار
۱۹	تطبیق شماره کیسه خون و گروه خون قید شده در فرم نظارت بر تزریق خون و فرآورده های خونی و کامپیوتر و برچسب کیسه خون ارسالی	پرستار
۲۰	مطابقت دادن نام و نام خانوادگی بیمار و شماره پرونده با الف: فرم نظارت بر تزریق خون و فرآورده های خونی ب: مچ بند بیمار ج: برچسب کیسه خون ارسالی از بانک خون	پرستار
۲۱	بررسی مشخصات ظاهری کیسه خون از نظر الف: نشست و آسیب ب: بررسی تاریخ انقضا کیسه ج: تطابق نوع فرآورده مورد درخواست توسط پزشک معالج و تحویل داده شده د: همولیز و بررسی از نظر آلودگی باکتریایی * در صورت وجود هر کدام از موارد فوق تزریق خون را انجام نداده و اقدام به شناسایی خطا و رفع آن نمایید. موارد ۲۰ و ۲۱ توسط دو پرستار چک می شود	پرستار
۲۲	رساندن دمای کیسه خون به دمای اتاق	پرستار
۲۳	ثبت علائم حیاتی و نشانه های بالینی بیمار قبل از تزریق در فرم نظارت بر تزریق خون و فرآورده های خونی	پرستار
۲۴	آماده سازی ست تزریق خون (پرنمودن ست تزریق توسط خون و فرآورده برای تخلیه حباب هوا)	پرستار
۲۵	آغاز تزریق خون	پرستار
۲۶	تنظیم سرعت تزریق خون الف: ۱۰ دقیقه ابتدائی با حداقل سرعت ب: در صورت عدم مشاهده عوارض ناخواسته تزریق خون ادامه می یابد	پرستار
۲۷	حداکثر تا ۴-۲ ساعت تزریق باید صورت گیرد	پرستار
۲۸	ثبت علائم حیاتی بیمار در فواصل منظم (طبق زمان بندی ها قید شده و در فرم نظارت تزریق خون و فرآورده ها)	پرستار
۲۹	ارسال یک کپی از فرم نظارت بر تزریق خون تکمیل شده برای بانک خون نگهداری اصل فرم در پرونده درخاتمه تزریق	پرستار

نام و نام خانوادگی تهیه کنندگان و سمت :

- دکتر کامبیز مظفری : مسئول فنی آزمایشگاه
- فاطمه گابله : مسئول بانک خون
- شبیم زعفری : سوپروایزر آموزش سلامت
- حبیب الله رضائی: سوپروایزر آموزشی
- راضیه شریف مرادی : سرپرستار
- راحله شمیرانی : سرپرستار
- هادی خلج : سوپروایزر آزمایشگاه

مستندات مرتبط:

- فرم درخواست خون و فرآورده های خونی
- برچسب کیسه های خون
- فرم نظارت بر اجرای تزریق خون و فرآورده های خونی

(منابع و امکانات لازم):

داروهای مربوطه- کپسول اکسیژن- دستگاه ساکشن- آنژیوکت- ست تزریق

مراجع:

تجربیات بیمارستانی، مستندات سازمان انتقال خون و هموویژلانس

نام و امضاء تایید کننده: رئیس بخش آزمایشگاه تشخیص طبی: دکتر سیامک میراب سمیعی	نام و امضاء سرپرست تهیه کنندگان: سوپروایزر آزمایشگاه : هادی خلج
نام و امضاء تصویب و ابلاغ کننده: رئیس انستیتو : دکتر فریدون نوحی	مهر و امضاء دفتر بهبود کیفیت: دکتر بهزاد مومنی