

# چک لیست نحوه ارزیابی استقرار نظام مراقبت از خون (هموویژلانس)



## زمان ارزیابی:

قبل از برگزاری دوره آموزشی  ۶ ماه پس از برگزاری دوره آموزشی  ۱۲ ماه پس از برگزاری دوره آموزشی

استان: \_\_\_\_\_ شهر: \_\_\_\_\_ بیمارستان: \_\_\_\_\_ بخش: \_\_\_\_\_ تاریخ: \_\_\_\_\_

۱- آیا برای بیمار فرم درخواست خون و فرآورده های خونی پر شده است؟ ۳ امتیاز

بلی  کاملاً پر می شود (۳ امتیاز)  تا حدی پر می شود (۲ امتیاز)  اصلاً پر نمی شود (۰ امتیاز)

پاسخ: باید قبل از تزریق فرم فوق کاملاً پر شده باشد.

۲- آیا در موارد اورژانس فرم درخواست خون و فرآورده های خونی به طور اورژانس پر شده است؟ ۳ امتیاز

بلی کاملاً پر می شود (۳ امتیاز)  تا حدی پر می شود (۲ امتیاز)  اصلاً پر نمی شود (۰ امتیاز)

پاسخ: در موارد اورژانس یعنی زمانی که بیمار ظرف کمتر از ۳۰ دقیقه باید خون دریافت کند باید فرم فوق پر شود و حتی زمانی که به صورت تلفنی هم خون از بانک خون درخواست شود، باید بعداً و در زمان مناسب این فرم پر شود.

۳- آیا فرم درخواست پلاکت فرزیس برای بیمارانی که به این نوع پلاکت نیاز دارند، پر می شود؟ ۳ امتیاز

بلی کاملاً پر می شود (۳ امتیاز)  تا حدی پر می شود (۲ امتیاز)  اصلاً پر نمی شود (۰ امتیاز)

توضیحات: باید قبل از درخواست پلاکت از نوع Single Donor این فرم پر شود.

۴- آیا به بیمار اطلاعات کافی در مورد نحوه تزریق خون و عوارض احتمالی داده شده است؟ ۱ امتیاز

نحوه اطلاع رسانی:  بروشور  شفاهی  بلی  خیر

پاسخ: هر دو فرم اطلاع رسانی قابل قبول است. باید به بیمار مراحل تزریق خون توضیح داده شود.

۵- آیا از بیمار درخواست شده تا در هنگام بروز علائم مربوط به عوارض خون به پرستار خبر دهد؟ ۱ امتیاز

بلی  خیر

پاسخ: باید از بیمار درخواست شود تا در هنگام بروز هرگونه علامتی به پرستار خبر دهد.

## شناسایی بیمار در زمان تهیه نمونه قبل از تزریق و در زمان تزریق خون و فرآورده

۶- در مورد بیماران هوشیار آیا از بیمار خواسته می شود مسائل زیر مشخصاً بیان کند؟ ۲ امتیاز (هر آیت ۰/۵ امتیاز)

نام - نام خانوادگی - تاریخ تولد - نام پدر  بلی  خیر

پاسخ: باید جهت شناسایی از بیمار خواسته شود مشخصاً موارد فوق را بیان کند. و پرسیده نشود آیا اسم شما فاطمه جعفری است. بلکه باید به او گفت: اسم شما چیست؟

۷- آیا از مچ بند جهت شناسایی بیماران استفاده می گردد؟ ۲ امتیاز  بلی  خیر

پاسخ: باید از مچ بند جهت شناسایی بیماران استفاده شود.

در چه بخشهایی از مچ بند استفاده می گردد؟

توضیحات:



## چک لیست نحوه ارزیابی استقرار نظام مراقبت از خون (هموویتزانس)

### زمان ارزیابی:

قبل از برگزاری دوره آموزشی  ۶ ماه پس از برگزاری دوره آموزشی  ۱۲ ماه پس از برگزاری دوره آموزشی

- چه اطلاعاتی بر روی مچ بند قید می گردد؟

پاسخ: - نام و نام خانوادگی - تاریخ تولد - شماره بیمارستانی - بخش

۸- آیا اطلاعات حاصل از پرسش از بیمار و یا رویت مچ بند در جهت شناسایی وی با اطلاعات ثبت شده در فرم درخواست خون و فرآورده خونی و فرم مشخصات کیسه خون و فرآورده ارسالی از بانک خون مطابقت دارد؟ ۴ امتیاز

بلی  خیر

پاسخ: در هنگام تهیه نمونه خون قبل از تزریق و در هنگام تزریق خون باید اطلاعات حاصله از پرسش شفاهی و یا رویت مچ بندی بیمار باید با اطلاعات موجود در فرم های فوق هماهنگ باشد در غیر این صورت سریعاً باید خطا شناسایی و رفع شود.

۹- در صورت عدم تطابق آیا اقدام به رفع اشکال می شود؟ (به عنوان مثال تماس با بانک خون) ۱ امتیاز

پاسخ: تا قبل از شناسایی خطای موجود و رفع آن نباید از بیمار نمونه گیری شده و یا اقدام به تزریق خون شود.

بلی  خیر

۱۰- آیا نمونه اخذ شده در کنار تخت بیمار بلافاصله بعد از خونگیری برچسب زده می گردد؟ ۳ امتیاز

بلی  خیر

پاسخ: باید نمونه در کنار تخت بیمار برچسب زده شود (به عنوان مثال قبلاً در آزمایشگاه و یا ایستگاه پرستاری برچسب ها زده نشده باشند)

۱۱- آیا مشخصات زیر بر روی برچسب قید می گردد؟ ۲ امتیاز (هر آیتم ۰/۵ امتیاز)

نام و نام خانوادگی بیمار - تاریخ تولد - شماره بیمارستانی فرد

- ساعت و تاریخ جمع آوری نمونه

پاسخ: باید اطلاعات فوق روی برچسب باشد.

۱۲- آیا فرد تهیه کننده نمونه قبل از تزریق خون (پرستار یا پرسنل بانک خون) قسمت مربوط به نمونه گیر را در فرم

درخواست خون و فرآورده های خونی تکمیل می نماید؟ ۳ امتیاز

بلی کاملاً پر می شود (۳ امتیاز)  تا حدی پر می شود (۲ امتیاز)  اصلاً پر نمی شود (۰ امتیاز)

پاسخ: باید قبل از تزریق قسمت مربوط به نمونه گیر در فرم مذکور کاملاً پر شده باشد.

### تحویل و دریافت کیسه خون یا فرآورده

۱۳- آیا کیسه خون به همراه فرم مشخصات کیسه خون و فرآورده ارسالی در حامل مناسب از بانک خون به بخش های

بیمارستان تحویل داده می شود؟ ۱ امتیاز

بلی  خیر

پاسخ: باید فرآورده خونی در یک حامل مناسب (مثلاً یک کیسه پلاستیکی زیپ دار) حمل و نقل شود.



## چک لیست نحوه ارزیابی استقرار نظام مراقبت از خون (هموویتزانس)

### زمان ارزیابی:

□ قبل از برگزاری دوره آموزشی □ ۶ ماه پس از برگزاری دوره آموزشی □ ۱۲ ماه پس از برگزاری دوره آموزشی

۱۴- آیا کیسه خون جهت چک مسائل زیر در هنگام دریافت بررسی می شود؟

- گروه خون و Rh صحیح با توجه به فرم مشخصات کیسه خون و فرآورده ارسالی از بانک خون. ۲ امتیاز

بلی ■  خیر □

پاسخ: باید گروه خون و Rh قیدشده بر روی کیسه خون با گروه خون و Rh قیدشده برای کیسه خون و گروه خون و Rh بیمار همخوانی داشته باشد.

آزمایشات بیمار (غربالگری آنتی بادی). با توجه به نتایج آزمایشگاهی حاصله اگر بیمار دارای آلوآنتی بادیست آیا کیسه

خون در نظر گرفته شده برای این آنتی ژن منفی است؟. ۲ امتیاز

بلی ■  خیر □

پاسخ: نتایج آزمایشات غربالگری ثبت شود و باید در صورت وجود آلو آنتی بادی کیسه خون فاقد آن آنتی ژن خاص باشد.

- تاریخ انقضاء درج شده بر روی کیسه در مقایسه با تاریخ انقضای درج شده در فرم مشخصات کیسه خون و فرآورده

ارسالی از بانک خون. ۱ امتیاز

بلی ■  خیر □

پاسخ: تاریخ انقضاء قیدشده روی برچسب کیسه خون با تاریخ انقضاء قید شده در فرم مشخصات کیسه خون و فرآورده

ارسالی مطابقت داشته باشد.

- ظاهر کیسه ۳ امتیاز (هر آیت ۵/۰ امتیاز)

- کدورت

بلی ■  خیر □

- همولیز

بلی ■  خیر □

- کف و حباب

بلی ■  خیر □

- هر گونه تفاوت ظاهری بین - کورد و کیسه

خیر □

بلی ■

- لخته

بلی ■  خیر □

- تغییر رنگ

بلی ■  خیر □

پاسخ: نباید هیچکدام از نکات فوق در کیسه خون مشاهده شود.

۱۵- آیا شماره اهداء فرآورده خونی مورد نظر با شماره فرآورده قید شده در فرم مشخصات کیسه خون و فرآورده ارسالی از

بانک خون مطابقت دارد؟ ۱ امتیاز

بلی ■  خیر □

پاسخ: باید این دو شماره یکی باشند.

۱۶- آیا نیازهای ویژه مطرح شده در فرم درخواست خون نظیر خون اشعه دیده - شسته شده و ... با فرآورده ارسال شده

مطابقت دارد؟ ۱ امتیاز

بلی ■  خیر □

پاسخ: باید فرآورده مورد درخواست مشخصات مورد نیاز قید شده در فرم درخواست خون را در صورت امکان دارا باشد.

## چک لیست نحوه ارزیابی استقرار نظام مراقبت از خون (هموویژلانس)



### زمان ارزیابی:

قبل از برگزاری دوره آموزشی  ۶ ماه پس از برگزاری دوره آموزشی  ۱۲ ماه پس از برگزاری دوره آموزشی

۱۷- آیا مشخصات قید شده برای بیمار در فرم مشخصات کیسه خون و فرآورده ارسالی از بانک خون با مشخصات بیمار مورد نظر از جهت نام و نام خانوادگی بیمار و تاریخ تولد و شماره بیمارستانی بیمار کاملاً مطابقت داده می شود؟ ۳ امتیاز

بلی  خیر

پاسخ: باید مشخصات فوق باهم همخوانی داشته باشند.

۱۸- آیا چک موارد ۱۴ تا ۱۷ توسط دو نفر پرستار انجام می شود؟ ۲ امتیاز

بلی  خیر

پاسخ: باید بررسی موارد فوق (سوالات ۱۵ و ۱۷) توسط دو پرستار چک شوند.

۱۹- آیا تایید موارد فوق در فرم نظارت بر تزریق خون و فرآورده های خونی امضا می گردد؟ ۲ امتیاز

بلی  خیر

پاسخ: باید تایید موارد فوق امضا شوند.

### تزریق به بیمار

۲۰- آیا پرستاران دارای گواهی مربوط به گذراندن دوره آموزشی از سازمان انتقال خون می باشند؟ ۲ امتیاز

بلی  خیر

در چه زمانی؟ توسط چه افرادی؟

پاسخ: ترجیحاً پرستار باید دوره فوق را توسط مدرسین سازمان انتقال خون دیده باشد.

۲۱- آیا پزشکان هموویژلانس دارای گواهی مربوط به گذراندن دوره آموزشی از سازمان انتقال خون می باشند؟ ۲ امتیاز

بلی  خیر

در چه زمانی؟ توسط چه افرادی؟

پاسخ: ترجیحاً پزشکان هموویژلانس باید دوره فوق را توسط مدرسین سازمان انتقال خون دیده باشد.

۲۲- آیا پرسنل بانک خون دارای گواهی مربوط به گذراندن دوره آموزشی از سازمان انتقال خون می باشند؟ ۲ امتیاز

بلی  خیر

در چه زمانی؟ توسط چه افرادی؟

پاسخ: ترجیحاً پرسنل بانک خون باید دوره فوق را توسط مدرسین سازمان انتقال خون دیده باشد.

۲۳- آیا قبل از تحویل فرآورده خونی از بانک خون انتخاب رگ مناسب-موجود بودن تجهیزات مورد نیاز از قبیل ست تزریق خون- نرمال سالین- سر سوزن به اندازه مناسب چک می گردد؟ ۱ امتیاز

بلی  خیر

پاسخ: باید امکانات تزریق قبل از تحویل گرفتن کیسه خون در بخش مهیا باشد.

۲۴- آیا قبل از تزریق؛ دستور پزشک جهت یا درمانهای دارویی قبل از تزریق با توجه به فرم درخواست خون بررسی و انجام می گردد؟ ۱ امتیاز

بلی  خیر

پاسخ: باید دستور پزشک در مورد درمانهای دارویی قبل از تزریق کاملاً رعایت گردد.



## چک لیست نحوه ارزیابی استقرار نظام مراقبت از خون (هموویژلانس)

### زمان ارزیابی:

□ قبل از برگزاری دوره آموزشی □ ۶ ماه پس از برگزاری دوره آموزشی □ ۱۲ ماه پس از برگزاری دوره آموزشی

- ۲۵- آیا بلافاصله قبل از شروع تزریق علائم حیاتی چک می گردد؟ ۴ امتیاز  
بلی ■ خیر □  
(نبض، فشار خون، تعداد تنفس، دمای بدن)  
پاسخ: باید بلافاصله قبل از شروع تزریق، علائم حیاتی در فرم نظارت بر تزریق خون و فرآورده قید گردد.
- ۲۶- آیا جهت شروع تزریق، دستها شسته شده و دستکش لاتکس پوشیده می شود؟ ۱ امتیاز  
بلی ■ خیر □  
پاسخ: باید اقدامات فوق قبل از تزریق انجام شود.
- ۲۷- آیا از ست تزریق خون استاندارد استفاده می شود؟ ۱ امتیاز  
بلی ■ خیر □  
پاسخ: باید از ست مخصوص تزریق خون استاندارد استفاده شود.
- ۲۸- آیا ست تزریق خون ۲ راهی (Y شکل) است؟ ۱ امتیاز  
بلی ■ خیر □  
پاسخ: ست تزریق ۲ راهی Y شکل ارجح است و توصیه می شود از این نوع ست استفاده شود.
- ۲۹- آیا ست تزریق خون به کمک نرمال سالین یا خود فرآورده آماده سازی می شود؟ ۱ امتیاز  
بلی ■ خیر □  
پاسخ: باید ست تزریق قبل از تزریق به کمک نرمال سالین یا خود فرآورده آماده سازی شود (مسیر ست شستشو و هوا گیری انجام شود)
- ۳۰- آیا شروع تزریق کامل و فرآورده های RBC حداکثر ظرف ۳۰ دقیقه از زمان خروج فرآورده از بانک خون انجام می شود؟ ۱ امتیاز  
بلی ■ خیر □  
پاسخ: باید شروع تزریق حداکثر ۳۰ دقیقه از زمان خروج فرآورده از بانک خون باشد.
- ۳۱- آیا حمل و نقل فرآورده از بانک خون توسط فرد آموزش دیده انجام می شود؟ ۱ امتیاز  
بلی ■ خیر □  
پاسخ: باید فرد مربوطه آموزشهای لازم را دیده باشد.
- ۳۲- آیا تا زمان تزریق، خون و فرآورده RBC در یخچال بخش که از نظر دمایی در محدوده ۶-۱ درجه سانتی گراد و تحت کنترل باشد، نگهداری می شود؟ ۱ امتیاز  
بلی ■ خیر □  
پاسخ: ترجیحا نباید اتفاق بیفتد مگر اینکه یخچال مربوطه توسط پرسنل بانک خون به صورت مرتب چک شود و قوانین حاکم بر یخچال بانک خون نیز در این یخچال صدق کند.
- ۳۳- آیا یخچال بخش تحت کنترل و ارزیابی های مربوط به دما توسط پرسنل بانک خون قرار دارد؟ ۱ امتیاز  
بلی ■ خیر □  
پاسخ: در صورت نگه داری خون و فرآورده خونی باید این یخچال تحت نظارت پرسنل بانک خون باشد.



## چک لیست نحوه ارزیابی استقرار نظام مراقبت از خون (هموویژلانس)

### زمان ارزیابی:

□ قبل از برگزاری دوره آموزشی □ ۶ ماه پس از برگزاری دوره آموزشی □ ۱۲ ماه پس از برگزاری دوره آموزشی

۳۴- آیا بیمار در ۱۵ دقیقه اول تزریق، کاملاً تحت نظر پرستار می باشد؟ ۳ امتیاز  
بلی ■ خیر □  
پاسخ: از آنجایی که شایعترین زمان بروز عوارض ۱۵ دقیقه ابتدایی تزریق خون است باید بیمار در ۱۵ دقیقه اول کاملاً تحت مراقبت پرستار باشد.

۳۵- آیا علائم حیاتی بیمار هر ۳۰-۶۰-۱۲۰-۱۸۰ دقیقه پس از شروع تزریق و ۴ ساعت پس از خاتمه تزریق، توسط پرستار چک می شود؟ ۲ امتیاز  
بلی ■ خیر □  
پاسخ: باید در زمانهای فوق علائم حیاتی بیمار چک شوند

۳۶- آیا چک علائم حیاتی بیمار توسط پرستاران در فرم نظارت بر تزریق امضاء می شود؟ ۱ امتیاز  
بلی ■ خیر □  
پاسخ: باید تایید بررسی علائم حیاتی توسط پرستاران امضاء گردد.

۳۷- آیا در صورت نیاز به گرم کردن خون از وسیله گرم کننده خون (Blood Warmer) کنترل شده و استاندارد استفاده می شود؟ ۲ امتیاز  
بلی ■ خیر □  
پاسخ: در صورت نیاز به گرم کرده خون بخش فقط مجاز به استفاده از Blood Warmer تایید شده و کنترل شده می باشد

۳۸- آیا مدت و یا سرعت تزریق برحسب فرآورده و دستور پزشک، نوشته شده در فرم درخواست خون و فرآورده، رعایت می گردد؟ ۱ امتیاز  
بلی ■ خیر □  
پاسخ: باید مدت و سرعت تزریق طبق دستور پزشک باشد.

۳۹- آیا حجم خون یا فرآورده تزریق شده در فرم نظارت بر تزریق درج می گردد؟ ۱ امتیاز  
بلی ■ خیر □  
پاسخ: باید حجم خون یا فرآورده تزریق شده در فرم مشخصات کیسه خون و فرآورده ارسالی قید گردد.

۴۰- آیا در هنگام بروز عارضه پزشک هموویژلانس قابل دسترسی است؟ ۲ امتیاز  
بلی ■ خیر □  
پاسخ: باید در هنگام بروز عارضه پزشک هموویژلانس در دسترس باشد.

۴۱- آیا در شیفتهای مختلف پزشک هموویژلانس معرفی شده قابل دسترسی است؟ ۲ امتیاز  
بلی ■ خیر □  
پاسخ: باید در شیفتهای مختلف پزشک هموویژلانس در دسترس باشد.

۴۲- آیا در هنگام بروز عارضه تزریق خون سریعاً توسط پرستار قطع می گردد؟ ۱ امتیاز  
بلی ■ خیر □  
پاسخ: باید در این مواقع سریعاً تزریق خون توسط پرستار متوقف گردد.

۴۳- آیا در هنگام بروز عارضه علائم حیاتی بیمار، توسط پرستار چک می گردد؟ ۲ امتیاز  
بلی ■ خیر □  
پاسخ: باید بلافاصله از بروز حادثه علائم حیاتی بیمار، توسط پرستار چک شود.



## چک لیست نحوه ارزیابی استقرار نظام مراقبت از خون (هموویژلانس)

### زمان ارزیابی:

قبل از برگزاری دوره آموزشی  ۶ ماه پس از برگزاری دوره آموزشی  ۱۲ ماه پس از برگزاری دوره آموزشی

۴۴- آیا در هنگام بروز عارضه شناسایی مجدد بیمار و کیسه خون توسط پرستار انجام می شود؟ ۲ امتیاز

بلی  خیر

پاسخ: باید در هنگام بروز عارضه، خطاهای انسانی و دفتری بررسی شده تا متوجه شویم آیا خون و فرآورده صحیح به بیمار صحیح تزریق شده است یا خیر.

۴۵- آیا در هنگام بروز عارضه مسیر وریدی به کمک نرمال سالین باز نگاه داشته می شود؟ ۱ امتیاز

بلی  خیر

پاسخ: باید در هنگام بروز عارضه دسترسی به ورید بیمار به کمک نرمال سالین مهیا باشد.

۴۶- آیا در هنگام بروز عارضه به پزشک بیمار و پزشک هموویژلانس خبر داده می شود؟ ۱ امتیاز

بلی  خیر

پاسخ: سریعاً توسط پرستار به پزشک بیمار و پزشک هموویژلانس اطلاع داده شود.

۴۷- آیا در هنگام بروز عارضه کیسه خون و ست تزریق به بانک خون برگردانده می شود؟ ۱ امتیاز بلی  خیر

پاسخ: باید در برخورد با تمامی عوارض کیسه خون و ست تزریق خون به بانک خون برگردانده شود مگر در موارد مسجل شدن تشخیص آلرژی خفیف و یا تشخیص FNHTR بدون هیچ علامت سیستمیک دیگر (ارجاع به اسلاید مربوطه).

۴۸- آیا در هنگام بروز عارضه نمونه های مناسب خون و ادرار از بیمار اخذ می گردد؟ ۱ امتیاز بلی  خیر

پاسخ: در هنگام بروز عارضه باید نمونه های مناسب خون و ادرار بیمار بسته به تشخیص پزشک معالج یا پزشک هموویژلانس از بیمار گرفته شود.

۴۹- آیا در هنگام بروز عارضه فرم گزارش عوارض ناخواسته ناشی از تزریق خون و فرآورده های خونی توسط پزشک و پرستار تکمیل و حداکثر ظرف ۴۸ ساعت به سازمان انتقال خون ارسال می گردد؟ ۲ امتیاز

بلی  خیر

پاسخ: باید فرم عوارض توسط پزشک هموویژلانس تکمیل شود.

۵۰- آیا سرگروه پزشکان هموویژلانس هر بیمارستان، اقدامات اصلاحی صادر شده از سوی سازمان انتقال خون را به ریاست بیمارستان ابلاغ می نماید و بر انجام امور اجرایی مربوط به آن نظارت و پیگیری دارد؟ ۲ امتیاز بلی  خیر

پاسخ: باید در هر بیمارستان ۱ نفر از پزشکان هموویژلانس به عنوان سرگروه مسئول پیگیری و نظارت بر اجرای اقدامات اصلاحی صادر شده از سوی سازمان انتقال خون باشد.

۵۱- آیا دستورالعمل های مناسب جهت فرآیندهای زیر موجود است؟ ۴ امتیاز (هر آیت ۱ امتیاز)

بلی  خیر

- نحوه شناسایی صحیح بیمار برای نمونه گیری آزمایشات قبل از تزریق



## چک لیست نحوه ارزیابی استقرار نظام مراقبت از خون (هموویژلانس)

### زمان ارزیابی:

قبل از برگزاری دوره آموزشی  ۶ ماه پس از برگزاری دوره آموزشی  ۱۲ ماه پس از برگزاری دوره آموزشی

- نحوه تزریق خون و فرآورده به بیمار  
- نحوه بررسی خون و فرآورده دریافتی از بانک خون  
- نحوه حمل و نقل صحیح خون و فرآورده از بانک خون به بخش
- پاسخ: برای جلوگیری از خطاهای انسانی و دفتری و کاهش بروز عارضه همولتیک حاد ناشی از تزریق خون باید دستور العمل های های فوق موجود باشد.

- خیر  بلی  
 خیر  بلی  
 خیر  بلی

۵۲- آیا فرم میزان توزیع و مصرف خون و سایر فرآورده های خونی در یکماه در بانک خون تکمیل می شود؟ ۳ امتیاز

- پاسخ: باید فرم مذکور توسط پرسنل بانک خون تکمیل و به طرز مناسبی بایگانی شده و سپس هر سه ماه یک بار توسط پایگاه انتقال خون به دفتر هموویژلانس ستاد ارسال گردد..
- خیر  بلی

میزان امتیاز کسب شده از ۱۰۰ امتیاز:

تاریخ:

امضاء:

نام و نام خانوادگی ارزیابی کننده:

تهیه شده در واحد هموویژلانس سازمان انتقال خون ایران