

استاندارد

سطح	ب-۹-۱ زنجیره سرد در مراحل انتقال و نگهداری خون و فرآورده‌های آن رعایت می‌شود.
سطح یک	ب-۹-۱-۱* حمل و نقل خون و فرآورده‌های خونی از سازمان انتقال خون و در داخل بیمارستان در همه مراحل با رعایت زنجیره سرد و ایمن انجام می‌شود.
۱.۵	استفاده از ماشین مخصوص حمل و نقل خون و فرآورده‌ها از مرکز پخش سازمان انتقال خون به بیمارستان
۲	حمل و نقل خون و فرآورده‌های خونی توسط افراد آموزش دیده دارای کارت یا گواهی صادر شده دارای اعتبار از سازمان انتقال خون برای فرد مسئول حمل و نقل
۲	استفاده از محفظه‌های مخصوص حمل و نقل و ثبت کننده دما در باکس حاوی کیسه‌های خون در زمان حمل از مرکز پخش سازمان انتقال خون به بیمارستان
۳.۵	ثبت دمای فرآورده در هنگام تحویل در بانک خون بیمارستان
۱	تحویل دادن فرآورده از بانک خون به بخش‌های بیمارستان با باکس‌های جداگانه و ظرف درب پوش دار و دارای دستگیره
سطح یک	ب-۹-۱-۲* خون و انواع فرآورده‌های خونی در شرایط و دمای مناسب در بانک خون، اتاق عمل و بخش‌ها نگهداری می‌شوند.
۰.۵	چیدمان کیسه‌های خون در یخچال به ترتیب تاریخ انقضاء و تنظیم مصرف خون و فرآورده‌ها با روشی مشخص و قبل از انقضای تاریخ آن‌ها
۱	نگهداری فرآورده‌های پلاسمایی منجمد و کرایو به ترتیب تاریخ انقضاء
۱	ثبت کنترل روزانه خون و فرآورده‌های آن از نظر تاریخ انقضاء و اطمینان از عدم وجود فرآورده تاریخ انقضاء گذشته
۱	تنظیم سیستم هشدار دهنده یخچال مخصوص بانک خون با اعلام هشدار کمتر از ۵/۲ و بیشتر از ۵/۵ درجه سانتی گراد
۱.۵	نگهداری پلاکت‌ها در دمای ۲۴-۲۰ درجه سانتی گراد با تکان آرام و با استفاده از روتاتور (شیکر انکوباتور پلاکت)
۱	موجود بودن سیستم هشداردهنده دما در شیکر انکوباتور دار پلاکتی یا آژیتاتور پلاکتی
۱	ثبت دمای یخچال و فریزر و شیکر انکوباتوردار پلاکت با ترمومتر دیجیتالی - ترموگراف دستی و بررسی ترموگراف‌های آن‌ها حداقل روزی یک بار
۰.۵	وجود سیستم هشدار دهنده شنیداری (آلارم) برای اعلام دمای خارج از محدوده مجاز
۰.۵	تنظیم سیستم هشدار دهنده فریزر مخصوص بانک خون و هشدار آن در بیشتر از ۲۱- درجه سانتی گراد
۰.۵	تنظیم سیستم هشدار دهنده شیکر انکوباتور پلاکتی و هشدار آن در بیشتر از ۵/۲۳ درجه سانتی گراد و کمتر از ۵/۲۰ درجه سانتی گراد
۱.۵	ذوب پلاسمای مطابق دستورالعمل سازمان انتقال خون با استفاده از دستگاه ذوب پلاسمای یا بن ماری مستقل از آزمایشگاه
سطح	ب-۹-۲ کیفیت و احراز هویت نمونه، کیسه خون و فرآورده‌های خونی تحت کنترل است.
سطح یک	ب-۹-۲-۱* مدیریت کیفیت نمونه‌های بانک خون برنامه‌ریزی و بر اساس آن عمل می‌شود.
۳	برچسب نمونه‌های آزمایش بانک خون حداقل شامل نام و نام خانوادگی و نام پدر و شماره انحصاری رایانه‌ای بیمار، نام بخش، ساعت و تاریخ نمونه‌گیری، نام نمونه‌گیر
۲.۵	تعیین معیارهای پذیرش و رد نمونه توسط آزمایشگاه بانک خون
۴.۵	ارزیابی معیارهای پذیرش و رد نمونه و الزامات هویتی بیمار و سایر مشخصات فنی در بدو ورود به آزمایشگاه بانک خون و در صورت عدم انطباق اخذ نمونه مجدد
سطح یک	ب-۹-۲-۲* کیسه‌های خون و فرآورده‌های خونی برچسب گذاری شده و تحت نظارت و کنترل هستند.
۴	برچسب گذاری کیسه‌های خون در ابعاد متناسب و با حداقل اطلاعات الزامی به صورت خوانا
۶	زنجیره تحویل و انتقال کیسه‌های خون از بانک خون به بالین بیمار و بالعکس تحت کنترل و صیانت کامل از کیفیت و اطلاعات فرآورده
سطح	ب-۹-۳ آزمایش‌های بانک خون تحت برنامه‌های مدیریت کیفیت است.
سطح یک	ب-۹-۳-۱ نحوه انجام آزمایش‌های بانک خون بر اساس روش‌های مدون و با استفاده از کیت و مواد مصرفی معتبر برنامه‌ریزی و انجام می‌شود.
۲.۵	تدوین دستورالعمل نحوه انجام آزمایش‌های بانک خون توسط مسئول فنی با مشارکت کارکنان و با استفاده از راهنمای‌های ابلاغ شده توسط سازمان انتقال خون
۲.۵	آگاهی کارکنان آزمایش‌های بانک خون و انجام آزمایش‌ها مطابق دستورالعمل مربوط
۱	خریداری تجهیزات و وسایل تشخیصی آزمایشگاهی از تامین کنندگان معتبر

۱	❖ خریداری تجهیزات و وسایل تشخیص آزمایشگاهی دارای تاییدیه معتبر کارکردی
۱.۵	❖ تامین کیت‌ها، معرف‌ها و محلول‌های تشخیصی و لوازم و تجهیزات لازم جهت انجام آزمایش‌های بانک خون
۱	❖ کنترل و نگهداری تجهیزات مختلف در آزمایشگاه بانک خون مطابق با توصیه سازنده بطور مرتب و نگهداری سوابق آن‌ها
۰.۵	❖ تدوین دستورالعمل توسط مسئول فنی آزمایشگاه با مشارکت مسئول بانک خون و کارکنان مرتبط
سطح دو	ب-۹-۳-۲ ❖ کنترل کیفیت آزمایش‌ها به صورت مدون در بانک خون انجام و ضمن ثبت و تفسیر نتایج، اقدامات اصلاحی مؤثر به عمل می‌آید.
۵	❖ انجام کنترل کیفیت آزمایش‌های فعال و آنتی سرم‌ها در بانک خون، تفسیر نتایج و اعمال اقدامات اصلاحی در صورت لزوم و نگهداری سوابق کنترل کیفی
۳	❖ شرکت آزمایشگاه بانک خون در برنامه ارزیابی خارجی کیفیت و استفاده از نتایج آن در بازنگری مدیریت کیفیت
۲	❖ ثبت و نگهداری سوابق و نتایج برنامه ارزیابی خارجی کیفیت و اقدامات اصلاحی انجام شده با قابلیت بازبایی تا یکسال
سطح	ب-۹-۴ ❖ بیمارستان سامانه نظام مراقبت از خون را مستقر نموده است.
سطح یک	ب-۹-۴-۱ ❖ وقایع ناخواسته ناشی از انتقال خون و فرآورده‌های خونی شناسایی، پیشگیری و مدیریت می‌شوند.
۳	❖ طرح تمامی وقایع ناخواسته ناشی از انتقال خون در کمیته طب انتقال خون
۳	❖ تحلیل ریشه ای وقایع ناخواسته ناشی از انتقال خون
۴	❖ طراحی و اجرای اقدامات اصلاحی / برنامه بهبود در صورت لزوم در کمیته طب انتقال خون
سطح دو	ب-۹-۴-۲ ❖ بیمارستان دارای گواهی استقرار نظام مراقبت از خون از سازمان انتقال خون است.
۵.۵	❖ اجرا و نهادینه شدن الزامات نظام مراقبت از خون (هموویژولانس) با استفاده از فرم‌های استاندارد در بیمارستان
۴.۵	❖ اخذ گواهی نامه استقرار نظام مراقبت از خون (هموویژولانس) با تاریخ معتبر از سازمان انتقال خون
سطح دو	ب-۹-۴-۳ ❖ بیمارستان از فرم‌های استاندارد نظام مراقبت از خون استفاده می‌نماید و مندرجات آن تکمیل می‌شود.
۶	❖ فعال بودن و استفاده از تمامی فرم‌های استاندارد نظام مراقبت از خون و ثبت دقیق اطلاعات مورد نیاز
۴	❖ رعایت تمامی فرایندهای مراقبت از خون در تمام سطوح آزمایشگاه بانک خون، بخش‌های بالینی و اتاق عمل و اورژانس
سطح دو	ب-۹-۴-۴ ❖ عوارض ناخواسته انتقال خون و فرآورده‌های خونی با استفاده از فرم‌های نظام مراقبت از خون گزارش می‌شود.
۴	❖ استفاده از فرم استاندارد گزارش عوارض ناخواسته احتمالی تزریق خون برای تمامی عوارض ناخواسته
۶	❖ گزارش عوارض ناخواسته انتقال خون و فرآورده‌های خونی به سازمان انتقال خون حداکثر ظرف ۴۸ ساعت از وقوع عارضه
سطح دو	ب-۹-۴-۵ ❖ پزشکان، پرستاران و پرسنل بانک خون، دوره آموزشی نظام مراقبت از خون را گذرانده‌اند.
۳	❖ گذراندن دوره آموزشی هموویژولانس مورد تایید سازمان انتقال خون توسط پزشکان
۳.۵	❖ گذراندن دوره آموزشی هموویژولانس مورد تایید سازمان انتقال خون توسط پرستاران
۳.۵	❖ گذراندن دوره آموزشی هموویژولانس مورد تایید سازمان انتقال خون توسط پرسنل بانک خون
سطح دو	ب-۹-۴-۶ ❖ میزان مصرف و خون‌های برگشتی از بخش‌های بالینی به بانک خون پایش و مدیریت می‌شود.
۳.۵	❖ پایش میزان خون‌های برگشتی به آزمایشگاه بانک خون به تفکیک بخش‌ها / گروه‌های تخصصی با محوریت کمیته طب انتقال خون
۳	❖ ارزیابی دمای خون‌های برگشتی و اقدام اصلاحی در صورت لزوم
۳.۵	❖ گزارش نتایج پایش در کمیته طب انتقال خون و طراحی و اجرای اقدامات اصلاحی / برنامه بهبود در صورت لزوم

