

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

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)

توضیحات:

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)

توضیحات:

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:

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

توضیحات:

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

بلی خیر

توضیحات:

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 مشخصا بیان کند؟ ۲ امتیاز (هر آیتم ۰/۵ امتیاز)

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

توضیحات:

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

توضیحات:

در چه بخشهایی از مچ بند استفاده می گردد؟

توضیحات:

- چه اطلاعاتی بر روی مچ بند قید 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

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 □

توضیحات:

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

توضیحات:

بلی □ خیر □

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

بلی □ خیر □

توضیحات:

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

نام و نام خانوادگی بیمار - تاریخ تولد - شماره بیمارستانی فرد - ساعت و تاریخ جمع آوری نمونه

توضیحات:

بلی □ خیر □

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) □

توضیحات:

تحويل 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 تحويل داده می شود؟ ۱ امتیاز

بلی □ خیر □

توضیحات:

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 □

توضیحات:



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

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

توضیحات:

- 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

توضیحات:

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

- کدورت

بلی خیر

- همولیز

بلی خیر

- کف و حباب

بلی خیر

- هر گونه تفاوت بین - کورد و کیسه

بلی خیر

- لخته

بلی خیر

- تغییر رنگ

بلی خیر

-

توضیحات:

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

توضیحات:

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

توضیحات:

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

توضیحات:

۱۸- آیا چک موارد ۱۵ و ۱۷ توسط دو نفر پرستار انجام می شود؟ ۲ امتیاز بلی خیر

توضیحات:

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

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

خیر بلی

توضیحات:

تزریق به بیمار

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

خیر بلی در چه زمانی؟ تو سب چه افرادی؟

توضیحات:

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

خیر بلی در چه زمانی؟ تو سب چه افرادی؟

توضیحات:

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

خیر بلی در چه زمانی؟ تو سب چه افرادی؟

توضیحات:

۲۳- آیا قبل از تحویل فرآورده خونی از بانک خون انتخاب رگ مناسب-موجود بودن تجهیزات مورد نیاز از قبیل ست

خیر بلی تزریق خون- نرمال سالین- سر سوزن به اندازه مناسب چک می گردد؟ ۱ امتیاز

توضیحات:

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

خیر بلی

توضیحات:

۲۵- آیا بلافاصله قبل از شروع تزریق علائم حیاتی چک می گردد؟ ۴ امتیاز

خیر بلی

(نبض، فشار خون، تعداد تنفس، دمای بدن)

توضیحات:

۲۶- آیا جهت شروع تزریق، دستها شسته شده و دستکش لاتکس پوشیده می شود؟ ۱ امتیاز

خیر بلی

توضیحات:

۲۷- آیا از ست تزریق خون استاندارد استفاده می شود؟ ۱ امتیاز

خیر بلی



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

توضیحات:

۲۸- آیا ست تزریق خون ۲ راهی (Y شکل) است؟ ۱ امتیاز بلی خیر

توضیحات:

۲۹- آیا ست تزریق خون به کمک نرمال سالین یا خود فرآورده آماده سازی می شود؟ ۱ امتیاز بلی خیر

توضیحات:

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

توضیحات:

۳۱- آیا حمل و نقل فرآورده از بانک خون توسط فرد آموزش دیده انجام می شود؟ ۱ امتیاز بلی خیر

توضیحات:

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

توضیحات:

۳۳- آیا یخچال بخش تحت کنترل و ارزیابی های مربوط به دما توسط پرسنل بانک خون قرار دارد؟ ۱ امتیاز بلی خیر

توضیحات:

۳۴- آیا بیمار در ۱۵ دقیقه اول تزریق، کاملاً تحت نظر پرستار می باشد؟ ۳ امتیاز بلی خیر

توضیحات:

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

توضیحات:

۳۶- آیا چک علائم حیاتی بیمار توسط پرستاران در فرم نظارت بر تزریق امضاء می شود؟ ۱ امتیاز بلی خیر

توضیحات:

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



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

توضیحات:

- ۳۸- آیا مدت و یا سرعت تزریق بر حسب فرآورده و دستور پزشک، نوشته شده در فرم درخواست خون و فرآورده، رعایت می گردد؟ ۱ امتیاز
- بلی خیر
- توضیحات:
- ۳۹- آیا حجم خون یا فرآورده تزریق شده در فرم نظارت بر تزریق درج می گردد؟ ۱ امتیاز
- بلی خیر
- توضیحات:
- ۴۰- آیا در هنگام بروز عارضه پزشک هموویژلانس قابل دسترسی است؟ ۲ امتیاز
- بلی خیر
- توضیحات:
- ۴۱- آیا در شیفتهای مختلف پزشک هموویژلانس معرفی شده قابل دسترسی است؟ ۲ امتیاز
- بلی خیر
- توضیحات:
- ۴۲- آیا در هنگام بروز عارضه تزریق خون سریعاً توسط پرستار قطع می گردد؟ ۱ امتیاز
- بلی خیر
- توضیحات:
- ۴۳- آیا در هنگام بروز عارضه علائم حیاتی بیمار، توسط پرستار چک می گردد؟ ۲ امتیاز
- بلی خیر
- توضیحات:
- ۴۴- آیا در هنگام بروز عارضه شناسایی مجدد بیمار و کیسه خون توسط پرستار انجام می شود؟ ۲ امتیاز
- بلی خیر
- توضیحات:
- ۴۵- آیا در هنگام بروز عارضه مسیر وریدی به کمک نرمال سالین باز نگاه داشته می شود؟ ۱ امتیاز
- بلی خیر
- توضیحات:
- ۴۶- آیا در هنگام بروز عارضه به پزشک بیمار و پزشک هموویژلانس خبر داده می شود؟ ۱ امتیاز
- بلی خیر
- توضیحات:
- ۴۷- آیا در هنگام بروز عارضه کیسه خون و ست تزریق به بانک خون برگردانده می شود؟ ۱ امتیاز
- بلی خیر
- توضیحات:



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

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

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

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
توضیحات:

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

- نحوه شناسایی صحیح بیمار برای نمونه گیری آزمایشات قبل از تزریق بلی خیر
- نحوه تزریق خون و فرآورده به بیمار بلی خیر
- نحوه بررسی خون و فرآورده دریافتی از بانک خون بلی خیر
- نحوه حمل و نقل صحیح خون و فرآورده از بانک خون به بخش بلی خیر
توضیحات:

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

میزان امتیاز کسب شده از ۱۰۰ امتیاز:

نام و نام خانوادگی ارزیابی کننده: امضاء: تاریخ: