



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رفسنجان مرکز آموزشی درمانی نیک نفس	
عنوان: مدیریت عوارض ناخواسته احتمالی تزریق خون	
کد: NH-In-LABS-03-09	کد سنجه: ب ۸-۲-۳
تاریخ تدوین: مهر ۱۳۹۵	تاریخ بازنگری: شهریور ۱۴۰۴

اداره بهبود کیفیت و اعتبار بخشی

ردیف	عنوان	شماره صفحه
۱	مدیریت عوارض ناخواسته احتمالی تزریق خون	۱-۳

تهیه کننده	تایید کننده	تصویب کننده	ابلاغ کننده
خانم دکتر خاطره حسینی پور سوپروایزر آزمایشگاه	محمدرضا صغری مدیر مرکز	خانم دکتر میرمطلبی (رئیس مرکز)	خانم دکتر میرمطلبی (رئیس مرکز)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رفسنجان مرکز آموزشی درمانی نیک نفس	
عنوان: مدیریت عوارض ناخواسته احتمالی تزریق خون	
کد: NH-In-LABS-03-09	کد سنجه: ب ۸-۲-۳
تاریخ تدوین: مهر ۱۳۹۵	تاریخ بازنگری: شهریور ۱۴۰۴

الف) عنوان روش اجرایی مدون: مدیریت عوارض ناخواسته احتمالی تزریق خون

ب) هدف از روش اجرایی: ارتقای ایمنی بیماران پرخطر؛ پیشگیری از خطاهای ناسازگاری؛ ارائه خدمات درمانی با کیفیت

پ) دامنه: : بخشهای بالینی؛ بانک خون

تعاریف (واژه ها): عوارض ناخواسته: عوارض غیرطبیعی که بعد از تزریق خون در بیمار ظاهر شود مثلاً تب ۳۸ درجه؛ حساسیت و.....

ث) مسئولیت ها و اختیارات: کادر پرستاری؛ مامایی؛ پرسنل بانک خون؛ پزشک هموویزلانس

ح) منابع: آیین نامه سازمان انتقال خون ایران – دستورالعمل هموویزلانس

ج) شیوه انجام کار :

ردیف	عناوین مراحل انجام کار	مسئول انجام کار	زمان انجام کار	مکان
۱	ارسال فرم تزریق خون به همراه واحد خون درخواست شده به بخش بستری بیمار	پرسنل بانک خون	زمان ارسال خون	بانک خون
۲	انجام کنترل ها؛ ثبت و تکمیل علایم حیاتی بیمار در فرم تزریق خون و فرآورده های خونی	پرستار؛ ماما	زمان تزریق خون و فرآورده	بخشهای درمانی
۳	در صورت مشاهده هر نوع عارضه تزریق خون و فرآورده های خونی قطع و IV بیمار با نرمال سالین قابل تزریق بازنگه داشته شود و بلافاصله اطلاع به پزشک معالج و پزشک ارشد هموویزلانس	پرستار؛ ماما	زمان بروز عارضه	بخشهای درمانی
۴	تهیه نمونه های لازم جهت آزمایشگاه و ثبت و تکمیل فرم عوارض تزریق خون و ارسال آن به بانک خون مرکز بلافاصله پس از مشاهده عارضه تزریق خون و فرآورده های خونی.	پرستار؛ ماما	زمان بروز عارضه	بخشهای درمانی
۳	ارسال فرم تکمیل شده عوارض تزریق خون یا فرآورده های خونی در فاصله زمانی کمتر از ۲۴ ساعت از زمان ثبت عارضه تزریق خون و	پرسنل بانک خون	پس از دریافت فرم	بانک خون

تهیه کننده	تایید کننده	تصویب کننده	ابلاغ کننده
خانم دکتر خاطره حسینی پور مسئول فنی آزمایشگاه سوپروایزر آزمایشگاه	محمدرضا صغری مدیر مرکز	خانم دکتر میرمطلبی (رئیس مرکز)	خانم دکتر میرمطلبی (رئیس مرکز)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رفسنجان مرکز آموزشی درمانی نیک نفس	
عنوان: مدیریت عوارض ناخواسته احتمالی تزریق خون	
کد: NH-In-LABS-03-09	کد سنجه: ب ۸-۲-۳
تاریخ تدوین: مهر ۱۳۹۵	تاریخ بازنگری: شهریور ۱۴۰۴

	فرآورده های خونی به سازمان انتقال خون شهرستان		عوارض	
۴	بررسی عواملی که موجب بروز عارضه گردیده اند در کمیته طب انتقال خون مرکز	دبیر کمیته طب انتقال خون	اولین جلسه تشکیل کمیته پس از عارضه	ریاست مرکز
۵	گزارش نتایج کمیته و اقدامات اصلاحی تعیین شده به بخشها جهت جلوگیری از تکرار مجدد عوارض	دبیر کمیته	پس از پایان کمیته	بانک خون

تهیه کننده	تایید کننده	تصویب کننده	ابلاغ کننده
خانم دکتر خاطره حسینی پور مسئول فنی آزمایشگاه سوپروایزر آزمایشگاه زهرا سبزی علی	محمدرضا صغری مدیر مرکز	خانم دکتر میرمطلبی (رئیس مرکز)	خانم دکتر میرمطلبی (رئیس مرکز)