



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رفسنجان مرکز آموزشی درمانی نیک نفس	
عنوان : روش اجرایی نحوه تزریق خون و فرآورده ها	
کد: NH-In-LABS-03-05	کد سنجش: ب ۸-۲-۳
تاریخ تدوین: مهر ۱۳۹۵	تاریخ بازنگری بعدی: شهریور ۱۴۰۵

اداره بهبود کیفیت و اعتبار بخشی

ردیف	عنوان	شماره صفحه
۱	روش اجرایی نحوه تزریق خون و فرآورده ها	۱-۴

تهیه کننده	تایید کننده	تصویب کننده	ابلاغ کننده
خانم دکتر خاطره حسینی پور مسئول فنی آزمایشگاه زهرا سبزعلی سوپروایزر آزمایشگاه	مجید الهی فر مدیر مرکز	خانم دکتر حیدری (رئیس مرکز)	خانم دکتر حیدری (رئیس مرکز)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رفسنجان مرکز آموزشی درمانی نیک نفس	
عنوان : روش اجرایی نحوه تزریق خون و فرآورده ها	
کد: NH-In-LABS-03-05	کد سنجه: ب - ۸-۲-۳
تاریخ تدوین: مهر ۱۳۹۵	تاریخ بازنگری بعدی: شهریور ۱۴۰۵

الف) عنوان روش اجرایی مدون: روش اجرایی نحوه تزریق خون و فرآورده ها

ب) هدف از روش اجرایی :ارایه مراقبت های با کیفیت در جهت ایمنی بیمار ؛ تزریق خون و فرآورده های خونی با بالاترین سطح کیفیت ؛ جلوگیری از عوارض های ناخواسته احتمالی و ثبت مستندات قانونی جهت بیمار

پ) دامنه: : بخشهای بالینی ؛بانک خون

تعاریف (واژه ها): هموویژ لانس به فرآیندهای نظارتی برکل زنجیره تزریق خون از اهداکننده تادریافت کننده گفته می شود تزریق خون و فرآورده های خون بخشی از این فرآیند می باشد.

ث) مسئولیت ها و اختیارات :کادر پرستاری ؛ مامایی

ح) منابع :آیین نامه سازمان انتقال خون ایران - دستورالعمل هموویژ لانس

ج) شیوه انجام کار :

ردیف	عناوین مراحل انجام کار	مسئول انجام کار	زمان انجام کار	مکان
۱	پرسیدن نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد از بیمار هوشیار و مطابقت دادن آن با اطلاعات مندرج در مچ بند بیمار- فرم نظارت برتزریق - فرم درخواست و پرونده بیمار	پرستار ؛ماما	قبل از تزریق خون	بخشهای درمانی
۲	مطابقت دادن نام و نام خانوادگی ؛تاریخ تولد و شماره پرونده بیمار با اطلاعات روی برچسب کیسه خون و فرم نظارت واصله از بانک خون	پرستار ؛ماما	قبل از تزریق خون	بخشهای درمانی
۳	انتخاب محل ورگ مناسب و استفاده از آنژیوکت مناسب و ست	پرستار ؛ماما	قبل از تزریق خون	بخشهای

تهیه کننده	تاییدکننده	تصویب کننده	ابلاغ کننده
خانم دکتر خاطره حسینی پور مسئول فنی آزمایشگاه زهرا سبزعلی سوپروایزر آزمایشگاه	مجیدالهی فر مدیر مرکز	خانم دکتر حیدری (رئیس مرکز)	خانم دکتر حیدری (رئیس مرکز)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رفسنجان مرکز آموزشی درمانی نیک نفس	
عنوان : روش اجرایی نحوه تزریق خون و فرآورده ها	
کد: NH-In-LABS-03-05	کد سنج: ب ۸-۲-۳
تاریخ تدوین: مهر ۱۳۹۵	تاریخ بازنگری بعدی: شهریور ۱۴۰۵

درمانی			استاندارد (شکل ۷) جهت تزریق خون و فرآورده خون	
بخشهای درمانی	قبل از تزریق خون	پرستار؛ ماما	کنترل علائم حیاتی بیمار قبل از شامل درجه حرارت؛ فشارخون و	۴
بخشهای درمانی	قبل از تزریق خون	پرستار؛ ماما	انتخاب سرسوزن مناسب (در بالغین ۱۴-۲۲G)	۵
بخشهای درمانی	قبل از تزریق خون	پرستار؛ ماما	تطبیق شماره کیسه خون و فرآورده خون با فرم نظارت بر تزریق و برچسب روی کیسه	۶
بخشهای درمانی	قبل از تزریق خون	پرستار؛ ماما	بررسی موارد زیر در کیسه خون از قبیل هرگونه نشت - رنگ غیرطبیعی - تاریخ انقضاء فرآورده - وجود کدورت - وجود گاز - وجود لخته - همولیز - برچسب نامناسب - نوع فرآورده درخواستی - گروه خون و RH بیمار و کیسه خون	۷
بخشهای درمانی	قبل از تزریق خون	پرستار؛ ماما	چک کردن فاصله زمانی بین تحویل گرفتن کیسه خون تا زمان تزریق بیش از ۳۰ دقیقه نباشد	۸
بخشهای درمانی	قبل از تزریق خون	پرستار بیمار و پرستار شاهد	ثبت علائم حیاتی بیمار و آماده سازی ست تزریق خون Y شکل و شستشو و هواگیری با استفاده از نرمال سالین قابل تزریق	۹
بخشهای درمانی	در لحظه تزریق؛ ۱۵ دقیقه؛ ۳۰ دقیقه؛ ۱ ساعت و ۴ ساعت	پرستار؛ ماما	ثبت علائم حیاتی بیمار در فرم تزریق خون بیمار	۱۰

تهیه کننده	تایید کننده	تصویب کننده	ابلاغ کننده
خانم دکتر خاطره حسینی پور مسئول فنی آزمایشگاه زهرا سبزیعلی سوپروایزر آزمایشگاه	مجید الهی فر مدیر مرکز	خانم دکتر حیدری (رئیس مرکز)	خانم دکتر حیدری (رئیس مرکز)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رفسنجان مرکز آموزشی درمانی نیک نفس	
عنوان : روش اجرایی نحوه تزریق خون و فرآورده ها	
کد: NH-In-LABS-03-05	کد سنج: ب ۸-۲-۳
تاریخ تدوین: مهر ۱۳۹۵	تاریخ بازنگری بعدی: شهریور ۱۴۰۵

	پس از پایان تزریق			
بخشهای درمانی	پس از پایان تزریق خون	پرستار؛ ماما	پس از اتمام فرایند تزریق خون و فرآورده های خونی فرم نظارت برتزریق خون و فرآورده ها تکمیل و امضاء گردیده ۴ ساعت پس از پایان تزریق علائم حیاتی بیمار کنترل و در فرم نظارت برتزریق ثبت می گردد و سپس یک نسخه از فرم نظارت برتزریق به همراه کیسه داخل یک کیسه نایلون زیپ دار به بانک خون برگشت داده می شود.	۱۱
بخشهای درمانی	در حین تزریق خون	پرستار؛ ماما	در صورت بروز هرگونه عوارض خون و فرآورده های خونی در بیمار؛ مطابق با روش اجرایی "مدیریت عوارض ناخواسته احتمالی" بدنبال تزریق خون اقدام می گردد.	۱۲

تهیه کننده	تایید کننده	تصویب کننده	ابلاغ کننده
خانم دکتر خاطره حسینی پور مسئول فنی آزمایشگاه زهرا سبزعلی سوپروایزر آزمایشگاه	مجید الهی فر مدیر مرکز	خانم دکتر حیدری (رئیس مرکز)	خانم دکتر حیدری (رئیس مرکز)