

خطاهای موجود در  
مراحل درخواست تا  
ترانسفوزیون خون

نیکان - مهر ۹۶



اشتباهات قابل بخشند

اما

نادیده انگاشتن هرگز



در زنجیره انتقال خون، خطاهای متعددی در مراحل حمل و نقل، درخواست تا تزریق خون و فرآورده ممکن است وجود داشته باشد که اکثر این خطاها از نوع غیر فنی می‌باشند. با کنترل‌های مکرر (Recheck) و روش‌های صحیح کاری در این فرایندها می‌توان از بسیاری از این خطاها جلوگیری نمود.

# مهمترین وظایف عامل تزریق خون

- تایید هویت بیمار:

- الف- قبل از تهیه نمونه خون جهت انجام آزمایشات قبل از تزریق

- ب- قبل از تزریق خون و فرآورده

- بررسی های مورد نظر در خصوص فرآورده

- تحویل گرفته شده از بانک خون بیمارستان

- بررسی دقیق مشخصات روی برچسب کیسه

- خون

- نگهداری صحیح خون و فرآورده ها تا زمان

- تزریق

# مهمترین وظایف عامل تزریق خون (ادامه):

- گرم کردن خون در صورت دستور پزشک
- کنترل دقیق و شناسایی بیمار قبل از شروع تزریق خون و تطبیق آن با مشخصات ثبت شده بر روی کیسه خون و فرم های درخواست خون
- تزریق صحیح خون
- آشنایی با عوارض و اقدامات لازم در هنگام بروز عوارض ناشی از تزریق خون

# خطاهای شایع

- تجویز ناصحیح (بیمار نیاز به خون یا فرآورده نداشته ولی برای وی تجویز شده است و یا اشتباه در انتخاب فرآورده صورت گرفته است)
- نمونه‌گیری یا برچسب‌گذاری غیر صحیح
- خطا ثبت در سیستم‌های HIS
- خطا در ثبت مستندات (برگه درخواست خون، برگه تزریق خون و یا عوارض خون)



# خطاهای شایع (ادامه):

➤ اشتباه در ارسال خون از بانک خون بیمارستان به بخش بیمارستان

➤ عدم شناسایی بیمار در زمان تزریق خون و فرآورده

➤ خطا در طی تزریق خون یا فرآورده خون

➤ عدم رعایت اصول ذخیره‌سازی و نگهداری و حمل و نقل خون



# خطاهای شایع (ادامه):

➤ خطا در مهیا نمودن تجهیزات لازم در زمان تزریق خون

➤ خطاهای فنی (مانند آزمایشهایی که به روش صحیح انجام نشوند)



**۱) تجویز ناصحیح (بیمار نیاز به خون یا فرآورده نداشته ولی برای وی تجویز شده است و یا اشتباه در انتخاب فرآورده صورت گرفته است):**

به منظور جلوگیری از رخداد این نوع خطا هویت بیمار باید طبق دستورالعمل شناسایی بیمار انجام شده و در زمان اخذ نمونه جهت ارسال به آزمایشگاه ، ثبت در HIS و در زمان تزریق خون (در حضور شاهد = همکار در طول شیفت) به دقت اجرا گردد

## ۲) نمونه‌گیری یا برچسب‌گذاری غیر صحیح:

❖ ظرف نمونه صحیح (CBC)، لوله آزمایش و یا ظروف آزمایشات انعقادی) مطابق با دستور پزشک انتخاب گردد.

❖ طبق دستورالعمل ایمنی بیمار برچسب مشخصات باید پس از نمونه‌گیری و بر بالین بیمار با مطابقت دادن اظهارات بیمار، پرونده و دستبند شناسایی الصاق گردد.



## ۳) خطا ثبت در سیستم های HIS

❖ ممکن است درخواست خون به اشتباه برای بیماری که تشابه اسمی با بیمار نیازمند به ترانسفوزیون خون دارد وارد شود ، برای جلوگیری از رخداد این خطا در صورت تشابه اسمی باید شناسنامه سوم : نام پدر بیمار نیز باید چک شود.

❖ ممکن است درخواست وارد شده در HIS با دستور پزشک مطابقت نداشته باشد، برای جلوگیری از رخداد این خطا باید دستور ثبت شده در کاردکس یا پرونده خوانده شده و دقیقاً وارد شود

## ۴) خطا در ثبت مستندات (برگه درخواست خون، برگه تزریق خون و یا عوارض خون)

❖ برگه درخواست تزریق خون توسط پزشک بر بالین بیمار با اجرای دستورالعمل شناسایی تکمیل شده و سپس قسمت پرستاری توسط عمراقب مسئول می شود

❖ قبل از ترانسفوزیون باید رضایت آگاهانه از بیمار (در صورت عدم هوشیاری از همراه بیمار) اخذ شود

# ۴) خطا در ثبت مستندات (برگه درخواست خون، برگه تزریق خون و یا عوارض خون)

❖ پس از اخذ خون از آزمایشگاه، کیسه خون و برگه درخواست و نظارت بر تزریق خون مطابقت داده میشود

مقایسه نام و نام خانوادگی بیمار، تاریخ تولد و شماره پرونده بیمار قیدشده بر روی مچ بند، پرونده بیمار با فرم درخواست خون و فرم تحویل خون و فرآورده ارسالی



# ۴) خطا در ثبت مستندات (برگه درخواست خون، برگه تزریق خون و یا عوارض خون)

توجه : در صورتی که مشخصات برگه درخواست با مشخصات کیسه خون و هر دو با اطلاعات موجود در فرم مشخصات خون ارسالی برای بیمار، همخوانی داشته باشد اجازه تزریق خون داریم.

**توجه: ضروریست دو پرستار باید موارد بالا را جداگانه مقایسه و بررسی نمایند. (برای مثال پرستار بخش و سرپرستار).**

# ۴) خطا در ثبت مستندات (برگه درخواست خون، برگه تزریق خون و یا عوارض خون)

❖ تطبیق گروه خون بیمار با گروه خون درج شده بر کیسه خون ارسالی و برگه نظارت بر تزریق

❖ تطبیق تاریخ انقضای درج شده روی کیسه خون با اطلاعات درج شده در برگه نظارت بر تزریق خون

❖ تطبیق شماره سریال الصافی روی کیسه خون با برگه تزریق خون ارسالی از آزمایشگاه

# ۴) خطا در ثبت مستندات (برگه در خواست خون، برگه تزریق خون و یا عوارض خون)

❖ عدم ارسال برگه عوارض ترانسفوزیون خون:  
در صورت بروز هر گوه عارضه بلافاصله تزریق خون Hold شده و مطابق گایدلاین هموویژلانس اقدام شده، برگه عوارض به دقت تکمیل و به همراه برگه تزریق خون و کیسه خون به آزمایشگاه عودت داده شود.

❖ این برگه باید در کلیه بخش ها موجود و در دسترس پرسنل قرار گیرد



## ۵) اشتباه در ارسال خون از بانک خون بیمارستان به بخش بیمارستان:

❖ گروه خون کیسه خون ارسالی از  
آزمایشگاه با گروه خون درج شده در  
پرونده بیمار مطابقت داده شود.  
ضمناً برچسب الصاقی روی کیسه  
خون باید سالم و کاملاً خوانا باشد

# ۵) اشتباه در ارسال خون از بانک خون بیمارستان به بخش بیمارستان:

❖ تاریخ انقضاء کنترل شود

❖ فاقد لخته، همولیز، کدورت یا گاز باشد



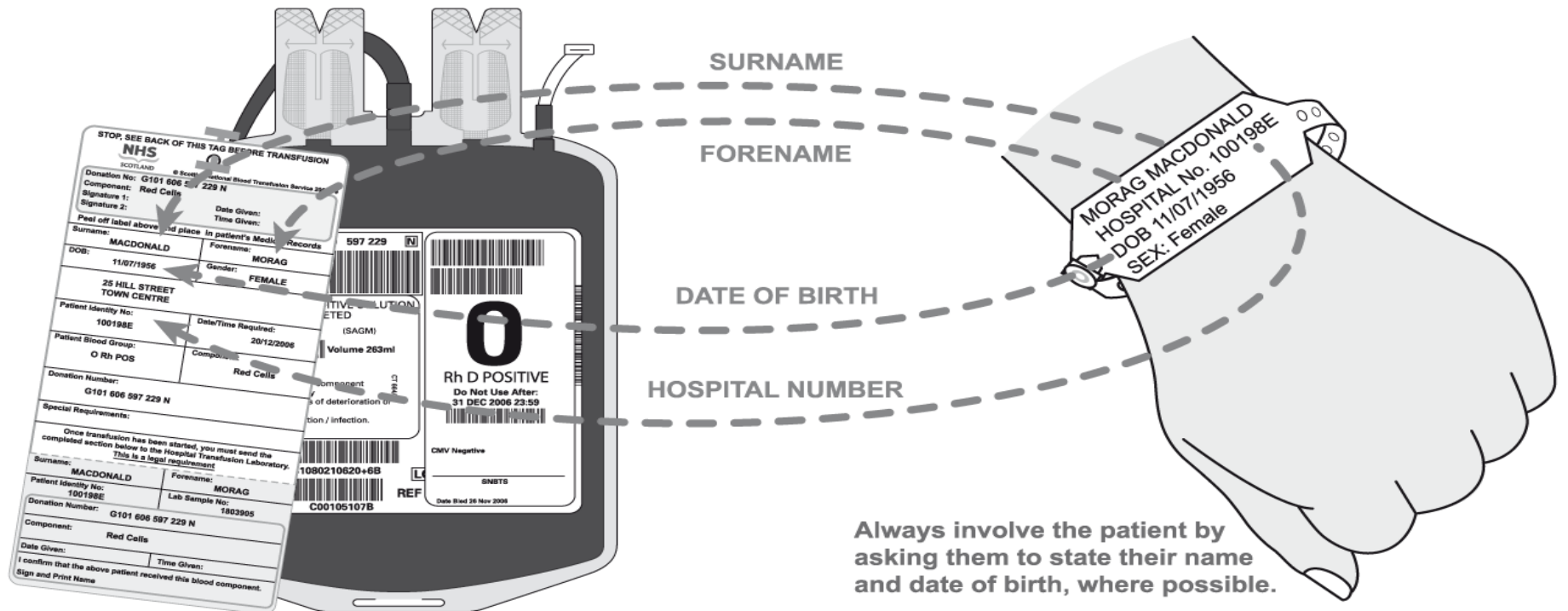
2008/5/7 12:47

# ٦) عدم شناسایی بیمار در زمان تزریق خون و فرآورده:

Figure 6 Check the compatibility label or tie-on tag against the patient's wristband

## BLOOD PACK

## PATIENT'S WRISTBAND



Always involve the patient by asking them to state their name and date of birth, where possible.



# ۶) عدم شناسایی بیمار در زمان تزریق خون و فرآورده:

- ضروریست دو پرستار موارد مذکور را جداگانه مقایسه و بررسی نمایند. (برای مثال پرستار بخش و سرپرستار).





# ۶) عدم شناسایی بیمار در زمان تزریق خون و فرآورده (ادامه) :

- گروه خونی و RH بیمار با گروه خونی و RH کیسه خون

- مشخصات ظاهری کیسه خون

- تاریخ انقضا کیسه خون

- نیازهای ویژه

کیسه خون

**Bedside  
Checking**

**بیمار**

شناسایی از طریق پرسش مستقیم از بیمار

میچ بند

**مستندات**

فرم درخواست خون

فرم مشخصات خون و فرآورده ارسالی از بانک خون

## ۷) خطا در طی تزریق خون یا فرآورده خون:

❖ عدم انتخاب رگ مناسب

❖ عدم استفاده از برانول مناسب

❖ عدم کنترل علائم حیاتی بلافاصله قبل و بعد

از شروع ترانسفوزیون خون

❖ عدم تنظیم سرعت ترانسفوزیون طبق دستور

پزشک

❖ عدم شروع تزریق خون در فاصله زمانی

مناسب پس از تحویل خون از آزمایشگاه

(باید تا نیم ساعت پس از اخذ ترانسفوزیون

شروع شود)

## ۷) خطا در طی تزریق خون یا فرآورده خون:

- ❖ گرم کردن خون بدون دستور پزشک
- ❖ طولانی شدن تزریق خون (بیش از ۴ ساعت ، در مورد پک سل بهتر است تا ۲ ساعت به اتمام برسد)
- ❖ عدم مهیا نمودن تجهیزات و داروهای مورد نیاز در زمان ترانسفوزیون خون
- ❖ عدم کنترل I/O بیمار

## ۷) خطا در طی تزریق خون یا فرآورده خون:

❖ عدم دریافت دارو قبل از ترانسفوزیون  
خون طبق دستور پزشک در صورت نیاز  
❖ استفاده چندین بار از یک ست خون در



# ۱) عدم رعایت اصول ذخیره سازی و نگهداری و حمل و نقل خون :

- ❖ عدم دقت در ذخیره سازی خون در بانک خون مراکز به ترتیب تاریخ انقضاء
- ❖ عدم استفاده از باکس مخصوص حاوی یخ خشک (به جز پلاکت) زمان حمل خون
- ❖ عدم رعایت زنجیره سرمایی خون و فرآورده های خونی در بخش ها (خارج نمودن از باکس های مخصوص)

**توجه : تحویل خون از آزمایشگاه فقط به  
کمک بهیار انجام شود**

# ۹) خطا در مهیا نمودن تجهیزات لازم در زمان تزریق خون

❖ عدم چک کردن کارکرد دستگاه

ساکشن قبل از شروع ترانسفوزیون

❖ عدم چک کردن کیپسول اکسیژن (در

صورت عدم وجود اکسیژن سانترال در

مرکز)

❖ عدم چک کردن توالی احیاء

❖ عدم مهیا کردن داروهای الزامی در

زمان ترانسفوزیون (اپی نفرین، آنتی

هیستامین و نرمال سالین)

# ۱۰) خطاهای فنی (مانند آزمایشهایی که به روش صحیح انجام نشوند):

- ❖ خطا در انجام آزمایش
- ❖ خطا در گزارش نتیجه آزمایش
- ❖ خطا در ثبت نتیجه آزمایش (بیمار اشتباهی، گروه خون اشتباهی و ...)
- ❖ خطا در ارسال برگه نظارت بر تزریق خون (برای هر کیسه خون و فرآورده باید یک برگه مجزا ارسال شود)
- ❖ خطا در تکمیل اطلاعات برگه نظارت بر تزریق

**موفق و پیروز  
باشید**

