

نحوه برخورد با بروز عوارض ناشی از تزریق خون و فرآورده های خونی

۱- قطع جریان خون و یا هر یک از فرآورده های خونی پس از مشاهده اولین علائم واکنش ناشی از تزریق خون توسط پرستار مسئول ترانسفوزیون

۲- برقراری جریان نرمال سالیین ، کنترل علائم حیاتی بیمار و احراز هویت مجدد بیمار با توجه به مستندات موجود (کیسه خون ، فرم درخواست خون و فرم نظارت بر تزریق) توسط پرستار مسئول ترانسفوزیون

۳- اطلاع به پزشک معالج بیمار و یا پزشک اورژانس دارای گواهینامه هموویتالانس توسط پرستار مسئول ترانسفوزیون

۴- اطلاع به بانک خون برای کنترل مجدد نام و مشخصات بیمار و مطابقت با کارهای انجام شده برای بیمار توسط پرستار مسئول ترانسفوزیون

۵- معاینه و ویزیت در اسرع وقت و انجام دستورات لازم تشخیصی و درمانی توسط پزشک معالج بیمار و یا پزشک اورژانس دارای گواهینامه هموویتالانس

۶- تکمیل فرم گزارش عارضه ناشی از ترانسفوزیون توسط پرستار مسئول ترانسفوزیون و پزشک معالج بیمار و یا پزشک اورژانس دارای گواهینامه هموویتالانس و مهر و امضاء فرم مربوطه

۷- برگشت فرآورده منجر به عارضه همراه با نمونه خون و ادرار بیمار و فرم گزارش عارضه به بانک خون توسط پرستار مسئول ترانسفوزیون

* برای تمام موارد بروز عارضه (به جزء واکنش کهیر ساده) بایستی یک نمونه **CBC** جهت بررسی های ذیل به بانک خون ارسال گردد:

- بررسی چشمی وجود همولیز در سوپرناتانت نمونه قبل و بعد از تزریق

- انجام آزمایش **DAT** روی نمونه جدید (در صورت حصول نتیجه مثبت **DAT** روی نمونه بعد از تزریق بایستی این آزمایش روی نمونه قبل از تزریق نیز تکرار گردد).

- انجام آزمایش **ABO-Rh** بر روی نمونه بعد از تزریق و تکرار آن بر روی نمونه قبل از تزریق

- انجام آزمایشات **Ab Screening** و **Cross match** بر روی نمونه قبل و بعد از تزریق

- بررسی وجود هموگلوبین آزاد در خون (هموگلوبینمی)

- انجام آزمایشات هیپوکالمی ، هیپرکالمی ، **Bilirubin** ، **LDH** ، **ALT** ، هیپوکلسمی ، اوره و کراتینین روی نمونه بعد از تزریق در صورت لزوم

* برای تمام موارد بروز عارضه (به جزء واکنش کهیر ساده) بایستی یک نمونه **U/A** جهت بررسی هموگلوبینوری به بانک خون ارسال شود.

* در صورت وجود تب بالا (افزایش درجه حرارت ≤ 2 درجه سانتیگراد) احتمال آلودگی باکتریال مطرح می باشد که بایستی رنگ آمیزی گرم و کشت خون بیمار و کشت کیسه فرآورده خونی نیز درخواست گردد.

* در صورت وجود علائم تنفسی و شک به واکنش های **TRALI** و **TACO** برای بیمار **O2 Saturation** و **Chest X-Ray** نیز انجام می شود.

نحوه برخورد با بروز عوارض ناشی از تزریق خون و فرآورده های خونی

- ۸- انجام آزمایشات مربوطه ، ثبت آنها در **HIS** ، تکمیل قسمت انجام آزمایشات فرم عارضه ، الصاق پرینت جواب آزمایشات به فرم مذکور و ارسال آن به دفتر خدمات پرستاری (ترجیحا سوپروایزر بالینی) توسط مسئول بانک خون
 - ۹- ارسال فرم گزارش عارضه به پزشک ارشد هموویتولانس یا جانشین ایشان ظرف حداکثر ۲۴ ساعت پس از وقوع عارضه توسط دفتر خدمات پرستاری
 - ۱۰- تایید نهایی تشخیص عارضه و اقدامات انجام شده توسط پزشک ارشد هموویتولانس یا جانشین ایشان و ارسال فرم به دفتر خدمات پرستاری توسط پزشک ارشد هموویتولانس و یا جانشین ایشان
 - ۱۱- ارسال اصل فرم تکمیل شده به دفتر هموویتولانس اداره کل انتقال خون مشهد ظرف ۴۸ از وقوع عارضه و بایگانی کپی فرم مربوطه در پرونده بیمار و بانک خون بیمارستان توسط دفتر خدمات پرستاری
 - ۱۲- بررسی عوارض در کمیته های بانک خون بیمارستانی و صدور راهکارها و اقدامات اصلاحی و ابلاغ به بخش ها
- ***لزام به ذکر است که در صورت بروز واکنش **ABO miss match** ، بایستی در اسرع وقت به اداره کل انتقال خون جهت بازدید و بررسی های لازم اطلاع رسانی صورت گیرد.

تهیه و تنظیم : واحد هموویتولانس اداره کل انتقال خون خراسان رضوی