

1-هدف: این سند با هدف ارتقای رعایت استانداردها و الزامات انجام آزمون و تستهای درخواستی به منظور ارائه نتایج دقیق و صحیح و رعایت استاندارد زمانی در بیمارستان نیکان غرب می باشد.	
2-دامنه کاربرد: اجرای این سند در واحد آزمایشگاه بیمارستان نیکان غرب الزامی است.	
3-تعاریف: -	
4-سیاست اجرایی بیمارستان: سیاست بیمارستان در اجرای این سند، اطمینان از کیفیت خدمات آزمایشگاه و نیز افزایش ایمنی بیمار از طریق بررسی وضعیت عملکرد آزمایشگاه و اندازه گیری دوره ای شاخص ها، مطابق با اسناد ابلاغی سازمان های بالادستی و استانداردهای اعتبار بخشی ویرایش پنجم می باشد.	
5-مسئول پاسخگو: مسئول بانک خون- سوپروایزر آزمایشگاه	
6-مسئولیت ها و اختیارات:	
6-1	مسئول بانک خون مسئولیت تدوین، بازنگری در بازه زمانی مشخص شده و نظارت بر اجرای صحیح سند را بر عهده دارد.
6-2	مدیر آزمایشگاه و سوپروایزر آزمایشگاه مسئولیت نظارت بر اجرای صحیح سند را برعهده دارند.
6-3	کارشناسان آزمایشگاه و مسئول بانک خون مسئولیت اجرای صحیح سند را بر عهده دارند.
7-شیوه انجام کار:	
7-1	قبل از ذوب فرآورده، درخواست آماده سازی (تزریق) نام پرستار یا پزشک درخواست کننده و ساعت درخواست آماده سازی به بانک خون ارسال می گردد.
7-2	فرآورده منجمد از فریزر خارج شده و ساعت شروع فرآیند ذوب در دفتر بانک خون به شماره مدرک WNH-NBK-LAB-00092-00 ثبت می گردد.
تبصره 1: در صورت وجود دستگاه ذوب کننده پلاسما (Plasma Thawer) در بانک خون بر اساس راهنمای کارکرد دستگاه مربوطه عملیات ذوب فرآورده را انجام دهید.	
تبصره 2: در صورت استفاده از بن ماری جهت ذوب فرآورده ها ابتدا دمای بن ماری را کنترل و سپس فرآورده منجمد را پس از قرار دادن داخل یک کیسه عایق (یا محفظه مناسب) داخل بن ماری قرار دهید.	
7-3	در صورت مشاهده پارگی و هرگونه نشت از کیسه فرآورده پس از ثبت شماره کیسه و علت امحا در دفتر ضایعات و در نرم افزار بانک خون، کیسه فرآورده به همراه کیسه عایق بر اساس فرآیند جمع آوری پسماندهای بیمارستان به شماره مدرک WNH-PRC-ENH-00084-00 امحا می گردد.
7-4	پس از ذوب فرآورده، مطابق با روش عملکردی استاندارد تحویل خون و فرآورده ها (AOBB95/SOP20/01) به بخشهای مصرف کننده در بیمارستان (AOBB95/SOP20/01) تحویل می گردد.
تبصره 3: فرآورده ذوب شده پس از آماده سازی حداکثر تا ۴ ساعت در دمای اتاق و ۲۴ ساعت در دمای یخچال قابل نگهداری و مصرف است.	
تبصره 4: در هیچ شرایطی استفاده از روش ها و تجهیزات غیر استاندارد مانند آب گرم، مایکروویو، شوفاژ و ... جهت ذوب فرآورده پلاسمایی منجمد مجاز نمی باشد.	

تبصره 5: استفاده از دستکش و عینک محافظ در هنگام کار و وجود سیفتی باکس جهت دفع کلیه مواد بیولوژیک و زباله های برنده در زمان کار الزامی است.

8- پایش و نظارت:

8-1- پایش: فرمت و روش گزارش پایش اجرای سند توسط مسئول بانک خون ، بصورت الکترونیکی طراحی و مطابق فرآیند مربوط تصویب و ابلاغ خواهد شد. گزارش پایش اجرای سند هر 3 ماه یکبار توسط مسئول بانک خون در کمیته طب انتقال خون و هر 6 ماه یکبار توسط دفتر بهبود کیفیت بیمارستان در کمیته ی سنجش و پایش کیفیت بیمارستان مطرح خواهد شد.

8-2- نظارت: نظارت بر اجرای صحیح این سند به شرح ذیل خواهد بود:

8-2-1- نظارت بر عملکرد کارشناسان آزمایشگاه در اجرای صحیح سند بر عهده سوپروایزر آزمایشگاه و مسئول بانک خون خواهد بود.

8-2-2- نظارت بر عملکرد سوپروایزر آزمایشگاه و مسئول بانک خون در اجرای صحیح سند بر عهده مدیر آزمایشگاه خواهد بود.

تبصره 6: ارسال گزارشات عدم انطباق در بازه زمانی تعیین شده توسط مسئول بانک خون خطاب به مدیر آزمایشگاه، بصورت رونوشت به دفتر بهبود کیفیت و ثبت در نرم افزار تریتا انجام می شود.

9- مرجع تایید، تصویب ، ابلاغ، نگهداری، توزیع و بازنگری:

9-1- تایید: پس از تایید اولیه مدیر درمان، کمیته طب انتقال خون مرجع تایید این سند خواهد بود.

9-2- تصویب و ابلاغ: رییس بیمارستان مرجع تصویب و ابلاغ این سند خواهد بود.

9-3- نگهداری و توزیع: نسخه اصل این سند در دفتر سنجش و پایش کیفیت نگهداری خواهد شد. توزیع نسخ این سند توسط دفتر سنجش و پایش کیفیت صورت خواهد گرفت.

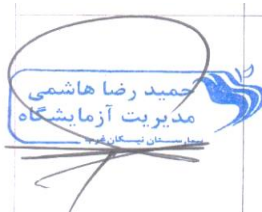
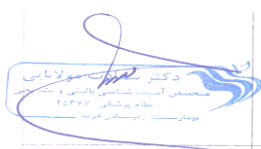
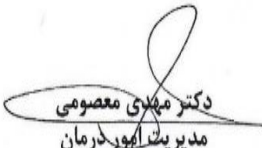
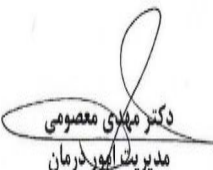
9-4- بازنگری: این سند توسط بهبود کیفیت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رییس بیمارستان، مدیر درمان، سوپروایزر آزمایشگاه و دفتر سنجش و پایش کیفیت می توانند پیشنهاد بازنگری در این سند را خارج از بازه ی زمانی عادی و بازنگری مطرح نمایند.

10- منابع و مراجع:

10-1- روشهای عملکردی استاندارد (SOPs) فعالیت بانک خون و بخش های مصرف کننده خون و فرآورده های آن

10-2- استانداردهای اعتباربخشی- ویرایش پنجم- سال 1401

بیمارستان نیکان غرب

 حمید رضا هاشمی مدیریت آزمایشگاه بیمارستان نیکان غرب	دکتر سعادت مولانایی - مسئول فنی آزمایشگاه  دکتر سعادت مولانایی مسئول فنی بیمارستان نیکان غرب	 محبوب ملکی سوپروایزر آزمایشگاه	حمیده ناظری - مسئول بانک خون / دبیر کمیته طب انتقال خون 	تهیه کنندگان
 دکتر محمدرضا سروس رئیس بیمارستان	تصویب و ابلاغ کننده	مصوب کمیته طب انتقال خون مورخ 1403/11/08  دکتر مهدی معصومی مدیریت بیمارستان	تایید کننده جانشین رئیس کمیته	 دکتر مهدی معصومی مدیریت بیمارستان تایید اولیه
نسخه کپی  تاریخ بازنگری بعدی ۱۴۰۵/۰۲/۰۱ بیمارستان نیکان غرب  کنترل شد ۱۴۰۴/۰۲/۰۹ بیمارستان نیکان غرب		دفتر سنجش و پایش کیفیت 		توزیع نسخ