

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 مسئولیت اجرای صحیح سند را بر عهده دارند.
7-شیوه انجام کار:	
7-1	جهت انجام آزمایش، از نمونه هایی که ظاهر همولیز یا لیپیمی (hemolyzed -lipemic) دارند، استفاده نمی شود و نمونه گیری مجدد انجام می گیرد.
7-2	نمونه های خون در دمای یخچال ۲-۸ درجه سانتیگراد و به مدت حداقل ۷ روز جهت هرگونه آزمایش بعدی ذخیره می شود (به دستورالعمل تولیدکننده معرف ها جهت محدودیت و شرایط ذخیره سازی نمونه ها رجوع شود).
تبصره 1: 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.	
7-3	گروه RH&ABO نوزاد و مادر تعیین می شود.
تبصره 2: تعیین گروه ABO نوزاد فقط با انجام آزمایش forward گزارش شود.	
7-4	آزمایش جستجوی آنتی بادی های غیر منتظره مهم از نظر بالینی (Antibody Screening) با استفاده از سرم نوزاد یا مادر انجام می گیرد.
7-5	آزمایش آنتی گلوبولین مستقیم (DAT) بر روی نمونه نوزاد انجام می شود.
تبصره 3: در صورتی که نتیجه آزمایش آنتی بادی اسکرینینگ روی سرم نوزاد یا مادر و نیز آزمایش DAT با نمونه نوزاد هر دو منفی باشند، خون هم گروه Rh&ABO با خون نوزاد یا گروه O را بدون نیاز به کراس مچ می توان به دفعات تزریق نمود.	
تبصره 4: در صورت وجود آلوآنتی بادی، باید کیسه خون آنتی ژن منفی را با در نظر گرفتن آنتی بادی شناسایی شده بر اساس روش عملکردی استاندارد جستجوی آنتی بادی های غیر منتظره مهم از نظر بالینی جهت تزریق انتخاب نمود و نیز کراس مچ کامل با سرم نوزاد انجام شود، تا زمانی که دیگر آلو آنتی بادی در سرم نوزاد مشاهده نگردد.	

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 کمیته‌ی 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 5: 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 می‌شود.

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.

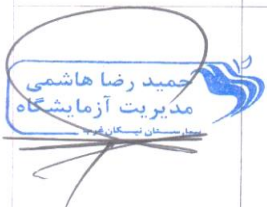
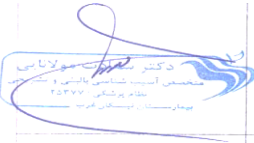
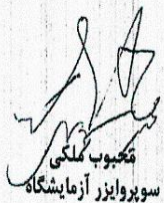
9-3- نگهداری و توزیع: نسخه اصل این سند در دفتر سنجش و پایش کیفیت نگهداری خواهد شد. توزیع نسخ این سند توسط دفتر سنجش و پایش کیفیت صورت خواهد گرفت.

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 می‌توانند پیشنهاد بازنگری در این سند را خارج از بازه‌ی 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

 حمید رضا هاشمی مدیریت آزمایشگاه بیمارستان نیکان غرب	دکتر سعادت مولانایی - مسئول فنی آزمایشگاه  دکتر سعادت مولانایی مسئول فنی آزمایشگاه و کنترل بیمارستان نیکان غرب	 سوپروایزر آزمایشگاه محبوب ملکی	حمیده ناظری - مسئول بانک خون / دبیر کمیته طب انتقال خون 	تهیه کنندگان
 دکتر محمدرضا موهبی رئیس بیمارستان	تصویب و ابلاغ کننده	مصوب کمیته طب انتقال خون مورخ 1403/11/08  دکتر مهدي معصومی مدیریت امور درمان	تایید کننده جانشین رئیس کمیته	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