



	۳- Avidity آنتی D باید کمتر از ۲۹ ثانیه باشد.
کارشناس آزمایشگاه	۲-۷- روش انجام کنترل کیفی آنتی هیومن گلوبلین (AHG) ۱-۲-۷- نوع کیت مصرفی ۱- انستیتو پاستور هدف: (۱) آشکار کردن مولکولهای آنتی ژنی که با IgG حساس شده‌اند در شرایط آزمایشگاهی با حساسیت ویژه مربوط به AHG اختصاصی و یا وسیع الطیف صلاحیت و شایستگی کاربر: (۱) مهارت تفسیر آزمایش (۲) آموزش در انجام کار شرایط نگهداری آنتی بادی ها: (۱) آنتی بادی را نباید در معرض نور شدید، حرارت زیاد و یا سرمایي که باعث یخ بستن آنها گردد قرار داد در ضمن باید توجه داشت که هنگام استفاده از این فرآورده ها به مواد شیمیایی و یا میکروب آلوده نگردد در شرایط مناسب و حرارت ۴-۸ درجه سانتی گراد نگهداری شوند. مراحل اجرایی کار: (۱) استفاده از سلولهای حساس شده به طور روزانه تحت عنوان Check cell (۲) گلبولهای قرمز تازه از گروه O+ و با آنتی D حساس نمایید. (۳) پس از سه مرتبه شستن و تهیه سوسپانسیون ۶-۴٪ یک قطره از گلبولهای قرمز حساس شده و افزودن یک یا دو قطره آنتی هیومن و به مدت ۳۰ ثانیه سانتریفوژ کردن (نتیجه: واکنش +۴ باید در لوله آزمایش مشاهده شود). لوله کنترل: (۱) تکنیک را تکرار نمائید و بجای آنتی D از آلبومین ۲۲٪ استفاده نمایید. نتیجه: (۱) باید واکنش منفی مشاهده نمایید هرگونه واکنش اضافی دال بر استاندارد نبودن AHG میباشد. (۲) تکنیک کنترل کیفی آنتی D را با یک آنتی D استاندارد انجام دهید. (۳) آنتی هیومن گلوبلین از نظر ظاهری باید شفاف باشد و عدم شفافیت AHG نشان دهنده آلودگی آن میباشد. توجه: * همیشه کنترل کیفی AHG همراه با کنترل کیفی آنتی D انجام شود در این مورد یکی از آنها باید استاندارد باشد تا دیگری را چک نمایید.
کارشناس آزمایشگاه	۳-۷- کنترل کیفی Anti A و کنترل کیفی Anti B هدف: (۱) آنتی سرم های گروه های خونی با کیفیت خوب جهت انجام یک گروه بندی به طور صحیح به کارگیری گردد. انجام آزمایش: (۱) ابتدا از گروه های A, B شناخته شده و مطمئن سوسپانسیون ۶-۴٪ تهیه نمایید. (۲) آنتی A و آنتی B را بصورت سریال دایلوژن تا رقت ۱/۵۱۲ برای آنتی A و برای آنتی B تا رقت ۱/۲۵۶ (۳) در سری آنتی A رقیق شده به همه لوله ها هر کدام یک قطره سوسپانسیون A اضافه نمایید. پس از ۵ دقیقه انکوباسیون ۳۰ ثانیه سانتریفوژ نتیجه را یادداشت نمایید. (۴) در سری آنتی B رقیق شده به همه لوله ها هر کدام یک قطره سوسپانسیون B اضافه نمایید. پس از ۵ دقیقه انکوباسیون ۳۰ ثانیه سانتریفوژ نتیجه را یادداشت نمایید. تفسیر آزمایش: (۱) آنتی A باید تیتیر ۱/۲۵۶ و آنتی B باید تیتیر ۱/۱۲۸ داشته باشد. تست اویدیتی: (۱) یک قطره خون کامل و یک قطره آنتی سرم را در کنار هم روی یک لام ریخته و پس از مخلوط کردن زمان اگلوتیناسیون واضح را یادداشت نمایید. تفسیر آزمایش: (۱) اویدیتی برای آنتی A و آنتی B کمتر از ۱۰ ثانیه است. (۲) تمام آنتی سرم ها باید از یک شفافیت کامل برخوردار باشد.



۸- پایش و نظارت:

۸-۱- پایش: فرمت و روش گزارش پایش اجرای راهنما توسط سوپروایزر آزمایشگاه به صورت الکترونیکی طراحی و مطابق فرآیند مرتبط تصویب و ابلاغ خواهد شد. گزارش پایش اجرای راهنما هر ۳ ماه یکبار توسط سوپروایزر آزمایشگاه به کمیته طب انتقال خون و هر ۶ ماه یکبار توسط دفتر بهبود کیفیت بیمارستان در کمیتهی سنجش و پایش کیفیت بیمارستان مطرح خواهد شد.

۸-۲- نظارت: نظارت بر اجرای صحیح این دستورالعمل به شرح زیر خواهد بود:

نظارت بر عملکرد پرسنل آزمایشگاه در اجرای صحیح دستورالعمل به ترتیب برعهده مسئول فنی، سوپروایزر و مدیر درمان خواهد بود. تبصره ۱: گزارشات عدم انطباق در بازه زمانی تعیین شده به صورت رونوشت توسط سوپروایزر آزمایشگاه به دفتر بهبود کیفیت ارسال می گردد.

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

۹-۱- تایید: پس از تایید اولیه توسط مسئول فنی آزمایشگاه و مسئول اعتباربخشی و بهبود کیفیت بیمارستان، کمیته طب انتقال خون مرجع تایید این دستورالعمل خواهد بود.

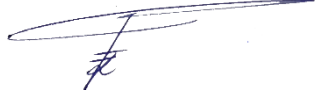
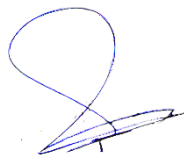
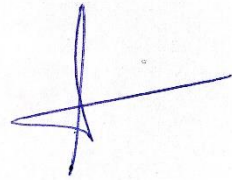
۹-۲- تصویب و ابلاغ: رئیس بیمارستان نیکان مرجع تصویب و ابلاغ این سند خواهد بود.

۹-۳- نگهداری و توزیع: نسخه اصل این دستورالعمل در دفتر اعتباربخشی و بهبود کیفیت بیمارستان نیکان نگهداری خواهد شد. توزیع نسخ این سند توسط دفتر اعتباربخشی و بهبود کیفیت بیمارستان نیکان در (پرئال بیمارستان) صورت خواهد گرفت.

۹-۴- بازنگری: این دستورالعمل توسط دفتر بهبود کیفیت بیمارستان نیکان به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت و برحسب نیاز و تایید آن، پیشنهاد بازنگری در این سند خارج از بازه زمانی انجام می گردد.

۱۰- منابع و مراجع:

۱۰-۱- دستورالعمل های مرجع سلامت

تهیه کنندگان			
ثمره ملکی مسئول کنترل کیفیت آزمایشگاه	رامین متقی سوپروایزر آزمایشگاه	فاطمه یوسفی مسئول بهبود کیفیت	
			
تأیید اولیه	تأیید کننده	تصویب و ابلاغ کننده	
فاطمه یوسفی مسئول بهبود کیفیت	دکتر علی باقرنیا مدیر درمان	دکتر رضا تقدیر ریاست بیمارستان	
			
توزیع نسخ			
دفتر اعتباربخشی و بهبود کیفیت بیمارستان نیکان		 بهبود کیفیت بیمارستان نیکان	