|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **ระเบียบปฏิบัติ(System Procedure)** | | **จำนวน**  ........3…หน้า.... |
| **เรื่อง** **แนวทางปฏิบัติ มาตรฐานจำเป็น 9 ข้อ**  **(มาตรฐานที่ 5 การให้เลือดผิดคน ผิดชนิด ผิดหมู่** ) | **หน่วยงานที่ใช้** องค์กรแพทย์/ฝ่ายการ/หน่วยงานชันสูตร/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง | |
| **รหัสเอกสาร** LED-QM-001-00 | **วันที่เริ่มใช้** 8 พฤศจิกายน 2565 | |
| **หน่วยงาน/ทีม** : **ทีมนำคุณภาพโรงพยาบาล** | | **ผู้จัดทำ** :  ( นูรียะห์ เจะแมง)  **ตำแหน่ง** นักเทคนิคทางการแพทย์ชำนาญการ | |
| **ผู้ทบทวน** ………………………………………….  ( พว.กรองกาญจน์ นันทวิสุทธิ์ )  **ตำแหน่ง** : เลขาทีมนำคุณภาพโรงพยาบาล | | **ผู้อนุมัติ** : …………………………………;  (นพ.อับดุลย์มะรุสดี ศิริกุล )  **ตำแหน่ง** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ลาน | |

**การควบคุมเอกสารคุณภาพ**

**ประวัติการแก้ไข จำนวน หน้า**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ครั้งที่ | วันที่ประกาศใช้ | รายละเอียด | เลขหน้า |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)** | **เลขหน้า**  1 / 3 |
| **เรื่อง** แนวทางปฏิบัติ มาตรฐานจำเป็น 9 ข้อ  **(มาตรฐานที่ 5 การให้เลือด ผิดคน**  **ผิดชนิด ผิดหมู่ )** | **รหัสเอกสาร**  LED-QM-001-00 |

**มาตรฐานที่ 5 การให้เลือดผิดคน ผิดชนิด ผิดหมู่**

**วัตถุประสงค์** : 1.เพื่อลดความเสี่ยงและเพิ่มความปลอดภัยในการรักษาผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับโลหิตและส่วนประกอบโลหิต

2. เพื่อให้ทุกหน่วยงานใช้เป้นแนวทางในการปฏิบัติในการให้เลือด/ส่วนประกอบเลือดต่างๆของเลือด

**ขอบเขต** : ใช้กับทุกหน่วยงานที่มีการให้เลือด

**คำนิยามศัพท์** : การให้เลือด หมายถึง การให้เลือด (LPRC,PRC) และส่วนประกอบของเลือด เข้าสู่ระบบการไหลเวียนเลือด โดยให้ทางหลอดเลือดดำ

**อุปกรณ์/เครื่องมือ** : -

**แนวทางปฏิบัติ**

1. ขั้นตอนการขอเลือดและส่วนประกอบของเลือดระหว่างหน่วยงาน

2. ขั้นตอนการตรวจสอบเลือดและส่วนประกอบของเลือด

3. ขั้นตอนการให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด

**1.ขั้นตอนการขอเลือด/จองเลือด**

1.1 แพทย์ระบุ Order การขอเลือด ระบุชนิดขอเลือด, จำนวน

* 1. พยาบาลรับคำสั่ง การขอเลือด และประวัติการให้เลือดของผู้ป่วย , กรณีด่วน ให้ระบุว่า “ด่วน”
  2. พยาบาล ตรวจสอบ ชื่อ-สกุล HN พร้อมเขียนใบขอจองเลือดให้ครบถ้วนสมบูรณ์ เช่น ประวัติการได้รับเลือด, ช่อง Diagnosis , ค่า Hct,PLT จาก CBC วันที่….. , แพทย์ผู้ขอเลือด, พยาบาลรับคำสั่ง, ชนิดของสิ่งส่งตรวจ, ผู้เจาะ, เวลาเจาะ, ระบุชนิดขอเลือด, จำนวนกี่ Unit ***\*\* จำเป็นต้องลงข้อมูล\*\****
  3. ขั้นตอนทำหัตถการผู้ป่วย (การเจาะเลือด) แนวทางปฏิบัติแต่ละหน่วยงาน
  4. เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการรับเรื่อง พร้อมอธิบายเรื่องการจองเลือดรายละเอียดต่างๆให้กับผู้รับบริการและญาติฟังให้เข้าใจอย่างชัดเจน ***(แนวทางปฏิบัติจองเลือดจากธนาคารเลือด)***
  5. เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการเขียนใบส่งตัวญาติเพื่อบริจาคเลือดทดแทนที่โรงพยาบาลปัตตานี พร้อมประกันเวลาในการหาญาติไปบริจาคเลือด ***ภายในเวลา 1 สัปดาห์*** ถ้าหากไม่มีญาติ เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการแจ้งในไลน์กลุ่มชมรมจิตอาสาบริจาคโลหิต

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)** | **เลขหน้า**  2 / 3 |
| **เรื่อง** แนวทางปฏิบัติ มาตรฐานจำเป็น 9 ข้อ  **(มาตรฐานที่ 5 การให้เลือด ผิดคน**  **ผิดชนิด ผิดหมู่ )** | **รหัสเอกสาร**  LED-QM-001-00 |

* 1. หากมีญาติแล้ว เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการโทร.ประสานญาติและผู้รับบริการมาเจาะเลือด ***Cross match +CBC ร่วมด้วย*** โดยผ่านขั้นตอนเข้ารับบริการของโรงพยาบาล รอผลเพื่อพบแพทย์
  2. ถ้าผลเลือดค่า HCT อยู่ในเกณฑ์พิจารณาขอเลือดเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการได้ทำการเจาะเลือดเพื่อส่ง Cross match ให้กับโรงพยาบาลปัตตานีเหมือนเดิม
  3. เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการเขียนบัตรนัดให้กับญาติและผู้รับบริการเพื่อมารับ ***บริการ Admit*** ให้เลือดในวันถัดไป

**2.ขั้นตอนการขอรับเลือดระหว่างห้องปฏิบัติการกับงานธนาคารเลือดโรงพยาบาลปัตตานี**

2.1 เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ เตรียมกระติกทีมีการรักษาอุณหภูมิ 1-10 Cº ในการขนส่ง, Ice pack เพื่อใส่เลือด และแบบฟอร์มขอรับเลือดประกอบด้วยชื่อ-สกุลผู้ป่วย บาร์โค้ด H.N.ชนิดของเลือด จำนวน, วันที่จอง วันที่รับ, ค่าฮีมาโตคริต, หมู่เลือด

2.2 พนักงานขับรถรับกระติก พร้อมแบบฟอร์มการขอรับเลือดและบันทึกอุณหภูมิเลือดในกระติกระหว่างขนส่ง ถึงที่โรงพยาบาลปัตตานี ในแบบฟอร์มบันทึกขอรับเลือด

2.3 ข้อควรระวัง โปรดรักษาอุณหภูมิส่วนประกอบของเลือดระหว่างขนส่ง (ไม่ควรเกิน 24 ชั่วโมง) ให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน โดยประเภทเม็ดเลือดแดง ***ที่ อุณหภูมิ 1-10Cº***

**3.ขั้นตอนการ Admit ผู้ป่วยให้เลือด**

3.1 ผู้รับบริการและญาติมารับบริการ Admit ให้เลือด ยื่นบัตรนัดที่โต๊ะคัดกรอง

3.2 ผู้รับบริการและญาติยื่นบัตรนัดพร้อมบัตรคิวที่ห้องบัตรเพื่อรับคิวใบ Key-Os

3.3 ผู้รับบริการและญาติยื่นบัตรนัดพร้อมใบ Key-Os ที่ห้องปฏิบัติการเพื่อรับใบสำเนาการจองเลือดเพื่อทำการ Admit ให้เลือด

3.4 ผู้รับบริการและญาติยื่นบัตรนัด ใบKey Os พร้อมใบสำเนาการจองเลือด ที่โต๊ะซักประวัติ (OPD) เพื่อทำการ Admit ให้เลือดกับคนไข้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)** | **เลขหน้า**  3 / 3 |
| **เรื่อง** แนวทางปฏิบัติ มาตรฐานจำเป็น 9 ข้อ  **(มาตรฐานที่ 5 การให้เลือด ผิดคน**  **ผิดชนิด ผิดหมู่ )** | **รหัสเอกสาร**  LED-QM-001-00 |

**4.ขั้นตอนการจ่ายเลือดระหว่างหน่วยงาน**

4.1. เจ้าหน้าห้องปฏิบัติการ โทรแจ้งพยาบาลหอผู้ป่วยใน/ห้องคลอด ให้มารับเลือดพร้อมบันทึกเวลารับ-เวลาแจ้ง

4.2. เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการนำเลือดที่ได้จากรพ.ปัตตานี ตรวจสอบข้อมูลความถูกต้องของชื่อ-สกุล HN AN ชนิดของเลือด/จำนวน ฉลากหน้าถุงเลือด No.เลือดกรุ๊ป Rh ในใบ Lab (Blood bank) และใบคล้องเลือดของผู้ป่วยให้ตรงกัน พร้อมบันทึกข้อมูลในทะเบียนแบบบันทึกขอเลือดในหน่วยงาน พร้อมตรวจยืนยันหมู่เลือดโดยห้องปฏิบัติการอีกครั้ง

4.3.เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทำการ Warm กระติกรับเลือดทุกครั้ง เพื่อรักษาอุณหภูมิส่วนประกอบของเลือดระหว่างขนส่ง ให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน โดยประเภทเม็ดเลือดแดง ที่อุณหภูมิ 1-10Cº

4.4. พยาบาล/NA มารับเลือดที่ห้องปฏิบัติการแสดง ***Sticker ชื่อของผู้ป่วย*** และใบสำเนาจองเลือดกรณีให้เลือดหลัง ***Unit ที่ 1*** เพื่อยืนยันการระบุตัวผู้ป่วย และลงนามรับเลือด เวลารับเลือด จากนั้นเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ทำการส่งมอบเลือด

4.5.กรณี ให้ ***เลือดมากกว่า 1ราย*** รายแรก พยาบาล/Na มารับเลือดที่ห้องปฏิบัติการตามแนวทางที่กำหนด และรายต่อไปให้มารับเลือดที่ห้องปฏิบัติการ ***ห่างกัน เวลา 30 นาที***

4.6.กรณี ให้เลือด ***มากกว่า 1 Unit*** Unit แรก พยาบาล/Na มารับเลือดที่ห้องปฏิบัติการ และเลือดUnit ต่อไป เก็บไว้ในตู้เย็นห้องปฏิบัติการอุณหภูมิตู้เย็น 1-6 องศา เมื่อจะใช้ Unit ต่อไป พยาบาลหอผู้ป่วยในประสานงานกับเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการและนำกระติกรับเลือดไปรับเลือดที่ห้องปฏิบัติการ

4.7.การจ่ายเลือดระหว่างหน่วยงาน (ตึกผู้ป่วยใน/งานห้องคลอด) ต้องแสดงใบสำเนาจองเลือดทุกครั้ง เพื่อยืนยันการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด