

"پیام آموزشی ۳"

"ترانسفوزیون خون و فرآورده های خونی"

- ♥ دستور پزشک را به دقت کنترل کنید.
- ♥ هر گونه واکنش های قبلی نسبت به تزریق خون را از بیمار سؤال کنید.
- ♥ فرم رضایت نامه تزریق خون را توسط بیمار یا همراه وی به امضاء برسانید .
- ♥ به بیمار توصیه کنید که لرز، سرگیجه، خارش ، راش یا هر گونه علائم غیر طبیعی را گزارش دهد.
- ♥ برگه درخواست خون را با برچسب کیسه خون از نظر نوع گروه خونی و Rh ، تاریخ انقضاء ، شماره کیسه و نام بیمار کنترل کنید و سپس برچسب را روی برگه درخواست خون بچسبانید .
- ♥ کنترل مورد بالا بایستی توسط دو پرستار در بخش انجام شود .
- ♥ کیسه خون را از نظر وجود لخته ، حباب یا هر گونه موارد غیرطبیعی بررسی و در صورت اشکال به بانک خون برگردانید .
- ♥ (رنگ ارغوانی در پکسل ، صورتی در پلاسما یا پلاکت و سرم روی پکسل ، از علائم غیر طبیعی می باشد .)
- ♥ در صورت نیاز به گرم کردن خون از گرمکن مخصوص استفاده کرده و از رو شهایی چون فن کوئل ، پتو و ماکروفر استفاده نکنید.
- ♥ (در خونریزیهای وسیع به گرم کردن خون نیاز می باشد .)
- ♥ در صورتی که چند واحد خون برای بیمار تجویز شده، بقیه کیسه ها را داخل یخچال نگهداری کنید (دمای ۶ - ۲ درجه سانتی گراد)
- ♥ خون کامل ، گلبولهای قرمز و پلاسما تازه منجمدی که از انجماد خارج شده بعد از ارسال از بانک خون باید ظرف مدت ۳۰ دقیقه تزریق شوند .
- ♥ کرایوپرسیپیتات پس از آب شدن ، حداکثر تا ۶ ساعت باید مصرف شود .
- ♥ FFP بعد از آب شدن باید هر چه سریع تر مصرف شود . در صورت نگهداشتن در دمای ۶ - 1 درجه سانتی گراد ، حداقل تا ۲۴ ساعت پس از ذوب شدن قابل نگهداری است .
- ♥ کنستانتره پلاکت باید در اولین فرصت و هر چه زودتر تزریق شده و هرگز نباید در یخچال نگهداری شود.
- ♥ تمام فرآورده های خونی باید از طریق فیلتر استاندارد (170 - 200 micrones) تجویز شوند تا لخته های فیبرینی بزرگ از فرآورده خونی جدا شوند.
- ♥ هر فیلتر استاندارد خون ، حداکثر برای ۴ واحد خون استفاده شود . یک فیلتر استاندارد خون باید حداقل هر ۱۲ ساعت تعویض گردد ؛ در صورتی که میزان جریان خون کم شده است ، لازم است فیلتر زودتر تعویض شود . در محیط های خیلی گرم این ست را در فواصل زمانی کوتاه تری باید تعویض نمود .
- ♥ از فیلتری که برای ترانسفوزیون گلبول قرمز استفاده شده است برای انفوزیون پلاکت استفاده نشود چون سلولهای به دام افتاده ، اجازه عبور پلاکت ها را از منافذ فیلتر نمی دهند .
- ♥ دست های خود را شسته و دستکش بپوشید و کلیه وسایل لازم را بر بالین بیمار برده و هر گونه واکنش های قبلی نسبت به تزریق خون را از بیمار سؤال کنید .
- ♥ یک خط وریدی مناسب از بیمار بگیرید .
- ♥ در صورت تزریق سالین ایزوتونیک همراه با خون به طور همزمان از یک ورید با استفاده از رابط Y شکل، تزریق را انجام دهید.
- ♥ ست خون را به کیسه خون وصل کنید، به پایه سرم آویزان کنید و ست خون را هواگیری کنید .
- ♥ قبل از شروع تزریق خون ، علائم حیاتی بیمار را کنترل و در فرم علائم حیاتی ثبت کنید .
- ♥ جریان خون را به آرامی شروع کنید (برای 15 دقیقه اول بیشتر از 25 تا 50 میلی لیتر نباشد، یعنی 10 الی 15 قطره در دقیقه)
- ♥ به مدت 5 تا 15 دقیقه اول تزریق کنار بیمار مانده و به دقت وی را از نظر علائم حساسیت کنترل کنید .
- ♥ در صورت بروز برافروختگی، تنگی نفس ، خارش ، سرگیجه یا راش جریان خون را سریعاً قطع کرده، سالین ایزوتونیک تزریق کرده و پزشک را در جریان قرار دهید .

- ♥ برای نیم ساعت اول هر ۱۵ دقیقه و بعد از آن هر نیم ساعت تا یک ساعت و سپس هر یک ساعت ، علائم حیاتی بیمار را کنترل و ثبت کنید .
- ♥ در صورت عدم واکنش نسبت به خون، سرعت تزریق را به تدریج افزایش دهید .
- ♥ بعد از اتمام تزریق خون، سالین ایزوتونیک را تزریق و علائم حیاتی را مجدداً کنترل و ثبت کنید .
- ♥ نحوه اجرای تزریق خون، شماره کیسه خون، زمان شروع و اتمام تزریق خون، مقدار و نوع فرآورده خونی ، واکنش های بیمار، میزان سرم تزریقی و مداخلات پزشکی و پرستاری حین تزریق خون را به صورت دقیق در گزارش پرستاری پرونده بیمار ثبت کنید .
- ♥ حداکثر زمان مجاز جهت تزریق خون ۴ ساعت می باشد . در صورت زمان بیشتر به دلیل لیز گلبولی ، باقیمانده کیسه نبایستی به بیمار تزریق شود .
- ♥ تنها محلول قابل انفوزیون همزمان با فرآورده های خونی ، سالین ایزوتونیک ، آلبومین و پلاسما می باشد .

منبع: دستورالعمل دادن دارو، اداره پرستاری و مامایی معاونت درمان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی