

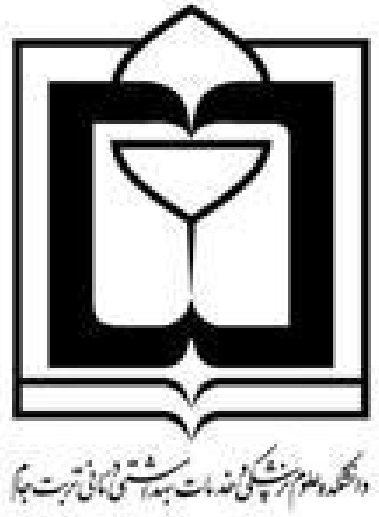

آزمایشگاه

آزمایشگاه

نمونه برداری آزمایشگاه بر اساس استانداردها و ضوابط مربوط برنامه ریزی و مدیریت کیفیت میشود.

انجام آزمایش های پزشکی و کنترل کیفیت آنها در بخش های مختلف آزمایشگاه برنامه ریزی و مدیریت میشود.

گزارش نتایج آزمایش ها تحت نظارت مسئول فنی آزمایشگاه برنامه ریزی و مدیریت میشود

نمونه برداری آزمایشگاه بر اساس استانداردها و ضوابط مربوط برنامه ریزی و مدیریت کیفیت میشود.

❋نمونه برداری آزمایشگاه با رعایت الزامات شناسایی و ایمنی بیمار، کنترل عفونت و ضوابط مربوط برنامه ریزی و بر اساس آن عمل میشود

- ارائه راهنماییهای آمادگی بیمار قبل از جمع آوری نمونه به بیماران، پزشکان، و سایر کارکنان بالینی
- ارائه راهنماییهای جمع آوری نمونههایی که توسط بیمار جمع آوری می شود
- کسب اطمینان از رعایت آمادگیهای الزم بیمار قبل از جمع آوری نمونه بیماران بستری
- ارائه راهنماییهای جمع آوری انواع نمونه
- مدیریت و کنترل وسایل و ابزار نمونه برداری و ظروف الزم برای جمع آوری نمونه
- شناسایی بیماران طبق عوابط ایمنی بیمار
- نمونه برداری توسط فرد ذیصالح با رعایت تمام موازین نمونه برداری
- رعایت موازین کنترل عفونت و بهداشت دست توسط نمونه گیر
- آگاهی کارکنان بالینی در بخشهای بستری و کارکنان آزمایشگاه از راهنمای جمع آوری نمونهها و سایر الزامات نمونه برداری
- رعایت موازین کنترل عفونت در نگهداری/ انتقال نمونه های آزمایشگاهی از بخشهای بستری به آزمایشگاه/ از آزمایشگاه به سایر مراکز

❋پس از شناسایی فعال بیماران طبق موازین ایمنی، برچسبگذاری نمونههای آزمایش بر بالین بیمار و با قید حداقل شناسه های لازم انجام میشود.

- شناسایی فعال بیمار بر اساس دستورالعمل ابالغی وزارت بهداشت
- تعیین و ثبت حداقل دو شناسه منمصر به فرد مثل نام بیمار و کد اختصاصی، برای شناسایی بیماران و سایر اطالعات در برچسب گذاری نمونه
- ثبت تاریخ و زمان جمع آوری نمونه بر روی برچسب
- آگاهی کارکنان بالینی مسئول نمونه برداری در بخشهای بستری از نموه و الزامات برچسب گذاری نمونههای آزمایش
- برچسب گذاری نمونههای آزمایش بر بالین بیمار و پس از نمونه بر داری و تخلیه نمونه در لوله آزمایش در بخشهای بستری
- کسب اطمینان نمونه گیر از انطباق شناسههای مندرج بر روی دست بند شناسایی بیمار و برچسب ظرف حاوی نمونه و هویت شناسایی شده به صورت فعال و ایمن

ادامه–نمونه برداری آزمایشگاه بر اساس استانداردها و ضوابط مربوط برنامه ریزی و مدیریت کیفیت میشود.

★انتقال نمونه های عفونی در داخل و خارج بیمارستان طبق موازین پیشگیری و کنترل عفونت و رعایت ضوابط نمونه های ارجاعی، انجام میشود

- اطلاع رسانی و آگاهی کارکنان مسئول در بخشهای بستری در خصوص نحوه بسته بندی و انتقال ایمن و امن نمونه های عفونی به آزمایشگاه
- نگهداری/ انتقال نمونه های عفونی از بخشها به آزمایشگاه به روش ایمن و امن
- آگاهی کارکنان مسئول در آزمایشگاه در خصوص نحوه بسته بندی و انتقال ایمن و امن نمونههای عفونی ارجاعی به آزمایشگاههای خارج از بیمارستان
- رعایت شرایط نگهداری و مدت زمان پایداری انواع نمونهها و رعایت مبانی کنترل عفونت و الزامات ایمنی در نگهداری و انتقال نمونههای عفونی
- استفاده از بستهبندی نمونه ها به روش استاندارد)پوشش سه الیه(برای انتقال نمونه های ارجاعی به خارج از بیمارستان طبق دستورالعمل ابالغی

معیارهای پذیرش(رد و قبول) نمونه های دریافتی از سایر بخشها تعیین شده و بر اساس آن اقدام میشود.

- تعیین معیارهای رد یا قبول نمونه های مختلف توسط آزمایشگاه
- اطلاع رسانی و آگاهی کارکنان بخشهای بستری از معیارهای رد و قبول نمونه های آزمایش
- آگاهی کارکنان نمونه گیری و پذیرش آزمایشگاه از معیارهای رد و قبول نمونه های آزمایش
- پذیرش نمونه های آزمایش با در نظر گرفتن معیارهای رد و قبول نمونه در آزمایشگاه

ادامه–نمونه برداری آزمایشگاه بر اساس استانداردها و ضوابط مربوط برنامه ریزی و مدیریت کیفیت میشود.

★ برچسب گذاری نمونه های آزمایش به صورت هوشمند و بر اساس سیستم اطلاعات بیمارستان برنامه ریزی و اجرا میشود.

- استفاده از تجهیزات چاپ خودکار برچسب های آزمایشها متصل به سامانه اطلاعات بیمارستان در پذیرش آزمایشگاه برای نمونه های سرپایی
- استفاده از تجهیزات چاپ خودکار برچسب های آزمایشها متصل به سامانه اطلاعات بیمارستان در پذیرش آزمایشگاه برای نمونه های بستری و ارجاعی

خون گیری از بیماران با شیوه خلاء و خودکار انجام می شود

- استفاده از ابزارهای معتبر خون گیری از بیماران با شیوه خلاء و خودکار برای نمونه های بیماران سرپایی
- استفاده از ابزارهای معتبر خون گیری از بیماران با شیوه خلاء و خودکار برای نمونه های بیماران بستری

انجام آزمایشهای پزشکی و کنترل کیفیت آنها در بخش های مختلف آزمایشگاه برنامه ریزی و مدیریت میشود.

❋ آزمایشگاه بیمارستان در پیاده سازی استانداردهای اختصاصی آزمایشگاه مرجع سالمت مشارکت فعال دارد

- حضور فعال و نظارت مسئول فنی ازمایشگاه بر فعالیت های آزمایشگاه در راستای پیاده سازی استانداردهای اختصاصی آزمایشگاه مرجع سلامت
- کسب امتیاز قابل قبول آزمایشگاه بر اساس چک لیست ارزیابی ابلاغ شده آزمایشگاه مرجع سلامت

انجام آزمایش ها بر اساس روشهای مدون و با استفاده از کیت و مواد مصرفی معتبر برنامه ریزی و انجام میشود.

- تدوین دستورالعمل نحوه انجام آزمایشها در بخشهای مختلف توسط مسئول فنی با مشارکت کارکنان آزمایشگاه و منطبق با استاندارد آزمایشگاه های پزشکی
- آگاهی کارکنان در بخش های مختلف آزمایشگاه و انجام آزمایش ها مطابق دستورالعمل مربوط
- خریداری تجهیزات و وسایل تشخیص آزمایشگاهی از تامین کنندگان معتبر
- خریداری تجهیزات و وسایل تشخیص آزمایشگاهی دارای تاییدیه معتبر کارکردی
- تامینِ کیت ها، معرف ها و محلولهای تشخیصی و لوازم و تجهیزات لازم جهت انجام آزمایش در بخشهای مختلف آزمایشگاه
- وجود دستورالعمل کاربری دستگاه ها در بخشهای مختلف آزمایشگاه
- آگاهی کاربران از دستورالعمل و نحوه کاربری دستگاه ها
- کنترل و نگهداری تجهیزات مختلف در آزمایشگاه مطابق با توصیه سازنده بطور مرتب و نگهداری سوابق آنها
- ثبت نام و سری ساخت و تاریخ اعتبار کیت یا سایر معرفهای مصرفی، نام فرد انجام دهنده و ساعت انجام آزمایش در لیست کاری همان شیفت در هر نوبت کاری
- نگهداری سوابق فهرست کاری حداقل تا یک سال با امکان بازیابی مجدد

ادامه- انجام آزمایشهای پزشکی و کنترل کیفیت آنها در بخش های مختلف آزمایشگاه برنامه ریزی و مدیریت میشود.

کنترل کیفیت آزمایشها به صورت مدون در هر نوبت کاری انجام و ضمن ثبت و تفسیر نتایج، اقدامات اصلاحی مؤثر به عمل میآید.

- تدوین دستورالعمل کنترل کیفیت بخشهای فعال آزمایشگاه
- آگاهی کارکنان در بخشهای مختلف از روشهای اجرای کنترل کیفیت در بخش مربوط
- تامین و استفاده از نمونه های کنترل مناسب برای انجام برنامه کنترل کیفیت در بخشهای مختلف آزمایشگاه
- اجرای برنامه کنترل کیفیت داخلی در بخشهای مختلف آزمایشگاه در هر نوبت کاری به روش معتبر
- بررسی و تفسیر نتایج کنترل کیفیت آزمایشهای مختلف توسط مسئول فنی و کارکنان واجد صالحیت
- اجرای اقدامات اصالحی متناسب در صورت قابل قبول نبودن نتایج کنترل کیفیت در هریک از آزمایشها
- نگهداری سوابق مربوط به اجرای برنامه کنترل کیفیت در بخشهای مختلف و اقدامات اصلاحی متعاقب آن تا یک سال قابل بازیابی

مدت پایداری انواع نمونه و آزمایشها تا زمان انجام آزمایش مشخص شده و رعایت میشود

- تدوین جدول راهنمای مدت پایداری انواع نمونه برای انجام آزمایشهای مختلف و شرایط نگهداری نمونه ها از زمان جمع آوری تا هنگام انجام آزمایش
- اطلاع رسانی جدول راهنمای مدت پایداری انواع نمونه ها از زمان جمع آوری تا هنگام انجام آزمایش و شرایط نگهداری نمونه ها به بخشهای بستری و اورژانس
- آگاهی کارکنان اورژانس، بخشهای بستری و کارکنان آزمایشگاه از مدت پایداری نمونه های مختلف و شرایط نگهداری نمونه ها قبل از انجام آزمایش
- رعایت فاصله زمانی قابل قبول از نمونه گیری تا انجام آزمایش بر اساس جدول راهنمای مدت پایداری انواع نمونه برای آزمایشهای مختلف
- رعایت شرایط لازم برای نگهداری نمونه ها قبل از آزمایش در بخشهای بستری و اورژانس بیمارستان و آزمایشگاه

ادامه- انجام آزمایشهای پزشکی و کنترل کیفیت آنها در بخش های مختلف آزمایشگاه برنامه ریزی و مدیریت میشود.

آزمایشگاه در برنامه ارزیابی خارجی کیفیت شرکت نموده و از نتایج آن در برنامه های بهبود کیفیت خدمات آزمایشگاه استفاده می نماید

- شرکت آزمایشگاه سه نوبت در سال در برنامه ارزیابی خارجی کیفیت
- آگاهی کارکنان مرتبط از نحوه تفسیر نتایج ارزیابی خارجی کیفیت و بررسی و تفسیر گزارشات برنامه ارزیابی خارجی کیفیت
- اقدام اصلاحی در صورت بدست آمدن نتایج غیر قابل قبول، لازم
- نگهداری سوابق و نتایج برنامه ارزیابی خارجی کیفیت و اقدامات اصلاحی انجام شده تا یکسال با قابلیت بازیابی

نحوه کسب اطمینان بیمارستان از کیفیت عملکرد آزمایشگاه طرف قرارداد برای آزمایشهای ارجاعی تعیین شده و بر اساس آن اقدام میشود

- تنظیم قرارداد مکتوب با آزمایشگاه طرف قرارداد برای انجام آزمایشهای ارجاعی مطابق "دستورالعمل ارجاع نمونه های بالینی" آزمایشگاه مرجع سلامت
- درج نحوه ارزیابی صلاحیت دوره ای آزمایشگاه ارجاع در مفاد قرارداد ارجاع
- انجام ارزیابی صلاحیت دوره ای آزمایشگاه ارجاع زیر نظر مسئول فنی آزمایشگاه ارجاع دهنده و نگهداری سوابق آن

گزارش نتایج آزمایشها تحت نظارت مسئول فنی آزمایشگاه برنامه ریزی و مدیریت میشود

*** مقادیر بحرانی آزمایشها تعیین شده و در معرض دید است و کارکنان مرتبط از آن آگاهی دارند.**

- تعیین دامنه یا مقادیر بحرانی آزمایشها توسط آزمایشگاه با مشارکت پزشکان متخصص به تفکیک گروهها و شرایط بالینی بیماران
- قرار گرفتن دامنه یا مقادیر بحرانی آزمایشها در معرض دید کلیه کارکنان فنی و کارکنان پذیرش و نمونه گیری آزمایشگاه
- آگاهی کارکنان مرتبط از دامنه یا مقادیر بحرانی آزمایشها

*** نتایج بحرانی آزمایشها قبل از هرگونه کنترل مجدد، از طریق خط آزاد ارتباطی اعلام نتایج بحرانی گزارش فوری میشود.**

- تدوین دستورالعمل گزارش آنی نتایج بحرانی
- آگاهی کارکنان آزمایشگاه و بخشهای بیمارستان از روند ارسال و دریافت گزارش نتایج بحرانی
- گزارش آنی نتایج بحرانی بیماران با استفاده از خط آزاد ارتباطی به بخش بستری
- کنترل مجدد نتایج بحرانی پس از اعلام اضطراری نتیجه اولیه به بخش

زمان بندی نتایج آزمایش های روتین و اورژانس و ارجاعی تعیین و اطلاع رسانی میشوند و مسئول فنی بر روند اجرای آن نظارت مینماید

- تدوین جدول فهرست آزمایشهای روتین غیر اورژانسی آزمایشگاه و زمان پاسخگویی آنها توسط آزمایشگاه و اطلاع رسانی به بخشهای بستری و اورژانس
- تدوین جدول فهرست آزمایشهای اورژانس آزمایشگاه و زمان پاسخگویی آنها توسط آزمایشگاه و اطلاع رسانی به بخشهای بستری و اورژانس
- آماده شدن و اطلاع رسانی نتایج آزمایشهای روتین غیر اورژانسی و اورژانسی بدون تاخیر و بر اساس زمان بندی تعیین شده)زمان چرخه کاری(توسط آزمایشگاه
- نظارت مسئول فنی آزمایشگاه بر رعایت زمان پاسخگویی نتایج آزمایشهای روتین و اورژانس و در صورت عدم انطباق انجام اقدام اصلاحی لازم

ادامه-گزارش نتایج آزمایشها تحت نظارت مسئول فنی آزمایشگاه برنامه ریزی و مدیریت میشود

نتایج آزمایش ها قبل از گزارش مورد ارزیابی قرار گرفته و در صورت لزوم بازنگری / تایید میشوند.

- تایید اولیه نتایج آزمایش ها توسط کارشناسِ مسئول تایید اولیه نتایج از بین کارشناسان در هریک از بخشهای آزمایشگاه
- تایید نهایی نتایج آزمایش ها توسط مسئول فنی بررسی شده و جهت صدور نتایج و یا دستور اخذ شرح حال، تکرار آزمایش
- در صورت وقوع خطای آزمایشگاهی، بدون تحمیل هزینه به بیمار تکرار آزمایش و نگهداری نتایج تحلیل نهایی در سوابق آزمایشگاه

گزارش نتایج آزمایشها به نحوی است که هیچگونه اختلال/ تاخیری در روند مراقبت و درمان بیماران مشاهده نمیشود.

- گزارش نتایج آزمایش های روتین و غیر اورژانسی مطابق جدول زمان پاسخگویی آنها توسط آزمایشگاه
- گزارش نتایج آزمایشهای اورژانسی مطابق جدول زمان پاسخگویی آنها توسط آزمایشگاه
- عدم ایجاد هر گونه اختلال/ تاخیری در روند مراقبت و درمان به دلیل تاخیر در انجام آزمایشها یا گزارش نتایج آنها
- تایید عملکرد قابل قبول آزمایشگاه در انجام و گزارش نتایج آزمایشهای اورژانسی و غیر اورژانسی بدون اختلال/ تاخیری در روند مراقبت و درمان بیماران توسط پزشکان

طب انتقال خون

- زنجیره سرد در مراحل انتقال و نگهداری خون و فراورده های آن رعایت میشود
- کیفیت و احراز هویت نمونه، کیسه خون و فرآورده های خونی تحت کنترل است.
- آزمایشهای بانک خون تحت برنامه های مدیریت کیفیت است
- بیمارستان سامانه نظام مراقبت از خون را مستقر نموده است.

زنجیره سرد در مراحل انتقال و نگهداری خون و فراورده های آن رعایت میشود

❋حمل و نقل خون و فرآوردههای خونی از سازمان انتقال خون و در داخل بیمارستان در همه مراحل با رعایت زنجیره سرد و ایمن انجام میشود.

- استفاده از ماشین مخصوص حمل و نقل خون و فرآورده ها از مرکز پخش سازمان انتقال خون به بیمارستان
- حمل و نقل خون و فرآورده های خونی توسط افراد آموزش دیده دارای کارت یا گواهی صادر شده دارای اعتبار از سازمان انتقال خون برای فرد مسئول حمل و نقل
- استفاده از محفظه های مخصوص حمل و نقل و ثبت کننده دما در باکس حاوی کیسه های خون در زمان حمل از مرکز پخش سازمان انتقال خون به بیمارستان
- ثبت دمای فرآورده در هنگام تحویل در بانک خون بیمارستان
- تحویل دادن فرآورده از بانک خون به بخشهای بیمارستان با باکس های جداگانه و ظرف درب پوش دار و دارای دستگیره

❋خون و انواع فراوردههای خونی در شرایط و دمای مناسب در بانک خون، اتاق عمل و بخشها نگهداری میشوند.

- چیدمان کیسه های خون در یخچال به ترتیب تاریخ انقضا و تنظیم مصرف خون و فرآورده ها با روشی مشخص و قبل از انقضای تاریخ آنها
- نگهداری فرآورده های پلاسمایی منجمد وکرایو به ترتیب تاریخ انقضا
- ثبت کنترل روزانه خون و فرآورده های آن از نظر تاریخ انقضا واطمینان از عدم وجود فرآورده تاریخ انقضا گذشته
- تنظیم سیستم هشدار دهنده یخچال مخصوص بانک خون با اعلام هشدار کمتر از ۲,۵ و بیشتر از ۵/۵ درجه سانتی گراد
- نگهداری پلاکتها در دمای ۲۴-۲۰ درجه سانتی گراد با تکان آرام و با استفاده از روتاتور)شیکر انکوباتور پالکت(
- موجود بودن سیستم هشداردهنده دما در شیکر انکوباتور دار پلاکتی یا آژیتاتور پلاکتی
- ثبت دمای یخچال و فریزر و شیکر انکوباتوردار پالکت با ترمومتر دیجیتالی- ترموگراف دستی و بررسی ترموگرافهای آنها حداقل روزی یک بار
- وجود سیستم هشدار دهنده شنیداری)آالرم(برای اعالم دمای خارج از ممدوده مجاز
- تنظیم سیستم هشدار دهنده فریزر مخصوص بانک خون و هشدار آن در بیشتر از ۲۱ -درجه سانتی گراد
- تنظیم سیستم هشدار دهنده شیکر انکوباتور پالکتی و هشدار آن در بیشتر از ۵/۲۳ درجه سانتی گراد و کمتر از ۵/۲۰ درجه سانتی گراد
- ذوب پالسما مطابق دستورالعمل سازمان انتقال خون با استفاده از دستگاه ذوب پالسما یا بن ماری مستقل از آزمایشگاه

کیفیت و احراز هویت نمونه، کیسه خون و فرآورده های خونی تحت کنترل است.

❊ مدیریت کیفیت نمونه های بانک خون برنامه ریزی و بر اساس آن عمل میشود.

- برچسب نمونه های آزمایش بانک خون حداقل شامل نام و نام خانوادگی و نام پدر و شماره انحصاری رایانه ای بیمار، نام بخش، ساعت و تاریخ نمونه گیری، نام نمونه گیر
- تعیین معیارهای پذیرش و رد نمونه توسط آزمایشگاه بانک خون
- ارزیابی معیارهای پذیرش و رد نمونه و الزامات هویتی بیمار و سایر مشخصات فنی در بدو ورود به آزمایشگاه بانک خون و در صورت عدم انطباق اخذ نمونه مجدد

❊کیسه های خون و فراورده های خونی برچسب گذاری شده و تحت نظارت و کنترل هستند

- برچسب گذاری کیسه های خون در ابعاد متناسب و با حداقل اطلاعات الزامی به صورت خوانا
- زنجیره تحویل و انتقال کیسه های خون از بانک خون به بالین بیمار و بالعکس تحت کنترل و صیانت کامل از کیفیت و اطلاعات فرآورده

آزمایشهای بانک خون تحت برنامه های مدیریت کیفیت است.

نحوه انجام آزمایش های بانک خون بر اساس روشهای مدون و با استفاده از کیت و مواد مصرفی معتبر برنامه ریزی و انجام میشود

- تدوین دستورالعمل نموه انجام آزمایشهای بانک خون توسط مسئول فنی با مشارکت کارکنان و با استفاده از راهنمای های ابلاغ شده توسط سازمان انتقال خون
- آگاهی کارکنان آزمایشهای بانک خون و انجام آزمایشها مطابق دستورالعمل مربوط
- خریداری تجهیزات و وسایل تشخیص آزمایشگاهی از تامین کنندگان معتبر
- خریداری تجهیزات و وسایل تشخیص آزمایشگاهی دارای تاییدیه معتبر کارکردی
- تامینِ کیتها، معرفها و محلولهای تشخیصی و لوازم و تجهیزات لازم جهت انجام آزمایشهای بانک خون
- کنترل و نگهداری تجهیزات مختلف در آزمایشگاه بانک خون مطابق با توصیه سازنده بطور مرتب و نگهداری سوابق آنها
- تدوین دستورالعمل توسط مسئول فنی آزمایشگاه با مشارکت مسئول بانک خون وکارکنان مرتبط

کنترل کیفیت آزمایشها به صورت مدون در بانک خون انجام و ضمن ثبت و تفسیر نتایج، اقدامات اصلاحی مؤثر به عمل میآید

- انجام کنترل کیفیت آزمایشهای فعال و آنتی سرم ها در بانک خون، تفسیر نتایج و اعمال اقدامات اصلاحی در صورت لزوم و نگهداری سوابق کنترل کیفی
- و استفاده از نتایج آن در بازنگری مدیریت کیفیت
- شرکت آزمایشگاه بانک خون در برنامه ارزیابی خارجی کیفیت۳
- ثبت و نگهداری سوابق و نتایج برنامه ارزیابی خارجی کیفیت و اقدامات اصلاحی انجام شده با قابلیت بازیابی تا یکسال

بیمارستان سامانه نظام مراقبت از خون را مستقر نموده است.

عوارض ناخواسته انتقال خون و فراورده های خونی با استفاده از فرم های نظام مراقبت از خون گزارش میشود	• استفاده از فرم استاندارد گزارش عوارض ناخواسته احتمالی تزریق خون برای تمامی عوارض ناخواسته • گزارش عوارض ناخواسته انتقال خون و فراورده های خونی به سازمان انتقال خون حداکثر ظرف ۴۸ ساعت از وقوع عارضه
بیمارستان از فرم های استاندارد نظام مراقبت از خون استفاده می نماید و مندرجات آن تکمیل میشود.	• فعال بودن و استفاده از تمامی فرم های استاندارد نظام مراقبت از خون و ثبت دقیق اطلاعات مورد نیاز • رعایت تمامی فرایندهای مراقبت از خون در تمام سطوح آزمایشگاه بانک خون، بخش های بالینی و اتاق عمل و اورژانس
بیمارستان دارای گواهی استقرار نظام مراقبت از خون از سازمان انتقال خون است.	• اجرا و نهادینه شدن الزامات نظام مراقبت از خون (هموویژلانس) با استفاده از فرمهای استاندارد در بیمارستان • اخذ گواهی نامه استقرار نظام مراقبت از خون (هموویژولانس) با تاریخ معتبر از سازمان انتقال خون
*وقایع ناخواسته ناشی از انتقال خون و فراورده های خونی شناسایی، پیشگیری و مدیریت میشوند.	• طرح تمامی وقایع ناخواسته ناشی از انتقال خون در کمیته طب انتقال خون • تحلیل ریشه ای وقایع ناخواسته ناشی از انتقال خون • طراحی و اجرای اقدامات اصلاحی/ برنامه بهبود در صورت لزوم در کمیته طب انتقال خون

آزمایشهای بانک خون تحت برنامه های مدیریت کیفیت است.

پزشکان، پرستاران و پرسنل بانک خون، دورهٔ آموزشی نظام مراقبت از خون را گذرانده اند.

- گذراندن دورهٔ آموزشی هموویژلانس مورد تایید سازمان انتقال خون توسط پزشکان
- گذراندن دورهٔ آموزشی هموویژلانس مورد تایید سازمان انتقال خون توسط پرستاران
- گذراندن دورهٔ آموزشی هموویژلانس مورد تایید سازمان انتقال خون توسط پرسنل بانک خون

میزان مصرف و خونهای برگشتی از بخش های بالینی به بانک خون پایش و مدیریت میشود

- پایش میزان خونهای برگشتی به آزمایشگاه بانک خون به تفکیک بخشها/ گروههای تخصصی با محوریت کمیته طب انتقال خون
- ارزیابی دمای خونهای برگشتی و اقدام اصلاحی در صورت لزوم
- گزارش نتایج پایش در کمیته طب انتقال خون و طراحی و اجرای اقدامات اصلاحی/ برنامه بهبود در صورت لزوم