

## CQI เรื่อง Blood safety

หัวหน้าโครงการ : นางสาวสมจิตร มาตยารักษ์

ชื่อหน่วยงาน : งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีรัตนะ

ที่มาของโครงการ:

ระบบไหลเวียนของหลอดเลือดประกอบด้วยส่วนที่เป็นน้ำได้แก่ พลาสมาและส่วนที่เป็นเซลล์คือ เม็ดเลือดต่าง ๆ ได้แก่ เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว เกร็ดเลือด ซึ่งเม็ดเลือดต่าง ๆ สร้างจากไขกระดูก และมีหน้าที่ต่าง ๆ กัน เช่น เม็ดเลือดแดงช่วยนำออกซิเจนไปเลี้ยงเซลล์ เม็ดเลือดขาวทำลายเชื้อโรค เกร็ดเลือดใช้ในกระบวนการแข็งตัวของเลือด เป็นต้น ในภาวะปกติร่างกายต้องมีพลาสมาและเม็ดเลือดอยู่ในปริมาณหนึ่ง หากมีการเปลี่ยนแปลงของปริมาณพลาสมาและเม็ดเลือด ร่างกายจะมีการปรับตัวเพื่อความอยู่รอดของชีวิต แต่ในภาวะเจ็บป่วยร่างกายปรับตัวได้ไม่ดีทำให้อาจสูญเสียความสามารถในการสร้างส่วนประกอบของเลือดต่าง ๆ หรือผลิตได้น้อยลง ดังนั้น การให้ส่วนประกอบของเลือดจึงเป็นสิ่งจำเป็นในภาวะที่ร่างกายไม่สามารถสร้างส่วนประกอบต่างๆของเลือดได้

โรงพยาบาลศรีรัตนะ เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง มีผู้รับบริการผู้ป่วยในตั้งแต่ปี 2560-ปัจจุบัน (ข้อมูลถึง มิถุนายน 2563) จำนวน 4,604, 4,470, 4,615 และ 3,517 ตามลำดับ มีบริการให้โลหิตแก่ผู้รับบริการที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและผู้ป่วยที่รับบริการที่หน่วยไตเทียม ทำให้มีปริมาณการได้รับเลือดหรือส่วนประกอบของเลือดในปริมาณมาก จากข้อมูลการให้เลือดตั้งแต่ปี 2560 ถึงปัจจุบัน (ข้อมูลถึง มิถุนายน 2563) มีจำนวน 554, 495, 397 และ 251ตามลำดับ พบอุบัติการณ์แพ้เลือด ตั้งแต่ปี 2560-2562 จำนวน 9, 5 และ 4 รายตามลำดับ และอุบัติการณ์การให้เลือดผิดหมู่จำนวน 1 รายใน ในเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2559 ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการได้รับเลือดและส่วนประกอบของเลือดหน่วยงานจึงมีการพัฒนาแนวทางการให้เลือดเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับเลือดและส่วนประกอบของเลือดถูกต้องตามแผนการรักษา
2. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการได้รับเลือดและส่วนประกอบของเลือด

## ขั้นตอนการปฏิบัติ มีดังนี้

1. จัดประชุมทบทวนอุบัติการณ์และแนวทางปฏิบัติเดิม
2. ปรับแนวทางการให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด
3. นำแนวทางที่ปรับใหม่ลงสู่การปฏิบัติจริง
4. ควบคุมติดตามประเมินผล

## แนวทางปฏิบัติ การได้รับเลือดและส่วนประกอบของเลือดในปัจจุบัน

1. แพทย์สั่งการรักษาให้เลือดแก่ผู้ป่วย
2. การเตรียมการเพื่อให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด
  - 2.1 รับคำสั่งการรักษาอย่างถูกต้อง ลงลายมือชื่อรับทราบคำสั่งการรักษาใน Doctor's order sheet ให้บุคคลทั่วไปสามารถอ่านออกได้และบันทึก วัน/เวลา ที่รับทราบคำสั่งการรักษาหลังการลงนามลายมือชื่ออย่างชัดเจน
  - 2.2 เขียนใบขอเลือด โดยตรวจสอบกับแผนการรักษาของแพทย์ถึงชนิดและจำนวนที่ต้องการให้
  - 2.3 ตรวจสอบสต็อกเกอร์กับแผนการรักษาของแพทย์ซ้ำทุกครั้ง และติดบนภาชนะใส่สิ่งส่งตรวจ (Tube G/M)
  - 2.4. แยก Tube G/M ของผู้ป่วยแต่ละรายออกจากกันก่อนทำการเก็บสิ่งส่งตรวจ
  - 2.5 แนบสำเนาใบคำสั่งการรักษาให้เลือดส่งพร้อมกับใบจองเลือดและ Tube G/M
3. การเจาะเลือด
  - 3.1 แจ้งให้ผู้ป่วยทราบแผนการรักษาของแพทย์เรื่องการเจาะเลือดเพื่อส่ง G/M และให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด เช่น ดยินยอมรับเลือดและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย
  - 3.2 ตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วย โดยระบุตัวผู้ป่วยให้ตรงกันอย่างน้อย 2 ตัวบ่งชี้
    - กรณีผู้ป่วยรู้สึกตัว ให้ สอบถามชื่อ – สกุลของผู้ป่วยให้ตรงกับชื่อ- สกุลบนสติ๊กเกอร์และตรวจสอบ HN ป้ายข้อมือของผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยทวนซ้ำอีกครั้ง

-กรณีผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวให้ตรวจสอบชื่อ-สกุลและ HN บนสติ๊กเกอร์กับป้ายข้อมือของผู้ป่วยกับลักษณะเฉพาะของผู้ป่วย อย่างน้อย 2 ลักษณะขึ้นไป เช่น เพศ อายุ ลักษณะการเจ็บป่วย การวินิจฉัยโรค เป็นต้น ห้ามใช้หมายเลขห้อง หรือเตียงเป็นตัวบ่งชี้ และตรวจสอบซ้ำกับญาติหรือผู้ป่วยข้างเตียง

3.3 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกระบวนการบ่งชี้ผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยอ่านชื่อ-สกุล ของตัวเองที่สติ๊กเกอร์บน Tube G/M

3.4 หลังนำเลือดใส่ Tube G/M ให้ตรวจสอบชื่อ-สกุลของผู้ป่วยให้ตรงกันกับ Tube G/M และเขียนชื่อ-สกุลของผู้ที่เจาะเลือดลงในสติ๊กเกอร์ เวลาที่เจาะให้อ่านออกอย่างชัดเจน

3.5 แบนสำเนาใบคำสั่งการรักษาให้เลือดพร้อมกับใบจองเลือดและ Tube G/M ส่งห้องปฏิบัติการ

#### 4. การเตรียมเลือด/หรือส่วนประกอบของเลือดให้ผู้ป่วย

4.1 เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการตรวจสอบความถูกต้องของสิ่งส่งตรวจ และใบขอเลือดให้ถูกต้องตรงกัน แล้วลงทะเบียนรับและตรวจสอบประวัติการรับเลือดในระบบHIM-Pro ถ้าผู้ป่วยที่เคยรับเลือด Code เลขรหัสลงในใบขอเลือด เพื่อค้นประวัติเดิม

4.2 เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทำการตรวจหมู่เลือดของผู้ป่วยโดยเจ้าหน้าที่ 2 คน คนที่ 1 ด้วยวิธี Cell groupingและ Serum grouping คนที่ 2 ตรวจเฉพาะ Cell groupingก่อนทำCross matching

4.3 เมื่อเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการตรวจหมู่เลือดได้ตรงกันแล้วทำการ Complete Crossmatch ด้วยวิธี Tube test

4.4 ติดสติ๊กเกอร์ใบคลังเลือดที่ถุงเลือดและสายถุงเลือด ลงทะเบียน บันทึก รายงานผลในคอมพิวเตอร์ เก็บเลือดในตู้เย็นรอจ่าย

4.5 จ่ายเลือด โดยผู้จ่ายเลือดและผู้เตรียมเลือดต้องเป็นคนละคนกัน

4.6 การจ่ายเลือดต้องมีระบบ double check โดยคนที่ 1 ตรวจสอบ ชื่อ-สกุล, HN จากใบขอเลือด ใบคลังเลือด ใบติดสายถุง เขียนกำกับด้วยปากกาสีแดง ลงชื่อ และเวลา ตรวจสอบ คนที่ 2 ตรวจสอบ ชื่อ-สกุล, HN จากใบขอเลือด ใบคลังเลือด ใบติดสายถุง พร้อมกับคนที่มารับเลือด โดยทำสัญลักษณ์กำกับ ลง

ชื่อ และเวลา ตรวจสอบ โดยพยาบาล/ผู้ช่วยเหลือคนไข้ตักผู้ป่วยในตึกสงฆ์ ห้องคลอด หรือ หน่วยไตเทียม นำกระติกรับเลือดที่มี Ice pack มารับเลือดที่ห้องปฏิบัติการ

## 5. การจ่ายเลือด/หรือส่วนประกอบของเลือด

5.1 เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการประสานหน่วยงานต่างๆถือแบบขอรับเลือดหรือส่วนประกอบของเลือดพร้อมทั้งภาชนะสำหรับใส่ถุงเลือด (กระติกน้ำแข็งและIce pack 1 ก้อน) รับเลือดที่หน่วยงาน

5.2 ตรวจสอบความถูกต้องก่อนจ่ายเลือด 2 คน โดยมีสมุดบันทึกการรับ-จ่ายเลือด ตรวจสอบข้อมูลครั้งที่ 1 โดยตรวจสอบ 3 แห่ง คือ ใบขอรับเลือด ใบคลังเลือด ป้ายข้างถุงเลือด เพื่อตรวจสอบความถูกต้องตรงกัน 7 อย่าง ได้แก่ ชื่อ, นามสกุล, HN, หมู่เลือด, Rh, Unit number และ Expire date ถ้าพบว่าข้อมูลไม่ถูกต้องห้ามนำเลือดออกจากหน่วยงาน

5.3 กรณีรับเลือดมาแล้วและแพทย์ระงับการให้เลือดให้ติดต่อกับธนาคารเลือดและคืนเลือดทันทีพร้อมนำแบบขอรับและคืนส่วนประกอบของเลือดไปด้วยทุกครั้ง

## 6. การปฏิบัติก่อนให้เลือด

6.1 เมื่อจะให้เลือด พยาบาลตรวจสอบคำสั่งการรักษาของแพทย์ และตรวจสอบข้อมูลครั้งที่ 2 โดยตรวจสอบ 3 แห่ง คือ ใบขอรับเลือด ใบคลังเลือด ป้ายข้างถุงเลือด เพื่อตรวจสอบความถูกต้องตรงกัน 7 อย่าง ได้แก่ ชื่อ, นามสกุล, HN, หมู่เลือด, Rh, Unit number และ Expire date พยาบาลคนที่สองในทีมการพยาบาล สอบทานซ้ำ (Double check) ก่อนจะนำเลือดไปให้ผู้ป่วย

6.2 ตรวจสอบลักษณะของเลือดดูว่าไม่มีสีหรือความขุ่นที่ผิดปกติและไม่มีฟองอากาศที่ผิดปกติ

6.3 แจ้งผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว อาการข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นขณะให้เลือด/หรือส่วนประกอบของเลือด แจ้งให้พยาบาลทราบทันทีหากมีอาการข้างเคียงเกิดขึ้น

6.4 วัดสัญญาณชีพ (ชีพจร ความดันโลหิต อุณหภูมิ และอัตราการหายใจ) เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานก่อนให้เลือด ไม่เกิน 60 นาที

6.5 ให้ Pre-medication ตามแผนการรักษา เช่น CPM, Furosemide, Hydrocortisone เป็นต้น

## 7. การให้เลือด/หรือส่วนประกอบของเลือด

7.1 ก่อนให้เลือด เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการตรวจหมู่เลือดของผู้ป่วยที่เตียงและลงข้อมูลไว้ในแบบบันทึกการให้เลือด (ตามเอกสารภาคผนวก)

7.2 ตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วย โดยระบุตัวผู้ป่วยให้ตรงกันอย่างน้อย 2 ตัวบ่งชี้

-กรณีผู้ป่วยรู้สึกตัว ให้ สอบถามชื่อ – สกุลของผู้ป่วยให้ตรงกับชื่อ- สกุลบนใบค้ำเลือด และตรวจสอบ HN บนใบค้ำเลือดกับป้ายข้อมือของผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยทวนซ้ำอีกครั้ง

-กรณีผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวให้ตรวจสอบชื่อ-สกุลและ HN บนใบค้ำเลือดกับป้ายข้อมือของผู้ป่วยกับลักษณะเฉพาะของผู้ป่วย อย่างน้อย 2 ลักษณะขึ้นไป เช่น เพศ อายุ ลักษณะการเจ็บป่วย การวินิจฉัยโรค เป็นต้น ห้ามใช้หมายเลขห้อง หรือเตียงเป็นตัวชี้บ่ง และตรวจสอบซ้ำกับญาติหรือผู้ช่วยข้างเตียง

7.3 แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าจะให้เลือดสอบถามหมู่เลือดผู้ป่วย (กรณีที่ผู้ป่วยทราบหมู่เลือด) ถ้าผู้ป่วยบอกหมู่เลือดของตนเองไม่ตรงกับหมู่เลือดที่ได้จากธนาคารเลือด หรือมีการทักท้วงเกี่ยวกับให้เลือด ให้หยุดปฏิบัติการให้เลือดทันที

7.4 ตรวจสอบและทวนอีกครั้งก่อนให้เลือดพร้อมลงลายมือชื่อผู้ป่วย ญาติ เจ้าหน้าที่พยาบาล 2 คน เจ้าหน้าที่ห้อง Lab ในใบค้ำเลือด

7.5 ล้างมือให้สะอาดตามแนวปฏิบัติการล้างมือ

7.6 Clamp Set ให้เลือดก่อนต่อชุดสายให้เลือดเข้ากับถุงเลือดโดยใช้ Aseptic technique ระวังการแทงทะลุถุงเลือด

7.7 แขนงถุงให้เลือดสูงประมาณ 3-4 ฟุตจากระดับเตียงผู้ป่วย บีบกระเปาะเลือด และไล่อากาศให้ออกจากสายให้เลือดจนหมด

7.8 เตรียมผิวหนังใช้สำลีปราศจากเชื้อชุบ 70% Alcohol เช็ดผิวหนังบริเวณที่จะแทงเข็ม ตามหลัก Aseptic Technique ปลดรอยให้แห้งเอง และแทง IV cath เบอร์ที่ใหญ่ที่สุด เข้าหลอดเลือดดำจากนั้นต่อสาย ข้อต่อของชุดให้เลือด

7.9 ปรับอัตราการหยดของเลือดตามแผนการรักษาหรือตามข้อบ่งชี้ของการให้เลือด/ หรือ ส่วนประกอบของเลือด

### 7.10 เก็บอุปกรณ์ให้เรียบร้อย ล้างมือให้สะอาด

#### 8. การติดตามผู้ป่วย

8.1 ตรวจสอบสัญญาณชีพ (อุณหภูมิ ชีพจร อัตราการหายใจ และความดันโลหิต) หลังให้เลือดครั้งแรก 5 นาทีแรกหลังจากนั้นทุก 15, 30, 1 ชั่วโมงและเมื่อเลือดหมดแต่ละถุง อาการและอาการแสดงขณะได้รับเลือดหากมีอาการผิดปกติของผู้ป่วย เช่น เหนื่อยหอบ มีไข้ หนาวสั่น ผื่นคัน แน่นหน้าอก ปวดหลัง สัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง และ/หรือ มีอาการผิดปกติ ให้หยุดให้เลือดแล้วรายงานแพทย์ทันที การให้เลือดควรรีในระยะเวลาไม่เกิน 4 ชั่วโมง สรุปอาการหลังให้เลือดหมดแต่ละUnit

8.2 กรณีให้เลือดUnit ที่ 2 เป็นต้นไป ให้ตรวจสอบสัญญาณชีพเริ่มที่ 15, 30, 1 ชั่วโมงและเมื่อเลือดหมด

8.3 สังเกตปฏิกิริยาที่เกิดจากการให้เลือด อัตราการการไหล และลักษณะเลือด บริเวณที่ให้เลือด พร้อมทั้งสังเกตอาการอย่างต่อเนื่อง

8.4 สังเกตอย่างใกล้ชิดและถี่ขึ้นในกรณีเช่นผู้ป่วยได้รับเลือดที่รวดเร็ว หรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถบอกอาการผิดปกติได้ หรือผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว

8.5 บันทึกการให้เลือด/หรือส่วนประกอบของเลือด ชนิด จำนวน วันที่ให้ และอาการของผู้ป่วยหลังการให้เลือดในบันทึกทางการพยาบาลภายหลังได้รับเลือดและผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องอีก 24 ชั่วโมง

8.6 ผู้รับบริการให้เลือดต่ออีก 7 วัน มีคำแนะนำการเฝ้าระวังการแพ้เลือดสำหรับผู้ป่วยที่กลับบ้าน

#### 9. การปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยมีปฏิกิริยาภายหลังการรับเลือด/ส่วนประกอบของเลือด การให้เลือดผิด

9.1 หยุดให้เลือด/หรือส่วนประกอบของเลือดทันที พร้อมกับบันทึกจำนวนเลือดที่ให้ผู้ป่วย

9.2 สังเกตและประเมินผู้ป่วย วัดสัญญาณชีพ (อุณหภูมิ ชีพจร อัตราการหายใจ และความดันโลหิต)

9.3 รายงานแพทย์เจ้าของไข้/หรือแพทย์เวร ให้สารน้ำและยาตามแผนการรักษา

9.4 บันทึกอาการ และกระบวนการให้การพยาบาลใน Nurse's Note อย่างละเอียดตามเวลา

9.5 แจ้งธนาคารเลือดทราบและบันทึกรายละเอียดของอาการผู้ป่วยในใบคำสั่งเลือดและใบนำส่งตรวจการเกิดปฏิกิริยาจากการรับเลือด เจาะเลือดใส่ Tube clot blood ส่งห้องปฏิบัติการทันที พร้อมถุงเลือดและชุดให้เลือด ใบบันทึกปฏิกิริยาจากการให้เลือดและใบคำสั่งเลือดที่บันทึกอาการของผู้ป่วย

9.6 ถ้าผู้ป่วยมีอาการแพ้เลือด/หรือส่วนประกอบของเลือดไม่รุนแรง และแพทย์ยืนยันสั่งให้เลือดถุงนั้นต่อต้องปรับให้อัตราการไหลของเลือดให้ช้าลง ปฏิบัติตามแนวทางให้เลือดเดิมโดยสังเกตอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

10. การปฏิบัติของธนาคารเลือดในการตรวจสอบและค้นหาสาเหตุของการเกิดปฏิกิริยา

10.1 ตรวจสอบความผิดพลาดของผู้ปฏิบัติการ ได้แก่ ตัวอย่างเลือดผู้ป่วย การให้หมายเลข ตัวอย่างถุงโลหิต และใบคำสั่งถุงโลหิต

10.2 ตรวจสอบโลหิต ดังนี้ (ตามใบรายงานการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยที่เกิดปฏิกิริยาอันไม่พึงประสงค์จากการรับโลหิต

- ตรวจหมู่โลหิต ทั้ง cell grouping และ serum grouping, Direct Coom's Test และ Antibody screening test (IAT) ของ
  - ก. ตัวอย่างโลหิตผู้ป่วยก่อนได้รับโลหิต (Pre-transfusion sample)
  - ข. ตัวอย่างโลหิตผู้ป่วยหลังได้รับโลหิต (Post-transfusion sample)
  - ค. โลหิตจาก Donor side tube หรือตัวอย่างโลหิตจาก Donor (Sample from Donor unit)
- ทำ Cross match ใหม่ ระหว่างตัวอย่างเลือด ก.และ ค./ ตัวอย่างเลือด ข. และ ค.
- ถ้า Antibody screening test ให้ผลบวก ต้องทำ Antibody Identification
- ส่งเลือดจาก Donor Unit ไปเพาะหาเชื้อ ( Hemoculture ) และย้อม gram stain เมื่อผู้ป่วยมีไข้สูง หนาวสั่น

10.3 เมื่อเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ตรวจสอบและค้นหาสาเหตุแล้ว จะส่งใบรายงานผลการตรวจกลับ

ไปที่ตึกผู้ป่วย เพื่อติดไว้ในChartของผู้ป่วย

## 11. การกำจัดเลือดและ/หรือส่วนประกอบของเลือด

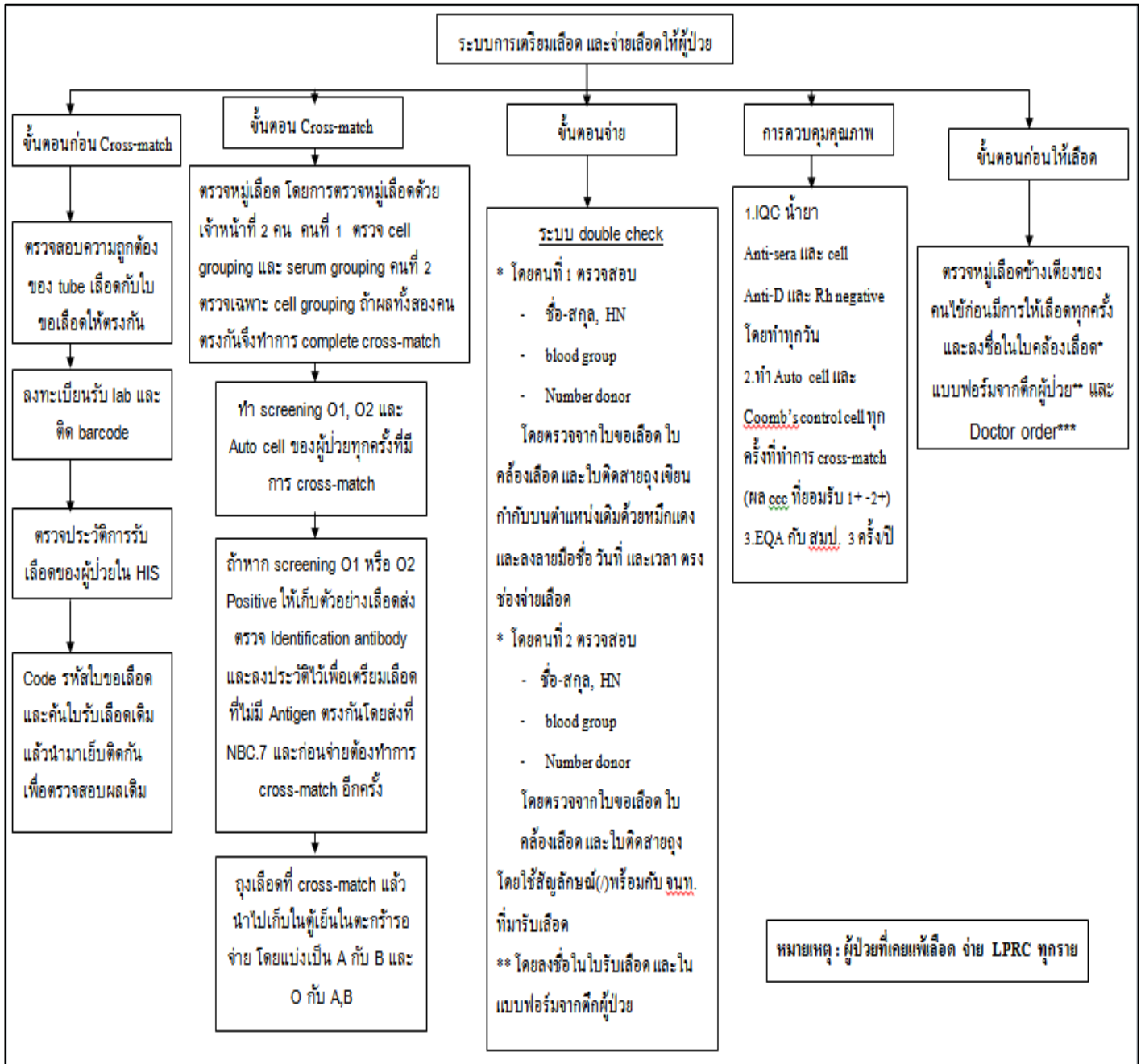
ทิ้งถุงเลือดและชุดให้เลือดในถังขยะติดเชื้อเพื่อลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ

### เอกสารอ้างอิง

ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย. **มาตรฐานธนาคารเลือด และงานบริการโลหิต (Standard for blood bank and transfusion services)**. พิมพ์ครั้งที่ 2. พิมพ์ดีการพิมพ์. กรุงเทพฯ: 2551



## Flow chart



## ใบรายงาน บันทึกปฏิบัติการจากการให้เลือด และใบคำสั่งฉั่งเลือด

### รายงานบันทึกปฏิบัติการจากการให้เลือด ( Blood transfusion reaction report )

ส่วนที่ 1 หน่วยที่มีการให้เลือด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อผู้ป่วย.....อายุ.....HN.....แผนก.....

Diagnosis.....แพทย์เจ้าของไข้.....

อาการที่พบ	<input type="checkbox"/> ไข้ขึ้น หนาวสั่น	<input type="checkbox"/> แน่นหน้าอก
	<input type="checkbox"/> ปวดศีรษะ	<input type="checkbox"/> ปวดแสบปวดร้อนไปตามแนวหลอดเลือด
	<input type="checkbox"/> ปวดบริเวณกระเบนเหน็บ	<input type="checkbox"/> ปัสสาวะมีสีดํา
	<input type="checkbox"/> คลื่นไส้ อาเจียน	<input type="checkbox"/> เลือดออกผิดปกติ
	<input type="checkbox"/> มีภาวะไตวาย	<input type="checkbox"/> ผื่นขึ้น
	<input type="checkbox"/> ความดันโลหิตต่ำ	<input type="checkbox"/> ช็อก <input type="checkbox"/> อื่น ๆ

เวลาที่เริ่มให้โลหิต .....

เวลาที่เกิดอาการ .....

จำนวนโลหิตที่ให้ไปแล้ว ..... cc

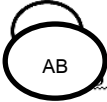
ลงชื่อ.....ผู้บันทึก

การให้การรักษานหลังผู้ป่วยเกิดปฏิกิริยาจากการให้เลือด

.....  
 .....  
 .....

แพทย์ผู้ให้การรักษา ..... วันที่ให้การรักษา .....

## ใบคล้องถุงเลือด



**BANK SRIRATANA HOSPITAL**

Keep continuously at 2 - 6 °C

ชื่อ-สกุล (คนไข้).....

HN.....AN.....

Ward.....Blood group.....

ABO gr.	Donor Name	Donor Number
A		

#ล Crossmath.....

#ล Screen antibody.....#ล Auto cell.....

ผู้ตรวจ.....วันที่/เวลา.....

ผู้ให้โลหิต.....วันที่/เวลา.....


ผู้ตรวจสอบ.....

1. หมายเลข.....2. พยาบาล.....

AB

.....4. ญาติคนไข้.....

**ถ้ามีอาการของ Transfusion Reaction เกิดขึ้น**  
โปรดบันทึกด้านหลังแล้วส่งไปยังธนาคารเลือดทันที



**โรงพยาบาลศรีรัตนะ จ.ศรีสะเกษ**  
☎ (045) 877014 ต่อ 118  
WS-Bld-005

NAME.....HN.....

Age.....Blood Group.....

Donor Name.....

No.Bag.....Group.....

ผู้ทำ.....วันที่.....

**งานชั้นสูตรสาธารณสุข**

งานคลังเลือด

FS-LAB-BLD-002

<b>BLOOD BANK SRIRATTANA</b>	HN.....	NAME.....
BLOOD TRANSFUSION REQUEST FORM	AN.....	WARD.....
CONDITION <input type="checkbox"/> ROUTINE <input type="checkbox"/> VIP	SEX <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F AGE.....	DIAGNOSIS.....
<input type="checkbox"/> STAT (TIME.....)	PHYSICIAN.....	DATE.....
(ผู้จะเลือด.....เวลา.....วันที่.....)		
<b>TYPE OF BLOOD REQUEST :</b>		
<input type="checkbox"/> Whole blood.....Unit.	<b>ประวัติการให้เลือด</b>	
<input type="checkbox"/> Packed Red Cells.....Unit.	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	
<input type="checkbox"/> Plasma.....Unit.	<input type="checkbox"/> เคย ครั้งสุดท้ายวันที่.....	
<input type="checkbox"/> Fresh Frozen Plasma.....Unit.	<b>กรณีฉุกเฉิน</b>	
<input type="checkbox"/> Platelet Rich Plasma.....Unit.	มีความจำเป็นต้องให้เลือดด่วน ไม่สามารถรอ	
<input type="checkbox"/> อื่น ๆ .....Unit.	complete crossmatch ได้	
<b>DEGREE OF URGENCY</b>		
<input type="checkbox"/> Desperate (ขอเลือดทันทีไม่รอ complete-x-match)	ข้าพเจ้า.....แพทย์ผู้ตั้ง	
<input type="checkbox"/> Urgent (เร็วที่สุดหลัง x-match)	ขอรับผิชอบต่ออันตราย ที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย เนื่องจาก	
<input type="checkbox"/> Non-urgent (≈ ๒ ชม. หลัง x-match)	การให้เลือดครั้งนี้ทุกประการ	
<input type="checkbox"/> Reserve for Operation, Induce labour	ลงนาม.....	
bleeding, etc. (จองล่วงหน้า 1 วัน ก่อน 15.00 น.)	เวลา.....วันที่.....	
โปรดระบุจะใช้เลือดเวลา.....วันที่.....	<b>TECNICIAN REMARK :</b>	
แพทย์ผู้ตั้ง.....	ผู้ตรวจ 1.....	ผู้ตรวจ ๒.....
พยาบาลผู้รับคำสั่ง.....	group.....	group.....

หิต

th .....

ชนิดของอาการ ..... หน้าที่ ..... เกิดภายหลัง ..... มีไข้.....°C ..... หนาวสั่น  
 ..... มีผื่นแดง ..... ปวดศีรษะ ..... หายใจขัด ..... คลื่นไส้  
 ..... อาเจียน ..... แน่นหน้าอก ..... ตัวเขียว ..... ปวดหลัง  
 ..... Shock ..... ความดันโลหิต.....mmHg ..... อื่นๆ.....

การทดสอบทางห้องปฏิบัติการ

ชื่อ-สกุล.....	BB NO. ....			
Cell grouping	Anti-A	Anti-B	Anti-A, B	ABO Group.....
	.....	.....	.....	Rh.....
Serum grouping	A cell	B cell	Screen Antibody : 01.....	
	.....	.....	02.....	

Donor	NO	ABO gr.	TYPE of Blood	Cross match				ผู้ทำ		ผู้จ่ายเลือด		ที่มา Donor	กินเลือด วันที่
				RT	37 c	ICT	Result	เวลา	ชื่อ	เวลา	วันที่		
			Ma										
			Mi										
			Ma										
			Mi										
			Ma										
			Mi										
			Ma										
			Mi										
			Ma										
			Mi										

Auto cell : ..... Remark : .....

ตัวชี้วัดผลสำเร็จและผลลัพธ์

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2560	2561	2562	2563 ข้อมูลถึงเดือนมิย.
จำนวนผู้ป่วยได้รับการจองเลือด		554	495	397	251
อุบัติการณ์ผู้ป่วยแพ้เลือด	0	9	5	4	0
อุบัติการณ์ผู้ป่วยให้เลือดผิดหมู่	0	1	0	0	0