نام مرکز: ......................................... تاریخ بازدید: ................................................

اسامی مسئولین بانک خون : ...........................................................................................................

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **امتیاز کل** | **ضریب اهمیت****(1 الی4 )** | **ضریب مطلوبیت****1- 1.5 -2** | **میزان تحقق** | **اهداف مورد انتظار**  | **رديف** |
| **0** | **1** | **2** | **3** |
| **موقعیت و فضای بانک خون** |
|  | **4** |  |  | وضعیت مکانی بانک خون مناسب بوده و از سایر بخش ها مثل میکروب شناسی و انگل شناسی **مستقل** است | **1** |
|  | **2** |  |  | فضای کافی جهت کار کردن و چیدمان وسایل وجود دارد | **2** |
|  | **2** |  |  | میز بانک خون فضای کافی جهت قرار دادن وسایل ، مدارک ، کیسه ها و... را دارد | **3** |
|  | **3** |  |  | تمامی وسایل مثل یخچال و ... در محیط بانک خون قرار دارد | **4** |
|  | **3** |  |  | تهویه مطلوب ( ترجیحا ) و یا وجود ارتباط آزاد با هوای سالم محیط بیرون برقرار می باشد | **5** |
|  | **3** |  |  | فضای بانک خون دارای نور کافی بوده به طوریکه می توان آگلوتیناسیون 1+ را به راحتی مشاهده کرد | 6 |
|  | **2** |  |  | نظافت محیط بانک خون : هیچ گونه آلودگی واضح به خون و پلاسما ( در محیط و کف ) مشاهده نمی گردد | **7** |
|  | **2** |  |  | نظم محیط بانک خون : وجود نظم در چیدمان وسایل و مواد اولیه | **8** |
|  | **3** |  |  | کنترل **دمای محیط** توسط ترمومتر کالیبره به صورت روزانه صورت می گیرد و در فرم مخصوص ثبت می گردد* ترمومتر کالیبره و ثبت می گردد (3)
* ترمومتر غیر کالیبره و ثبت می گردد (2)
* ثبت نمی گردد (1)
* فاقد ترمومتر (0)
 | **9** |
|  | **3** |  |  |  **در هنگام بازدید دمای محیط بانک خون بین 20 تا 24 درجه می باشد** | **10** |
|  | **3** |  |  | دسترسی بخش ها به بانک خون و نگهداری فرآورده ها تا هنگام تزریق مطلوب می باشد* حداکثر فاصله زمانی بین تحویل فرآورده از بانک خون تا تزریق آن کمتر از 30 دقیقه می باشد
 | **11** |
| **پرسنل بانک خون** |
|  | **3** |  |  | مسئول بانک خون در شیفت های اصلی ثابت ، مشخص و مستقل می باشد | **12** |
|  | **3** |  |  | رشته تحصیلی مسئول بانک خون مرتبط ( علوم آزمایشگاهی ) می باشد* سطح تحصیلات
* رشته تحصیلی
 | **13** |
|  | **3** |  |  | سابقه کار پرسنل بانک خون در شیفت اصلی و پرکار :* بیشتر از 1 سال (3)
* بین 6 ماه تا 1 سال (2)
* کمتر از 6 ماه (0)
 | **14** |
|  | **3** |  |  | پرسنل بانک خون دارای گواهی های آموزشی از سازمان انتقال خون و یا دانشگاه های علوم پزشکی می باشند | **15** |
|  | **2** |  |  | تعداد پرسنل بانک خون کافی و متناسب با حجم کار تعیین شده است | **16** |
| **حمل و نقل فرآورده ها** |
|  | **3** |  |  | جهت تحویل گرفتن خون و فرآورده از سازمان ، از کلمن مناسب و تمیز استفاده می گردد | **17** |
|  | **3** |  |  | هنگام تحویل گرفتن خون و فرآورده از سازمان ، دما ثبت می گردد | **18** |
|  | **3** |  |  | **جابجایی خون و فرآورده ها هنگام تحویل به بخش ها** با باکس مناسب شامل ( ظرف درپوش دارودارای دستگیره جهت جلوگیری از واردآمدن ضربه فیزیکی به فرآورده ها) می باشد | **19** |
|  | **3** |  |  | **هنگام تحویل فرآورده ها** به بخش ، ساعت تحویل و نام و امضای فرد تحویل گیرنده در دفتر بانک خون ثبت می گردد* هر 3 مورد به طور دائم و منظم ثبت می گردد (3)
* هر 3 مورد ثبت می گردد اما در برخی شیفت ها رعایت نمی گردد (2)
* برخی از موارد ثبت می گردد (1)
* ثبت نمی گردد (0)
 | **20** |
| **تجهیزات** |
|  | **4** |  |  | * بخش بانک خون دارای **یخچال** مخصوص می باشد
 | **21** |
|  | **3** |  |  | **یخچال** بانک خون mini mep نمایشگر دما دارد که دمای نگهداری خون را در **محدوده 1-6 درجه** تنطیم کند ودر صورت انحراف از این دما آلارم فعال می باشد | **22** |
|  | **3** |  |  | **ثبت دمای یخچال به صورت :*** دیجیتال (3)
* آنالوگ (2)
* ثبت دستی به صورت هر 4 ساعت یکبار (1)
* هیچکدام (0)
 | **23** |
|  | **3** |  |  | **پایش و ثبت دستی دمای یخچال با ترمومتر کالیبره** | **24** |
|  | **2** |  |  | عدم نگهداری نمونه بیماران ، کیت ، معرف و ... در یخچال بانک خون | **25** |
|  | **2** |  |  | **نظافت و چیدمان یخچال بانک خون در حد مطلوب می باشد** | **26** |
|  | **3** |  |  | **یخچال بانک خون دارای گواهی کالیبراسیون معتبر می باشد** | **27** |
|  | **4** |  |  | * بخش بانک خون دارای **فریزر** مخصوص می باشد
 | **28** |
|  | **3** |  |  | **فریزر** بانک خون mini mep نمایشگر دما دارد که دمای نگهداری فرآورده ها را در **محدوده 18- و یا 30- درجه** تنطیم کند و در صورت انحراف از این دما آلارم فعال می باشد | **29** |
|  | **3** |  |  | **ثبت دمای فریزر به صورت :*** دیجیتال (3)
* آنالوگ (2)
* ثبت دستی به صورت هر 4 ساعت یکبار (1)
* هیچکدام (0)
 | **30** |
|  | **3** |  |  | **پایش و ثبت دستی دمای فریزر با ترمومتر کالیبره** | **31** |
|  | **2** |  |  | عدم نگهداری نمونه بیماران ، کیت ، معرف و ... در  **فریزر** بانک خون | **32** |
|  | **2** |  |  | **نظافت و چیدمان فریزر بانک خون در حد مطلوب می باشد** | **33** |
|  | **3** |  |  | **فریزر بانک خون دارای گواهی کالیبراسیون معتبر می باشد** | **34** |
|  | **3** |  |  | * **بخش بانک خون دارای بن ماری مجزا می باشد**
 | **35** |
|  | **3** |  |  | * **بخش بانک خون دارای بن ماری مخصوص جهت ذوب پلاسما می باشد**
 | **36** |
|  | **4** |  |  | **کنترل دمای37درجه بن ماری** ( توسط ترمومتر کالیبره ) به منظور تضمین کیفیت سطح فاکتورهای انعقادی پلاسمایی انجام می شود :* توسط ترمومتر کالیبره کنترل می شود (3)
* توسط ترمومتر غیرکالیبره کنترل می شود (1)
* کنترل نمی شود (0)
 | **37** |
|  | **3** |  |  | **نظافت هفتگی بن ماری** وثبت در چک لیست مربوطه وتعویض آب آن در هر زمان که آلودگی ایجاد می شود، صورت می گیرد | **38** |
|  | **3** |  |  | **بن ماری بانک خون دارای گواهی کالیبراسیون معتبر می باشد** | **39** |
|  | **4** |  |  | * **بخش بانک خون دارای سروفیوژ مناسب می باشد**

( می تواند دور 1000 دور در دقیقه را تأمین نماید ) | **40** |
|  | **3** |  |  | **سروفیوژ بانک خون دارای گواهی کالیبراسیون معتبر می باشد** | **41** |
|  | **3** |  |  | * بخش بانک خون دارای انکوباتور شیکر دار پلاکتی و یا شیکر معمولی با حفظ شرایط دمایی 20-24 درجه می باشد
* انکوباتور شیکر دار پلاکتی (3)
* فقط شیکر (1)
* ندارد (0)
 | **42** |
|  | **3** |  |  | **ثبت دمای** انکوباتور شیکر دار پلاکتی **به صورت :*** دیجیتال (3)
* آنالوگ (2)
* ثبت دستی به صورت هر 4 ساعت یکبار (1)
* هیچکدام (0)
 | **43** |
|  | **3** |  |  | **پایش و ثبت دستی دمای انکوباتور شیکردار با ترمومتر کالیبره** | **44** |
|  | **3** |  |  | انکوباتور شیکر دار پلاکتی ، دارای گواهی کالیبراسیون می باشد | **45** |
|  | **2** |  |  | نظافت انکوباتور شیکر دار پلاکتی در سطح مطلوبی قرار دارد | **46** |
|  | **3** |  |  | در صورت استفاده از شیکر معمولی ، آیا حفظ شرایط دمایی 20-24 درجه رعایت می گردد | **47** |
| **وظایف بانک خون** |
|  | **4** |  |  | **دستورالعمل های استاندارد** جهت انجام کلیه روش های آزمایشگاهی مربوط به بانک خون موجود است  | **48** |
|  | **3** |  |  | **دستورالعمل های استاندارد** در مکان مناسب و قابل دسترس جهت پرسنل موجود می باشد  | **49** |
|  | **3** |  |  | **کنترل تاریخ انقضای** خون وفرآورده های آن به طور روزانه (رعایت اصل FIFO ) صورت می گیرد* فرآورده های خونی
* فرآورده های پلاسمایی
* کنترل نمی شود
 | **50** |
|  | **2** |  |  | **هنگام انتخاب خون جهت کراس مچ از کیسه های خونی که نزدیک ترین زمان به تاریخ انقضاء را دارند استفاده می شود** | **51** |
|  | **3** |  |  | پس از تحویل گرفتن کیسه های خون از سازمان ، گروه تمامی کیسه ها مجددا چک می شود و مستندات آن موجود می باشد | **52** |
|  | **3** |  |  | حداکثر زمان نمونه گیری خون برای کراس مچ تا زمان تزریق خون تعریف شده و رعایت می گردد* نمونه قبل از تزريق نبايد بيش از سه روز قبل اززمان تزريق خون جمع آوري شود
* اگربيماردر 10 روز گذشته تزريق خون داشته است نمونه قبل از تزريق نبايد بيش از يك روز قبل اززمان تزريق خون جمع آوري شود
 | **53** |
|  | **2** |  |  | جداسازی خون های کراس مچ شده از سایر خون ها بوسیله **برچسب مخصوص کراس مچ** (شماره خون – مشخصات بیمار – بخش وشماره پرونده –گروه وRhبیمار –تاریخ انقضاء –تاریخ کراس مچ وگروه و Rhکیسه ) صورت می گیرد * برچسب استاندارد (3)
* برچسب غیر استاندارد (1)
* بدون بر چسب (0)
 | **54** |
|  | **2** |  |  | **زمان ورودو خروج پلاسما و کرایو** به داخل بن ماری به طور دقیق ثبت می گردد | **55** |
|  | **2** |  |  | از **سیستم نایلونی نفوذ ناپذیر** جهت قرار دادن پلاسماهای درحال ذوب ، به منظور جلوگیری از نشت فرآورده به داخل بن ماری صورت می گیرد | **56** |
|  | **3** |  |  | در صورت **امحاء خون** وفرآورده های تاریخ گذشته ، انجام این فرآیند به صورت استاندارد (از طریق اتوکلاو و یا زباله سوز) صورت می گیرد و شماره لیبل واحدهای امحاء شده با فرم مخصوص به اطلاع سازمان انتقال خون استان البرز رسانده می شود * امحا در خود مرکز صورت می گیرد
* مستندات امحا به سازمان انتقال خون ارسال می گردد
 | **57** |
| **روش انجام آزمایشات**  |
|  | **4** |  |  | تعیین **گروه خون** به روش لوله ای و به صورت Cell type و Back type انجام می گیرد* به هر دو روش (3)
* فقط سل تایپ (0)
* اسلایدی (0)
 | **58** |
|  | **3** |  |  | ثبت مراحل تعيين گروه خون به طور کامل صورت می گیرد | **59** |
|  | **4** |  |  | **کراس مچ** به روش استاندارد و سه لوله ای (RT/Alb/AHG) و مطابق دستورالعمل سازمان انتقال خون انجام می شود | **60** |
|  | **3** |  |  | **ثبت کلیه مراحل** انجام کراس مچ و **نتایج** آن در دفتر جداگانه صورت می گیرد | **61** |
|  | **4** |  |  | از لوله **O cell** استفاده می گردد | **62** |
|  | **4** |  |  | کلیه معرف ها جهت انجام آزمایشات موجود می باشد* آنتی A
* آنتی B
* آنتی AB
* آنتی هیومن
* آلبومین
 | **63** |
|  | **4** |  |  | **كنترل كيفي و بررسي آنتي سرم هاي گروه خون روزانه ( قبل از مصرف) با گلبول قرمزي كه درآزمايشات روز قبل واكنش 4 پلاس داشته است*** آنتی A
* آنتی B
* آنتی AB
 | **64** |
|  | **4** |  |  | **کنترل کیفی آنتی سرم های مصرفی** با ذکر Lot No انجام ، بررسی تیتر آنتی سرم و در صد اختصاصی بودن آنتی سرم انجام می گیرد | **65** |
|  | **3** |  |  | از **گلبول سرخ حساس** جهت کنترل کیفی و بررسی صحت عملکرد آنتی هیومن استفاده می شود | **66** |
|  | **3** |  |  | آزمایش غربالگری آنتی بادی انجام ونتایج آن ثبت می گردد | **67** |
| **ثبت و بایگانی** |
|  | **2** |  |  | **ثبت اطلاعات مرتبط با فرآيند تزريق خون (از زمان درخواست خون تا زمان تزريق فرآورده ) به چه صورتي انجام مي شود؟*** کامپیوتری
* دستي و كامپيوتري توام با هم
* دستي
 | **68** |
|  | **3** |  |  | سوابق آزمایش های گروه بندی ABO Rh،کراس مچ حداقل به مدت 5 سال نگهداری وعوارض ناخواسته ناشی از تزریق خون ثبت ونگهداری می گردد ( هر مورد 1 امتیاز )* سوابق آزمایشات کراس مچ ثبت و نگهداری می گردد
* سوابق آزمایشات گروه بندی ثبت و نگهداری می گردد
* عوارض ناخواسته ناشی از تزریق خون ثبت ونگهداری می گردد
 | **69** |
|  | **3** |  |  | وجود دفتر مخصوص بخش بانک خون ( دفتر کراس مچ )* مطابق با فرم استاندارد (3)
* عدم تطابق با فرم استاندارد (1)
* دفتر وجود ندارد (0)
 | **70** |
|  | **3** |  |  | کلیه اطلاعات مندرج در دفتر کراس مچ به طور کامل و به شکلی منظم تکمیل می گردد* به طور کامل و منظم (3)
* تکمیل نامناسب (1)
* تکمیل نمی گردد (0)
 | **71** |
|  | **3** |  |  | وجود دفتر عدم انطباق در بخش بانک خون ، جهت ثبت مواردی نظیر : عدم انطباق سل تایپ و بک تایپ ، وجود واکنش در هر یک از مراحل کراس مچ ، خارج شدن دمای یخچال و یا فریزر از محدوده نرمال ، به صدا درآمدن آلارم یخچال و یا فریزر و ...* ثبت موارد ، پیگیری و رفع علت و ...
 | **72** |
| **نگهداری خون و فرآورده ها** |
|  | **3** |  |  | **چیدمان خون** به صورت ایستاده به تفکیک گروه خون و رعایت تاریخ انقضاء به طور مناسب انجام می گیرد * ایستاده
* تفکیک گروه خون
* رعایت تاریخ انقضاء
* رعایت دمای 1-6 درجه
 | **72** |
|  | **3** |  |  | **چیدمان پلاسما** به صورت ایستاده به تفکیک گروه و رعایت تاریخ انقضاء به طور مناسب انجام می گیرد * ایستاده
* تفکیک گروه خون
* رعایت تاریخ انقضاء
* رعایت دمای 30- درجه
 | **73** |
| **سایر** |
|  | **3** |  |  | آموزش پرسنل بانك خون در تمامي شيفت هاي كاري انجام شده و سوابق آن موجود می باشد | **74** |
|  | **3** |  |  | مرکز دارای برنامه ریزی آموزشی ، جهت آموزش های دوره ای دارد | **75** |
|  | **4** |  |  | سوابق مربوط به انجام ممیزی داخلی ( هر 6 ماه یکبار ) موجود می باشد | **76** |
|  | **3** |  |  | کمیته بانک خون ماهیانه تشکیل می گردد | **77** |
|  | **3** |  |  | عوارض ناشی از تزریق خون در صورت بروز در کمیته مطرح می گردد  | **78** |
|  | **3** |  |  | در صورت مشخص شدن علت عوارض ناشی از تزریق خون اقدام اصلاحی به منظور عدم تکرار آن صورت می گیرد | **79** |
|  | **2** |  |  | این مرکز دارای گواهی استقرار سیستم هموویژیلانس می باشد  | **80** |
|  | **2** |  |  | مرکز تمامی فرم های مربوط به هموویژلانس را داشته و به طور کامل استفاده می کند  | **81** |
| **اطلاعات ( بدون امتیاز)** |
|  | جابجايي خون و فرآورده هاي آن بين بيمارستان ها در موارد خاص صورت مي گيرد | **1** |
|  | در صورت جابجايي خون و فرآورده هاي آن، بين بيمارستان و مراكز جراحي محدود ، آيا اين امر با هماهنگي و مجوز سازمان انتقال خون صورت مي گيرد | **2** |
|  | آيا خون هاي آماده تحويل به بخش به همراه نتايج گروه بندي و آزمايش سازگاري با اخذ رسيد و امضاء در اختيار نماينده يا مسئول بخش مربوطه قرار مي گيرد | **3** |
|  | در موارد اورژانس درخواست و تحويل خون به چه صورت انجام مي شود* مسئول بانك خون، خون را بدون كراس مچ و بدون درخواست كتبي پزشك ولي با هماهنگي شفاهي از طرف پزشك معالج تحويل مي دهد.
* درخواست خون به صورت اورژانسي انجام نمي شود
* درخواست خون به صورت كتبي توسط پزشك معالج يا جراح يا متخصص بيهوشي با قبول مسئوليت هرگونه عارضه احتمالي، پس از گروه بندي و بدون كراس مچ استاندارد خون جهت تزريق در اختيار مسئول بخش يا اتاق عمل قرار مي گيرد.
 | **4** |
|  | آيا كراس مچ به روش استاندارد، پس از تحويل خون به صورت اورژانسي با درخواست كتبي پزشك معالج انجام مي شود | **5** |
|  | در موارد نياز خون به صورت اورژانس اگر پس از انجام آزمايش سازگاري ، مشخص شود كه واحد ارسالي سازگار نمي باشد آيا به بخش اطلاع داده مي شود* فقط به صورت شفاهي به بخش اطلاع داده مي شود
* فوراً به صورت شفاهي و سپس كتبي به بخش مربوطه جهت قطع تزريق خون اطلاع داده ميشود
 | **6** |

اسامی مسئولین بانک خون: ............................................................................................................

 امتیاز کسب شده از مجموع 1434 امتیاز :

 در صد امتیاز کسب شده :

* رعایت اصل FIFO : قرار دادن فرآورده های خونی نزدیکتر به تاریخ انقضاء جلوتر از فرآورده های خونی که تاریخ انقضای بیشتری دارند.