

## โรงพยาบาลมวกเหล็ก จ. สระบุรี

ระเบียบปฏิบัติงาน รหัสเอกสาร : P-LAB-002	เรื่อง : การขอโลหิตสำหรับผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับโลหิต			
	เริ่มใช้ : 1 มกราคม 2554	พิมพ์ครั้งที่ : 3	แก้ไขครั้งที่ : 2	หน้า : 1/9

### ระเบียบปฏิบัติเรื่อง

#### การขอโลหิตสำหรับผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับโลหิต

ผู้รับผิดชอบ		ลงชื่อ	วัน เดือน ปี
จัดทำโดย	นางสุดารัตน์ หาญยิ่ง		1 มกราคม 2554
ทบทวนโดย	นางสุดารัตน์ หาญยิ่ง		1 มกราคม 2554
อนุมัติโดย	พญ. ศิรดา ภูริวัฒนพงศ์		1 มกราคม 2554

#### บันทึกการแก้ไข

ฉบับที่	วันที่มีผลบังคับใช้	สถานะเอกสาร
1	1 สิงหาคม 2548	ยกเลิกการใช้งาน
2	1 มีนาคม 2552	บังคับใช้
3	1 มีนาคม 2553	ทบทวนครั้งที่ 2 ใช้ฉบับเดิม
4	1 มกราคม 2554	บังคับใช้

สำเนาฉบับที่ : 1

เอกสารฉบับ

ควบคุม

ไม่ควบคุม

โรงพยาบาลมวกเหล็ก	หน้า : 2/9
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : P-LAB-002	ฉบับที่ : 2
เรื่อง: การขอโลหิตสำหรับผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับโลหิต	วันที่ : 1 มกราคม 2554
แผนก : ห้องปฏิบัติการชั้นสูต	แผนกที่เกี่ยวข้อง : แพทย์,IPD,OPD,LR,ER, LAB,พนักงานขับรถ,ผู้ช่วยเหลือคนไข้,เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหาร
ผู้จัดทำ : ผู้จัดการคุณภาพห้องปฏิบัติการชั้นสูต	ผู้อนุมัติ : พญ. ศิรดา ภูริวัฒนพงศ์

### การขอโลหิตสำหรับผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับโลหิต

#### 1. วัตถุประสงค์

เพื่อใช้เป็นแนวทางในการประสานงานขอโลหิตสำหรับผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับโลหิต กับหน่วยงานธนาคารเลือดโรงพยาบาลสระบุรี และผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การขอโลหิตได้รวดเร็ว ทันเวลา ซึ่งจะเกิดประโยชน์สูงสุดแก่คนไข้

#### 2. ขอบข่าย

1. แพทย์
2. พยาบาลหอผู้ป่วยใน (IPD)
3. พยาบาลผู้ป่วยนอก (OPD)
4. พยาบาลห้องคลอด (LR)
5. พนักงานขับรถ
6. ผู้ช่วยเหลือคนไข้
7. เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหาร
8. เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ
9. พยาบาลห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน (ER)

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : P-LAB-002	หน้า : 3/9
เรื่อง: การขอโลหิตสำหรับผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับโลหิต	

#### 3. วิธีปฏิบัติ

- 3.1 แพทย์มีคำสั่งให้เลือดสำหรับผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับโลหิต
- 3.2 พยาบาลรับคำสั่งแพทย์ เจาะเลือด เขียนใบขอเลือดและใบเบิกเลือดโรงพยาบาลสระบุรี

ระบุโรคและค่า Hct ในใบขอเลือดและให้แพทย์เซ็นต์ชื่อในใบขอเลือด ทุกครั้ง และส่งรายการขอเลือดทางระบบ Hosxp โดยมีรายละเอียดดังนี้ 1) การจัดการรับบริจาคโลหิต 2) Blood group screening 3) Cross matching 4) รายการที่ขอ เช่น PRC, LPRC, FFP, Plt. 5) Rh.

3.3 ผู้ช่วยเหลือคนใช้นำส่งใบขอเลือด หลอดเลือดแบบฟอร์มนำส่งสิ่งส่งตรวจ และกระดิกน้ำแข็งที่มี ice pack บรรจุอยู่ในกระดิกน้ำแข็ง มาที่ห้องปฏิบัติการชันสูตร

3.4 เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการชันสูตรปฏิบัติดังนี้

3.4.1 ทำการตรวจชื่อ- นามสกุลผู้ป่วย ในใบขอเลือด หลอดเลือด และในแบบฟอร์มนำส่งสิ่งส่งตรวจ ให้ถูกต้องตรงกัน

3.4.2 ตรวจ Blood group ผู้ป่วย

3.4.3 ติดต่อประสานงานขอโลหิตที่ธนาคารเลือดโรงพยาบาลพระพุทธบาท หากไม่มีเลือดให้โทรประสานขอเลือดโรงพยาบาลสระบุรี หากไม่มีเลือดทั้งสองที่ให้แจ้งศึกที่ขอเลือดเพื่อดำเนินการแจ้งแพทย์ต่อไป

3.4.4 ตามพนักงานขับรถโดย

-ในเวลาราชการตามพนักงานขับรถฝ่ายฝ่ายบริหาร

-นอกเวลาราชการตามพนักงานขับรถเอง และแจ้งหัวหน้าเวร ER ให้ทราบ

3.4.5 แจ้งสถานที่ขอเลือดให้พนักงานขับรถทราบทุกครั้ง

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : P-LAB-002	หน้า : 4/9
เรื่อง: การขอโลหิตสำหรับผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับโลหิต	

3.5 พนักงานขับรถปฏิบัติดังนี้

3.5.1 มารับสิ่งส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการชันสูตร ตรวจสอบชื่อ-นามสกุลผู้ป่วยที่หลอดเลือด และใบขอเลือดให้ถูกต้องตรงกัน

3.5.2 ไปส่ง/ขอเลือด ตามที่เจ้าหน้าที่ห้องชันสูตรแจ้งให้ทราบ

3.5.3 ให้เจ้าหน้าที่ธนาคารรับหลอดเลือด และใบขอเลือด พร้อมนัดหมายเวลาที่เตรียมเลือดเสร็จ

3.5.4 นำเลือดส่งให้ศึกผู้ป่วย

หมายเหตุ : 1.กรณีถ้าขอเลือดพร้อมกับการ Refer ผู้ป่วยและมีพยาบาลไปด้วยให้กลับมา

โรงพยาบาลก่อน ค่อยกลับไปรับเลือด

2.กรณีพนักงานขับรถมือ 1 ติดภารกิจ ให้ตามพนักงานขับรถมือ 2

### 3.6 พยาบาลที่ตักผู้ป่วยปฏิบัติดังนี้

3.6.1 เมื่อได้รับเลือด ให้ตรวจสอบความเรียบร้อย ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วยที่ถุงเลือดทุกครั้งก่อนให้เลือด และปฏิบัติตามแนวทางการให้เลือดและการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะให้เลือด

3.6.2 ถ้ามีเลือดที่ต้องให้ต่อ ให้นำเลือดเก็บในตู้เย็นสำหรับเก็บยา

3.6.3 ถ้าผู้ป่วยมีอาการผิดปกติขณะให้เลือด ให้ปฏิบัติดังนี้

-รายงานแพทย์ทันที

-เขียนอาการผิดปกติในใบคำสั่งเลือด ที่ถุงเลือด และเจาะเลือดผู้ป่วย 5 ml.

-นำส่งใบคำสั่งเลือด ถุงเลือด และเลือดผู้ป่วยที่ห้องชันสูตร เพื่อให้ห้องชันสูตรจะได้นำส่ง

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : P-LAB-002	หน้า : 5/9
เรื่อง: การขอโลหิตสำหรับผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับโลหิต	

สถานที่ขอเลือดเพื่อหาสาเหตุต่อไป และเมื่อได้รับรับรายงานผลกลับมาห้องชันสูตรจะแจ้งผลกลับไปตักผู้ป่วยทันที เพื่อให้รายงานแพทย์ต่อไป

3.6.4 ถ้าเลือดที่ขอมมาแล้วไม่ได้ใช้ ให้รีบคืนห้องชันสูตรทันทีเพื่อส่งคืนธนาคารเลือดภายใน 24 ชั่วโมง

### 4.เอกสารแนบ

4.1 เอกสารแนบที่ 1 ใบขอเลือด โรงพยาบาลสระบุรี

4.2 เอกสารแนบที่ 2 ใบเบิกเลือดแผนกธนาคารเลือด โรงพยาบาลสระบุรี

4.3 เอกสารแนบที่ 3 ใบขอเลือดโรงพยาบาลพระพุทธบาท

4.4 เอกสารแนบที่ 4 แบบฟอร์มตอบรับการขอเลือด ชันสูตร โรงพยาบาลมวกเหล็ก

เรื่อง: การขอโลหิตสำหรับผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับโลหิต

## เอกสารแนบที่ 1

## ใบขอเลือดโรงพยาบาลสระบุรี

โรงพยาบาลมวกเหล็ก		FM-SBH-0403
<b>ใบขอเลือด</b> <b>โรงพยาบาลสระบุรี</b> งานธนาคารเลือด โทรศัพท์ 1125,1126	Date..... LAB No..... Name..... Age..... H.N..... WARD..... Tel..... Diagnosis.....	
<b>ประวัติการให้เลือด</b> <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยหมู่เลือด <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> Rh Positive <input type="checkbox"/> Rh Negative <input type="checkbox"/> หมู่เลือดระบบอื่น..... <input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> รับเลือดครั้งสุดท้ายเมื่อ..... คัดเงิน..... ยูนิต		
<b>TYPE OF BLOOD REQUEST</b> <input type="checkbox"/> Whole blood.....unit <input type="checkbox"/> Packed Red Cells.....unit <input type="checkbox"/> Leukocyte Poor Blood.....ml. <input type="checkbox"/> Leukocyte Poor Blood By Filter.....unit <input type="checkbox"/> Fresh Frozen Plasma.....unit <input type="checkbox"/> Cryo - Removed Plasma.....unit <input type="checkbox"/> Cryoprecipitate.....unit <input type="checkbox"/> Platelet Concentrate.....unit <input type="checkbox"/> Single Donor Platelet (SDP).....unit <input type="checkbox"/> Autologous Blood.....unit <input type="checkbox"/> Other preparation.....	<input type="checkbox"/> เตรียมเลือดผ่าตัดแบบ Type/Screen วันที่..... (กรณีผู้ป่วยที่มีโอกาสใช้เลือดน้อย ถ้าผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้เลือดให้โทรศัพท์แจ้ง และสามารถเบิกเลือดหลังจากนั้น 30 นาที) <input type="checkbox"/> เตรียมผ่าตัดวันที่..... เวลา..... (จองเลือดก่อนทำการผ่าตัดล่วงหน้าอย่างน้อย 48 ชั่วโมง) <input type="checkbox"/> เตรียมเลือดกรณีปกติ - ส่งตัวอย่างก่อน 10.00 น.      เบิกเลือดได้ในเวลา 12.00 น. - ส่งตัวอย่างก่อน 10.00-12.00 น.      เบิกเลือดได้ในเวลา 15.00 น. - ส่งตัวอย่างก่อน 12.00-14.00 น.      เบิกเลือดได้ในเวลา 16.00 น. - นอกเวลาราชการเบิกเลือดได้หลังจากส่งใบขอเลือด 2 ชั่วโมง	
<b>รายงานผลการเตรียมเลือด (สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคารเลือด)</b> <input type="checkbox"/> ABO Gr..... <input type="checkbox"/> Rh Gr..... <input type="checkbox"/> เตรียม WB/PRC.....U. <input type="checkbox"/> FFP.....U. <input type="checkbox"/> PLT.....U. <input type="checkbox"/> ไม่ได้เลือด นัดมารับวันที่..... Reported by.....Date.....Time.....		
แพทย์ผู้ขอ..... ผู้เจาะเลือด.....	<b>หมายเหตุ</b> 1. ธนาคารเลือดจะเก็บเลือดที่เตรียมไว้ 72 ชั่วโมง 2. การจอง Platelet conc. และ SDP จองล่วงหน้า 2 วัน และกรุณาโทรแจ้งเมื่อต้องการใช้	

เรื่อง: การขอโลหิตสำหรับผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับโลหิต

## เอกสารแนบที่ 2

ใบเบิกเลือดแผนกธนาคารเลือด โรงพยาบาลสระบุรี

## ใบเบิกเลือด

แผนกธนาคารเลือด โรงพยาบาลสระบุรี

ชื่อผู้ป่วย.....H.N.....หมู่โลหิต.....

Ward.....เบอร์โทรศัพท์.....ผู้ถือใบเบิก.....

หมายเหตุ.....

ชนิดที่เบิก	WB	LPB	PRC	FFP	AP	CRP	PLT	Cryo	Unit No.	
จำนวนที่เบิก										

ผู้จ่ายเลือด.....

วันที่จ่าย.....เวลา..... น.

หมายเหตุ.....


เรื่อง: การขอโลหิตสำหรับผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับโลหิต

เอกสารแนบที่ 3

ใบขอเลือดโรงพยาบาลพระพุทธบาท

ใบขอเลือด ธนาคารเลือด โรงพยาบาลพระพุทธบาท (FR-LAB-BB-012)	ชื่อ-นามสกุล .....อายุ.....ปี โรงพยาบาลพระพุทธบาท H.N..... A.N..... ผู้ขอโลหิต .....วันที่ ..... Diagnosis .....	เลขที่รับ / Request Number
<b>1. LAB REQUEST</b> <input type="checkbox"/> ABO grouping ..... <input type="checkbox"/> Rh typing ..... <input type="checkbox"/> Direct Antiglobulin test ..... <input type="checkbox"/> Indirect Antiglobulin test ..... <input type="checkbox"/> Antibody Screening ..... <input type="checkbox"/> Antibody Identification ..... <input type="checkbox"/> Auto control .....	<b>3. วันเวลาที่ต้องการใช้โลหิต</b> <input type="checkbox"/> ให้เลยที่หอผู้ป่วย วันที่ ..... <input type="checkbox"/> ผ่าตัดวันที่ ..... <b>4. ประวัติการให้โลหิตในอดีต</b> <input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย เมื่อวันที่ ..... <b>5. ขอโลหิตกรณีปกติ</b> <input type="checkbox"/> ส่งตัวอย่างก่อน 10.00 น. ได้เลือดก่อน 12.00 น. <input type="checkbox"/> ส่งตัวอย่าง 10.00- 12.00 น. ได้เลือดก่อน 15.00 น. <input type="checkbox"/> ส่งตัวอย่าง 12.00- 14.00 น. ได้เลือดก่อน 16.00 น. <input type="checkbox"/> นอกเวลาราชการรีบเลือดได้หลังส่งใบขอเลือด 1 ชม.	
<b>2. TYPE OF BLOOD REQUEST</b> <input type="checkbox"/> Whole Blood ..... Unit <input type="checkbox"/> Packed Red Cells ..... Unit <input type="checkbox"/> Leukocyte Poor Packed Red Cells ..... Unit <input type="checkbox"/> Leukodepleted Packed Red Cells ..... Unit <input type="checkbox"/> Fresh Frozen Plasma ..... Unit <input type="checkbox"/> Platelet Concentrate ..... Unit <input type="checkbox"/> Cryoprecipitate ..... Unit <input type="checkbox"/> Plasma ..... Unit <input type="checkbox"/> Autologous blood ..... Unit <input type="checkbox"/> Single Donor Platelet ..... Unit <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (โปรดระบุ) ..... Unit	<b>6. กรณีขอด่วน</b> <input type="checkbox"/> จำนวนที่ขอ PRC gr. O (Uncrossmatch) รีบเลือดได้ทันที <input type="checkbox"/> รีบด่วนขอหมู่โลหิตตรงกัน (Uncrossmatch) 5 นาที <input type="checkbox"/> รีบด่วน 10-15 นาที (Room Temp. Reaction) หมายเหตุ การทดสอบทั้ง 3 รายการ (ข้อ 6) ไม่สมบูรณ์ (Not Complete Reaction) แต่จะตรวจ Complete Reaction ให้ ซึ่งอาจพบความคิดปกติได้และธนาคารเลือดจะแจ้งให้ทราบ เพื่อขอกเลิกการใช้โลหิตยูนิตนั้น ลงนาม ..... แพทย์ผู้ขอ	

เรื่อง: การขอโลหิตสำหรับผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับโลหิต

เอกสารแนบที่ 4

แบบฟอร์มตอบรับการขอเลือด ชั้นสูตร โรงพยาบาลมวกเหล็ก

แบบฟอร์มตอบรับการขอเลือด ชั้นสูตร โรงพยาบาลมวกเหล็ก

ชื่อ-นามสกุล.....H.N.....อายุ.....ปี

Blood group.....ชนิดที่ขอ.....จำนวน.....unit

ได้เลือด

ไม่ได้เลือด      แนวทางแก้ไข.....

ผู้รายงาน.....วันที่.....