

แนวทางปฏิบัติ

เรื่อง “การให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด”

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

อ้างถึง สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)	รหัสเอกสาร : ผพ. (จน) 0002 / 2558	หน้า 1-10
ผู้เขียน/เรียบเรียง ต้นฉบับ คณะกรรมการประกันคุณภาพทางการพยาบาล ผู้เสนอ นางสาวบุญเฉลา สุริยวรรณ 14 ม.ค. 2554 หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้รับรอง อาจารย์ นพ.วุฒิเดช โอภาสเจริญสุข 20 ม.ค. 2554 QMR ผู้อนุมัติ รองศาสตราจารย์ นพ.วัฒนา นาวาเจริญ ม.ค.2554 ผู้อำนวยการโรงพยาบาล) ผู้อนุมัติ รองศาสตราจารย์นพ. นิเวศน์ นันทจิต ม.ค. 2554 คณบดีคณะแพทยศาสตร์	ปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ 1/2558 ผู้เขียน/เรียบเรียง ผู้เสนอ (...../...../2558) (นางสาวลัดดาวัลย์ สิงห์คำฟู : หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล) ผู้รับรอง (...../...../2558) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ.สิทธิชา สิริอารีย์ : QMR) ผู้อนุมัติ (...../...../2558) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ.นิสิต วรรณนัจฉริยา : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล) ผู้อนุมัติ (...../...../2558) (รองศาสตราจารย์ นพ.วัฒนา นาวาเจริญ:คณบดีคณะแพทยศาสตร์)	

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับเลือดและส่วนประกอบของเลือดถูกต้องตามแผนการรักษา
- 1.2 เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการได้รับเลือดและส่วนประกอบของเลือด

2. ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

การให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด หมายถึง กระบวนการให้เลือด/หรือส่วนประกอบของเลือด แก่ผู้ป่วยทางหลอดเลือดดำทุกขั้นตอน

3. กระบวนการให้เลือด /หรือส่วนประกอบของเลือด

1. การรับคำสั่งและการเตรียมเจาะเลือดเพื่อส่ง G/M

1.1 รับคำสั่งการรักษาอย่างถูกต้อง ลงนามลายมือชื่อรับทราบคำสั่งการรักษา ใน Order sheet ให้บุคคลทั่วไปสามารถอ่านออกได้และบันทึก วัน / เวลา ที่รับทราบคำสั่งการรักษาหลังการลงนามลายมือชื่ออย่างชัดเจน

ตรวจสอบสติ๊กเกอร์ กับแผ่นคำสั่งการรักษาของแพทย์ซ้ำทุกครั้ง และติดบนภาชนะใส่สิ่งส่งตรวจ

(Tube G/M)

1.3 แยกTube G/M ของผู้ป่วยแต่ละรายออกจากกันก่อนทำการเก็บสิ่งส่งตรวจ

2. การเจาะเลือด

2.1 แจ้งให้ผู้ป่วยทราบคำสั่งการรักษาของแพทย์เรื่องการเจาะเลือดเพื่อส่ง G/M และให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด การเซ็นยินยอมรับเลือด ตลอดจนเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

2.2 ตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วย โดยการระบุตัวผู้ป่วยที่จะเจาะเลือดให้ตรงกันอย่างน้อย 2 ตัวบ่งชี้

กรณีผู้ป่วยรู้สึกตัว ให้ สอบถามชื่อ-สกุลของผู้ป่วยให้ตรงกับชื่อ-สกุลบนสติ๊กเกอร์ และตรวจสอบHN บน สติ๊กเกอร์กับป้ายชื่อมือของผู้ป่วย

กรณีผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว ให้ ตรวจสอบชื่อ-สกุลและHN บน สติ๊กเกอร์กับป้ายชื่อมือของผู้ป่วย กับ ลักษณะเฉพาะของผู้ป่วย อย่างน้อย 2 ลักษณะขึ้นไป เช่น เพศ อายุ ลักษณะการเจ็บป่วย การวินิจฉัยโรค เป็นต้น ห้ามใช้หมายเลขห้อง หรือเตียงเป็นตัวบ่งชี้

2.3 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกระบวนการบ่งชี้ผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยอ่านชื่อ-สกุลของตนเองที่สติ๊กเกอร์บน Tube G/M

2.4 หลังนำเลือดใส่ Tube G/M ให้ตรวจสอบชื่อ – สกุลของผู้ป่วยให้ตรงกันกับ Tube G/Mและ เขียนชื่อ-สกุลของผู้ที่เจาะเลือดลงในสติ๊กเกอร์ Bar code ให้อ่านออกอย่างชัดเจน

3. การปฏิบัติก่อนให้เลือด (ก่อนการให้เลือดต้องทราบข้อเสนอนั้นในการให้เลือด/ ส่วนประกอบของเลือด โดยศึกษาเพิ่มเติมในภาคผนวก)

3.1 เขียนใบขอเลือด โดยตรวจสอบกับแผนการรักษาของแพทย์ ถึงชนิดและจำนวนที่ต้องการให้

3.2 เมื่อรับเลือดมาจากธนาคารเลือด ให้เจ้าหน้าที่พยาบาล 2 คน ตรวจสอบความถูกต้องของถุงเลือด ใบคล้องเลือด และใบนำส่งเลือดให้ตรงกันทุกจุด รวมทั้งตรวจสอบวันหมดอายุ ลักษณะของเลือด/ ส่วนประกอบของเลือด(ข้อ 5 ในภาคผนวก) เมื่อพบว่าไม่ตรงหรือมีความผิดปกติให้ประสานกับธนาคารเลือดพร้อมก็นำเลือดของใบคล้องเลือดและใบนำส่งเลือดส่งคืนธนาคารเลือด

3.3 แจ้งให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว อาการข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นขณะให้เลือด/ ส่วนประกอบของเลือด และแจ้งให้เจ้าหน้าที่พยาบาลทราบทันทีหากมีอาการข้างเคียงเกิดขึ้น

3.4 วัตถุประสงค์ซีพ (ซีพจร ความดันโลหิต อุณหภูมิ และอัตราการหายใจ) เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน ก่อนให้เลือด ไม่เกิน 60 นาที

3.5 ให้ Pre – medication ตามแผนการรักษา เช่น CPM, Lasix, Hydrocortisone เป็นต้น

4. ขั้นตอนการให้เลือด / ส่วนประกอบของเลือด ปฏิบัติดังนี้

4.1 ตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วย โดยการระบุตัวผู้ป่วยให้ตรงกันอย่างน้อย 2 ตัว บ่งชี้

กรณีผู้ป่วยรู้สึกตัว ให้ สอบถามชื่อ-สกุลของผู้ป่วยให้ตรงกับชื่อ-สกุลบนใบ
คัล้องเลือด และตรวจสอบHN บน ใบคัล้องเลือดกับป้ายข้อมือของผู้ป่วย

กรณีผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว ให้ ตรวจสอบชื่อ-สกุลและHN บนใบคัล้องเลือดกับป้าย
ข้อมือของผู้ป่วยกับ ลักษณะเฉพาะของผู้ป่วย อย่างน้อย 2 ลักษณะขึ้นไป เช่น เพศ อายุ ลักษณะ
การเจ็บป่วย การวินิจฉัยโรค เป็นต้น ห้ามใช้หมายเลขห้อง หรือเตียงเป็นตัวบ่งชี้

4.2 ก่อนให้เลือด

**ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกระบวนการบ่งชี้ผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยอ่านชื่อ-
สกุลของตนเองที่ใบคัล้องเลือด**

สอบถามกลุ่มเลือดของผู้ป่วย หากพบว่าไม่ตรงกันห้ามให้เลือด ต้องทำการ
ตรวจสอบกลุ่มเลือดของผู้ป่วยซ้ำกับธนาคารเลือด

4.3 ปรับอัตราการหยดของเลือดตามแผนการรักษาหรือตามข้อบ่งชี้ของการให้เลือด/
ส่วนประกอบของเลือดแต่ละชนิด (ในภาคผนวก)

5. การติดตาม เฝ้าระวัง

5.1 หลังให้เลือดแต่ละถุง 15 นาที ให้วัดสัญญาณชีพ (วัดอุณหภูมิ ชีพจร อัตราการ
หายใจ และความดันโลหิต)และอาการผิดปกติของผู้ป่วย เช่น เหนื่อยหอบ มีไข้ หนาวสั่น ผื่นคัน แน่น
หน้าอก ปวดหลัง หากพบสัญญาณชีพเปลี่ยนแปลงและ/หรือมีอาการผิดปกติ ให้หยุดให้เลือดแล้ว
รายงานแพทย์

5.2 ตรวจสอบการไหลของเลือดเป็นระยะเพื่อให้การให้เลือดได้ตามแผนการรักษาและ
เวลาที่กำหนด

5.3 สังเกตอย่างใกล้ชิดและถี่ขึ้นในกรณี เช่น ผู้ป่วยได้รับเลือดที่รวดเร็ว หรือผู้ป่วยที่ไม่
สามารถบอกอาการผิดปกติได้ หรือผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว

5.4 ทำการบันทึกการให้เลือด / ส่วนประกอบของเลือด ชนิด จำนวน วันที่ให้ และอาการ
ของผู้ป่วยหลังการให้เลือดในบันทึกทางการพยาบาล

6. การปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยมีปฏิกิริยาภายหลังการรับเลือด/ ส่วนประกอบของเลือด การ ให้เลือดผิด

6.1 หยุดให้เลือด/ ส่วนประกอบของเลือดทันที พร้อมกับบันทึกจำนวนเลือดที่ให้ผู้ป่วย

6.2 สังเกตและประเมินผู้ป่วย วัดสัญญาณชีพ (ชีพจร ความดันโลหิต อุณหภูมิ และ
อัตราการหายใจ)

6.3 รายงานแพทย์เจ้าของไข้/ แพทย์เวร ให้สารน้ำและยาตามแผนการรักษา

6.4 โทรศัพท์แจ้งธนาคารเลือดทราบ บันทึกรายละเอียดของอาการผู้ป่วยในใบคัส่องเลือดและใบนำส่งตรวจการเกิดปฏิกิริยาจากการรับเลือด (วร. 16:032) เจาะเลือดผู้ป่วย 2 หลอด (หลอด EDIA 6 ซี.ซี. , หลอด cloth blood 6 ซี.ซี.) พร้อมทั้งถูงเลือดและชุดให้เลือด นำส่งไปยังธนาคารเลือดโดยเร็ว

6.5 บันทึกทางการพยาบาล และติดตามรายงานการตรวจการเกิดปฏิกิริยาจากการรับเลือดจากธนาคารเลือดภายใน 6 ชั่วโมง

7. การกำจัดเลือดและส่วนประกอบของเลือดเพื่อลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ

7.1 ทั่วถูงเลือดและชุดให้เลือดในถังขยะติดเชื้อ

4. กลุ่มเป้าหมาย

พยาบาลทุกหอผู้ป่วย /หน่วย

5. ผู้รับผิดชอบ

5.1 หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

5.2 หัวหน้างานการพยาบาล

5.3 ผู้ตรวจการพยาบาล

5.4 หัวหน้าหอผู้ป่วย / หน่วย

6. ตัวชี้วัด

6.1 ร้อยละของการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด

6.2 จำนวนอุบัติการณ์จากการให้เลือดผิดพลาด

7. การประเมิน

7.1 การประเมินตนเองของหน่วยงาน

7.2 ประเมินโดยคณะกรรมการประกันคุณภาพฝ่ายการพยาบาล

แบบบันทึกประวัติการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการปรับปรุงแก้ไข

เรื่อง “การให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด”

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

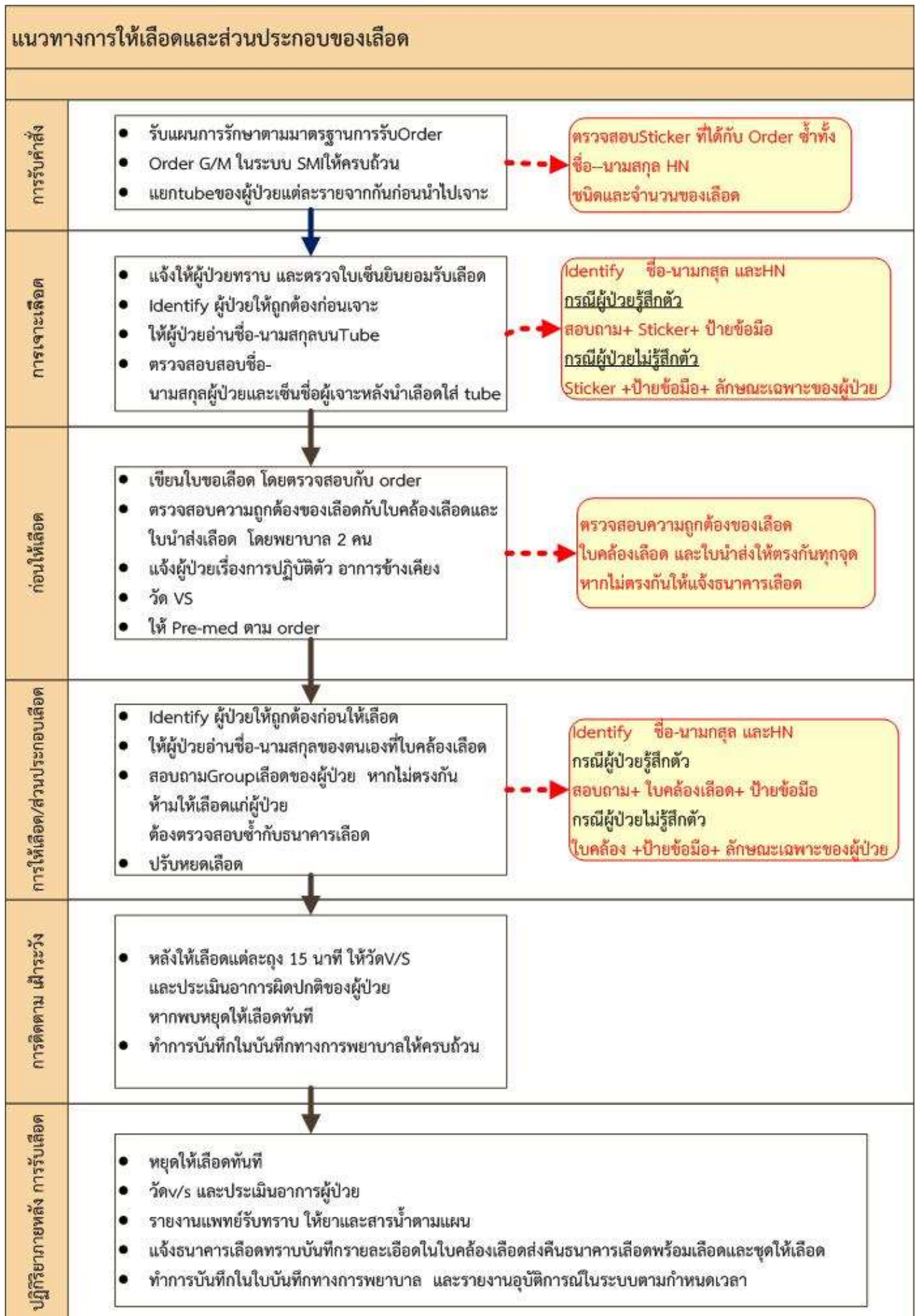
มาตรฐานฉบับนี้			เหตุผลในการปรับเปลี่ยน/ปรับปรุงมาตรฐาน						เปลี่ยนแปลง การปฏิบัติ	
มาตรฐาน ใหม่	ปรับ รูปแบบ Re – formatted	ปรับปรุง ใหม่ Revised	แก้ไข / เพิ่มเติม ข้อความที่ จำเป็น	แก้ไขให้ สอดคล้องกับ มาตรฐาน (9 GEN)	ปรับเปลี่ยน กฎ-ระเบียบ	มีความ เสี่ยง	เป็นความรู้/ วิทยาการใหม่	เพิ่ม ประสิทธิผล	Yes	No
✓									✓	
การปรับปรุงแก้ไข : มาตรฐานด้านนโยบายฉบับนี้ จะปรับเปลี่ยน/ปรับปรุงแก้ไขทุก 3-5 ปี หรือเมื่อมีความจำเป็น										
วัน / เดือน / ปี ที่สร้างครั้งแรก : มกราคม 2554										
วัน / เดือน / ปี ที่ปรับปรุงแก้ไข : มีนาคม 2558										
วัน / เดือน / ปี ที่เผยแพร่ :										
File Name : แนวทางปฏิบัติ										

ภาคผนวก

ข้อเสนอแนะในการให้การให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด

1. ห้ามให้เลือด/ ส่วนประกอบของเลือดร่วมกับสารละลายชนิดอื่น ๆ เช่น 5% D/W, Ringer solution เป็นต้น เพราะอาจทำให้เม็ดเลือดแดงบวมและแตกได้ หรืออาจทำให้เกิดการเกาะกลุ่มกันของเลือด
2. ไม่ผสมยาชนิดใด ๆ ลงไปในเลือด/ ส่วนประกอบของเลือด เพราะยาอาจมีปฏิกิริยากับเลือดหรือสารกันเลือดแข็งตัวที่อยู่ในเลือดได้ ในกรณีที่ผู้ป่วยต้องได้รับยาทางหลอดเลือดดำตามกำหนดเวลาอย่างสม่ำเสมอ ควรแยกให้เลือด/ ส่วนประกอบของเลือดต่างหาก หรือถ้าจำเป็นต้องใช้หลอดเลือดเดียวกัน ก่อนฉีดยาและหลังฉีดยาต้องใช้ 0.9% NSS ล้าง (flush) ก่อน
3. การให้เลือด/ ส่วนประกอบของเลือดแต่ละถุงต้องไม่นานเกิน 4 ชั่วโมง (The Royal College of Nursing, 2013 ;ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย, 2554)
4. กรณีให้เลือด/ ส่วนประกอบของเลือดหลายถุง ควรเปลี่ยนชุดให้เลือดใหม่ภายใน 4 ชั่วโมง
5. ตรวจสอบวันหมดอายุ และลักษณะของเลือด/ ส่วนประกอบของเลือด ว่ามีสิ่งผิดปกติหรือไม่ โดย
 - ถ้ามีสีน้ำตาลหรือขุ่น หรือมีสีแดงม่วงคล้ายต่างทับทิม อาจมีการแตกของเม็ดเลือด
 - ถ้ามีฟองอากาศ แสดงว่ามีแบคทีเรียอยู่
 หากเกิดกรณีดังกล่าวต้องรีบคืนธนาคารเลือดทันที
6. ถ้าการให้เลือด ไม่สามารถเริ่มต้นได้ภายใน 30 นาที ให้เก็บเลือดไว้ในตู้เย็นที่ผ่านการรับรองและตรวจสอบ ตู้เย็นจะต้องรักษาอุณหภูมิให้อยู่ระหว่าง 2°C ถึง 6°C โดยเก็บเลือดที่ชั้นล่างสุดของตู้เย็น ควรใช้ตู้เย็นสำหรับเก็บส่วนประกอบโลหิตเท่านั้นและมีให้ใช้เก็บปนกับอาหารหรือเครื่องดื่มอื่นๆ แม้จะเป็นระยะเวลาสั้นๆ ทั้งนี้เพื่อลดการเปิดตู้ซึ่งจะมีผลต่อการรักษาอุณหภูมิ ถ้าหากไม่มีตู้เย็นที่ผ่านการรับรองหรือกรณียังไม่ได้ใช้เลือด ภายใน 30 นาที ควรส่งเลือดคืนกลับไปยังธนาคารเลือดเพื่อเก็บรักษาต่อไป
7. การให้เลือด / ส่วนประกอบของเลือดที่นำมาจากรธนาคารเลือด ในกรณีปกติไม่จำเป็นต้อง warm สามารถนำไปให้ผู้ป่วยได้เลย แต่ถ้ามีข้อบ่งชี้ที่เหมาะสม เช่น กรณีเร่งด่วนต้องให้เลือดอย่างรวดเร็วแก่ผู้ป่วย (ผู้ใหญ่มากกว่า 50 มล.ต่อนาที และเด็กมากกว่า 15 มล.ต่อน้ำหนักตัว 1 กก.ใน 1 ชม.) กรณีเช่นนี้จำเป็นต้อง warm เลือดเพื่อไม่ให้อุณหภูมิร่างกายต่ำลงซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยได้ การ warm เลือดที่ถูกต้อง คือ ใช้เครื่อง blood warmer
 - * กรณี FFP การ warm ที่ถูกต้องคือใช้เครื่อง plasma thawing
 ถ้าไม่มีเครื่องควรใช้ภาชนะใส่น้ำที่มีอุณหภูมิอยู่ระหว่าง 30–37 °C ข้อควรระวัง คือ ควรตรวจสอบให้แน่ใจว่าอุณหภูมิของน้ำไม่สูงกว่า 37 °C โดยการวัดด้วยปรอทที่ผ่านการสอบเทียบมาแล้ว

8. ในการให้เลือด (WB, PRC) ต้องให้หมดภายใน 4 ชั่วโมง หลังแทงชุดให้เลือดเข้าไปแล้ว หากต้องให้นานกว่า 4 ชั่วโมง แจ้งธนาคารเลือด เพื่อที่จะได้แบ่งเลือดออกให้มีจำนวนเลือดในถุงน้อยลงเพื่อให้หมดใน 4 ชั่วโมง
9. นำกล่องขนส่งเลือดพร้อม ice pack 1 ถุง ไปรับเลือด/ ส่วนประกอบของเลือดจากธนาคารเลือดทุกครั้ง (ยกเว้นเกล็ดเลือดไมใส่ ice pack ในกล่องขนส่งเลือด)



คณะกรรมการพัฒนาและประกันคุณภาพทางการพยาบาล (CQI & QA)

1. ดร.พรศิริ	ใจสม	ประธานกรรมการ
2. นางสาวสิริลักษณ์	สลักคำ	งานวิชาการและพัฒนาทางการพยาบาล
3. นางสาวเอื้องทิพย์	คำปิ่น	งานวิชาการและพัฒนาทางการพยาบาล
4. นางสาวสุวสิีย์	พยุ่งกิจสมบัติ	งานวิชาการและพัฒนาทางการพยาบาล
5. นางสาวศิริพร	อวยพรสกุล	งานวิชาการและพัฒนาทางการพยาบาล
6. นาง พรสวรรค์	ชูศักดิ์สกุลวิบูล	งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน
7. นางสาววันเพ็ญ	จันทร์แจ่ม	งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและพักฟื้น
8. นางสาวโสมวดี	กล่อมสังข์	งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์
9. นางอัจฉรา	คำแหง	งานการพยาบาลผู้ป่วยสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
10. นางสาววัฒนาวรรณ	บุญกฤษณะ	งานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์
11. นางสาวธัญพร	กฤษณา	งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์
12. นางสาวสุคนธา	คุณาพันธ์	งานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์
13. นางมาริตี	วงศ์เวช	งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษทั่วไป
14. นางสาวสุรณี	แสนสมบัติ	งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษเฉพาะทาง
15. นางคณินิจ	พาณิชกระจ่าง	งานการพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป

ที่ปรึกษา

1. นางสาวสุดครอง	รินจ้อย	งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์
2. นางสาวนิภาพรรณ	ลีตระกูล	งานธนาคารเลือด
3. นางสาวไพจิตร	ตานัน	งานธนาคารเลือด