

**ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΒΗΜΑΤΩΝ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ**

| <b>ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ</b>  | <b>ΝΟΣΗΛ</b> | <b>ΙΑΤΡΟΙ</b> |
|--|--------------|---------------|
| Καταγραφή της αιτίας της μετάγγισης, της ώρας, του αριθμού και του είδους των παραγώγων (πχ λευκαφαιρεμένα) στο φάκελο του ασθενούς (νοσηλευτικές οδηγίες) |              | √             |
| Συμπληρώστε το έντυπο της Αίτησης για μετάγγιση με τις ως άνω πληροφορίες. Υπογράψτε το έντυπο της Αίτησης   |              | √             |
| Επιβεβαιώστε ότι η ετικέτα του δείγματος αίματος έχει συμπληρωθεί σωστά  | √            | √             |
| Επιβεβαιώστε την ενημερωμένη συναίνεση του ασθενούς  | √            | √             |
| Επιβεβαιώστε ότι το παράγωγο είναι ετοιμοπαράδοτο πριν την παραλαβή του παραγώγου  | √            | √             |
| <b>ΠΑΡΑΛΑΒΗ ΠΑΡΑΓΩΓΟΥ</b>  |              |               |
| Επιβεβαιώστε ότι η ιατρική εντολή είναι καταγεγραμμένη στο φύλλο των νοσηλευτικών οδηγιών  | √            | √             |
| Επιβεβαιώστε ότι τα στοιχεία του ασθενούς στον φάκελο του ασθενούς συμφωνούν με τα στοιχεία στην ετικέτα του παραγώγου                                     |              | √             |
| Επιβεβαιώστε ότι η ομάδα αίματος του ασθενούς στον φάκελο συμφωνεί με τα στοιχεία της ετικέτας   |              | √             |
| Ελέγξτε την ημερομηνία λήξης του παραγώγου και την κατάστασή του πχ ακεραιότητα ασκοῦ, χρώμα παραγώγου   | √            | √             |
| Επιβεβαιώστε ότι η ετικέτα έχει την υπογραφή του εκτελέσαντος την διασταύρωση  | √            | √             |
| Καταγράψτε την ώρα παραλαβής του παραγώγου στην κλινική  | √            |               |
| <b>ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΠΑΡΑΓΩΓΟΥ</b>  |              |               |
| Επιβεβαιώστε την καταγραφή των ζωτικών σημείων (όχι πάνω από 60 λεπτά προ μετάγγισης )<br>ΘΣ, σφύξεις , ΑΠ, αναπνοές                                       | √            |               |
| Επιβεβαιώστε την καταγραφή της ώρας έναρξης της μετάγγισης στον φάκελο του ασθενούς  | √            |               |
| Επιβεβαιώστε την σωστή χρήση σετ χορήγησης (ίδη πρωτόκολλο οδηγιών μετάγγισης παραγώγων αίματος)   | √            |               |
| Επιβεβαιώστε την <b>θετική ταυτοποίηση</b> του ασθενούς <b>δίπλα</b> στον ασθενή   | √            | √             |
| Επιβεβαιώστε την καταγραφή των ζωτικών σημείων (όχι πάνω από 60 λεπτά προ μετάγγισης ) εντός των πρώτων 15 λεπτών<br>ΘΣ, σφύξεις , ΑΠ, αναπνοές            | √            |               |
| Επιβεβαιώστε την καταγραφή στον φάκελο του ασθενούς των αντιδράσεων και την ενημέρωση του κλινικού ιατροῦ  | √            |               |
| Συμπληρώστε το έντυπο Αντίδραση σε μετάγγιση   |              | √             |
| Επιβεβαιώστε την συμπλήρωση του εντύπου Αντίδρασης   | √            |               |
| Καταγράψτε την ώρα του τέλους της μετάγγισης   | √            |               |
| <b>ΜΕΤΑ ΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΗΣ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗΣ</b>  |              |               |
| Επιβεβαιώστε την καταγραφή των ζωτικών σημείων (εντός 15 λεπτών μετά την μετάγγιση)<br>ΘΣ, σφύξεις, ΑΠ, αναπνοές   | √            |               |

## ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΒΗΜΑΤΩΝ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ

|  |   |   |
|--|---|---|
| Επιβεβαιώστε την καταγραφή στο αρχείο μεταγγίσεων (είδος παραγώγου, αριθμός μονάδας, έκβαση)   | √ |   |
| Επιβεβαιώστε την απόρριψη του παραγώγου στον κάδο των μολυσματικών απορριμμάτων  |   |   |
| Επιβεβαιώστε την χορήγηση <b>εντύπου πληροφοριών</b> στον ασθενή που λαμβάνει εξιτήριο μετά την μετάγγιση (ΧΡΗΣΙΜΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΜΕΤΑΓΓΙΖΟΝΤΑΙ ΣΥΧΝΑ Η ΠΡΟΚΕΙΤΑΙ ΝΑ ΜΕΤΑΓΓΙΣΘΟΥΝ) | √ | √ |