



HOSPITAL MELAKA

PROSEDUR KUALITI

Pengurusan Transfusi Darah Dan Komponen Darah

No. Dokumen

PK-HM-SK-03

No. Keluaran : 01

Disemak oleh	Tandatangan : Nama : DR. NOR AMIZA BINTI MAT AMIN Jawatan : KETUA JABATAN PERUBATAN TRANSFUSI Tarikh : 15.01.2018
Disokong oleh	Tandatangan : Nama : DR. HJH. ZARINA BINTI SAHROM @ SHAHROM Jawatan : TIMBALAN PENGARAH PERUBATAN I Tarikh : 15.01.2018
Diluluskan oleh	Tandatangan : Nama : DR. HATIJAH BINTI HJ. MOHD TAN Jawatan : PENGARAH Tarikh : 15.01.2018



HOSPITAL MELAKA

PROSEDUR KUALITI

**Pengurusan Transfusi Darah Dan
Komponen Darah**

No. Pindaan: 00

Tarikh: 15.01.2018

REKOD PINDAAN

Bil.	Nombor /Tajuk Dokumen	Keluaran	Keterangan	Mukasurat terlibat	Tarikh Pindaan



HOSPITAL MELAKA

PROSEDUR KUALITI

**Pengurusan Transfusi Darah Dan
Komponen Darah**

No. Pindaan: 00

Tarikh: 15.01.2018

1. OBJEKTIF

Prosedur ini memberi panduan mengenai tatacara transfusi darah dan komponen darah.

2. SKOP

Prosedur ini digunakan di wad-wad dan unit yang menjalankan transfusi darah.

3. RUJUKAN

Transfusion Practice Guidelines For Clinical and Laboratory Personnel – 4th Edition 2016, National Blood Centre, Kuala Lumpur

4. TERMINOLOGI

Paramedik : Jururawat Terlatih dan Penolong Pegawai Perubatan

DR : Pakar Perubatan/Pegawai Perubatan

HO : Pegawai Perubatan Latihan Siswazah (House Officer)

JTMP : Juruteknologi Makmal Perubatan

JT : Jururawat Terlatih

PPP : Penolong Pegawai Perubatan

PPK : Pembantu Perawatan Kesihatan



HOSPITAL MELAKA

PROSEDUR KUALITI

Pengurusan Transfusi Darah Dan
Komponen Darah

No. Pindaan: 00

Tarikh: 15.01.2018

5. TANGGUNGJAWAB DAN TINDAKAN

TANGGUNGJAWAB	TINDAKAN
DR	<p>5.1 Arahan transfusi</p> <p>5.1.1 Keputusan transfusi darah/ komponen darah dilakukan berdasarkan penilaian klinikal pesakit.</p>
	<p>5.1.2 Rekod arahan transfusi di dalam nota pesakit.</p>
DR/HO	<p>5.2 Kebenaran transfusi</p> <p>5.2.1 Dapatkan persetujuan pesakit/ waris dan lengkapkan borang persetujuan pemindahan darah atau komponen darah (BTS/TC/2/2016).</p> <p>Nota: Sekiranya pesakit tidak dapat memberikan kebenaran (cth: tidak sedar) dan waris tiada atau tidak dapat dihubungi, dan pesakit memerlukan transfusi darah dengan segera, keputusan transfusi darah perlu dibuat oleh dua (2) orang pegawai perubatan berdaftar serta keputusan ini didokumentasikan dengan jelas.</p>
	<p>5.3 Pengambilan sampel darah pesakit</p> <p>5.3.1 Sediakan tiub, borang Permohonan Transfusi Darah PER-SS-BT 105 (Pind.1/2016) dan keperluan lain untuk pengambilan sampel darah. Bawa keperluan ke sisi/ katil pesakit.</p>
	<p>5.3.2 Kenal pasti pesakit. Tanya nama penuh pesakit dan nombor kad pengenalan pesakit. Semak dengan gelang pengenalan pesakit dan borang daftar masuk/ nota pesakit.</p>
	<p>5.3.3 Isi borang permohonan dengan lengkap. Maklumat berikut mestilah diisi:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Nama penuh pesakit b) Nombor kad pengenalan c) Nombor pendaftaran hospital d) Wad/unit e) Diagnosa dan sebab transfusi darah f) Nama penuh pegawai yang mengambil dan melabel sampel g) Tarikh dan masa sampel diambil h) Komponen darah dan bilangan unit yang diperlukan i) Tarikh dan masa darah diperlukan j) Nama penuh, tandatangan dan cop pegawai perubatan
	<p>5.3.4 Label tiub darah dengan lengkap dengan maklumat berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Nama penuh pesakit b) Nombor kad pengenalan



HOSPITAL MELAKA

PROSEDUR KUALITI

Pengurusan Transfusi Darah Dan
Komponen Darah

No. Pindaan: 00

Tarikh: 15.01.2018

TANGGUNGJAWAB	TINDAKAN
DR/HO	5.3.5 Ambil sampel darah pesakit dan masukkan ke dalam tiub sampel. Nota : Prosedur pengambilan dan perlabelan sampel darah perlu dilakukan oleh seorang personel sebagai satu proses yang lengkap di sisi pesakit.
	5.3.6 Semak semula label pada sampel dan borang permohonan adalah milik pesakit yang sama.
	5.3.7 Masukkan tiub sampel ke dalam beg plastik dan kepil bersama borang permohonan transfusi.
	5.3.8 Rekodkan pada borang hijau Kepingan Rekod Transfusi Darah (MS:ISO/HM/TM/01) diruang Penghantaran Permohonan.
HO/JT/PPP/PPK	5.4 Penghantaran permohonan dan sampel pesakit 5.4.1 Hantar sampel dan borang permohonan beserta Kepingan Rekod Transfusi Darah ke kaunter Makmal Perubatan Transfusi. Ketipkan tarikh dan masa permohonan dihantar.
	5.4.2 Serahkan borang permohonan beserta sampel kepada JTMP bertugas.
JTMP	5.4.3 Semak maklumat pesakit pada borang permohonan dan spesimen adalah sama serta maklumat pada borang permohonan adalah lengkap. Tandatangan pada Kepingan Rekod Transfusi Darah di ruang Penghantaran Permohonan dan serahkan semula kepada petugas wad.
	5.4.4 Tolak permohonan bagi permohonan yang tidak lengkap.
DR/HO/JT/PPP	5.5 Pengambilan darah/ komponen darah dari Makmal Perubatan Transfusi 5.5.1 Pastikan pesakit telah bersedia untuk transfusi darah – borang persetujuan pemindahan darah (<i>consent form</i>) telah lengkap, branula telah dimasukkan dan berfungsi, pesakit tidak demam etc.
	5.5.2 Lengkapkan slip pengambilan darah. Bawa slip pengambilan darah bersama-sama <i>cold box</i> berisi blok ais yang dilapik dengan kertas tebal (kecuali pengambilan platelet – tidak perlu blok ais). Nota : Hanya satu unit beg darah (<i>red cell</i>) boleh di ambil untuk seorang pesakit pada satu-satu masa kecuali untuk kes-kes pendarahan yang teruk, dialisis dan kes pembedahan.
	5.5.3 Serahkan slip pengambilan darah kepada JTMP di Kaunter Makmal Perubatan Transfusi.
JTMP	5.5.4 Semak dan pastikan butiran pesakit pada Slip Pengambilan Darah yang diserahkan oleh petugas wad sama dengan borang permohonan transfusi dan tag beg darah.
	5.5.5 Serahkan beg darah/ komponen darah kepada petugas wad yang berkenaan bersama salinan pendua Borang PER-SS-BT 105 (Pind.1/2016).



HOSPITAL MELAKA

PROSEDUR KUALITI

Pengurusan Transfusi Darah Dan
Komponen Darah

No. Pindaan: 00

Tarikh: 15.01.2018

TANGGUNGJAWAB	TINDAKAN
DR/HO/JT/JTMP/PPP	<p>5.5.6 Terima darah/ komponen darah dari JTMP Makmal Perubatan Transfusi. Semak data pesakit dan beg darah/ komponen darah pada slip pengambilan darah, borang permohonan, beg darah dan tag darah bersama-sama JTMP bertugas di kaunter (<i>read aloud</i>):</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Nama penuh pesakit b) Nombor kad pengenalan pesakit c) Nombor pendaftaran d) Kumpulan darah e) Nombor siri beg darah
DR/HO/JT/PPP	<p>5.5.7 Rekod pengambilan beg darah/komponen darah ke dalam Buku Pengambilan dan Pemulangan Darah yang tersedia di kaunter Makmal Perubatan Transfusi. Rekod tarikh dan masa serta tandatangan pada slip pengambilan darah.</p> <p>5.5.8 Bawa darah/ komponen darah ke wad/ dewan bedah dengan segera. Bawa darah terus ke katil pesakit (kecuali kes-kes pembedahan dimana darah boleh disimpan didalam peti sejuk khas di dewan bedah).</p> <p>Nota : Transfusi darah perlu dimulakan dalam masa 30 minit dari masa darah diambil dari makmal. Darah perlu dikembalikan ke Makmal Perubatan Transfusi dengan segera sekiranya transfusi darah dibatalkan.</p>
DR/HO/JT/PPP	<p>5.6 Semakan sebelum transfusi</p> <p>5.6.1 Lakukan semakan pra transfusi di sisi pesakit. Semakan dilakukan oleh dua orang personel bersama-sama berdasarkan Senarai Semak Transfusi Darah (MS:ISO/HM/NSG/15). Rekodkan semakan pada borang Senarai Semak Transfusi Darah (MS:ISO/HM/NSG/15).</p> <p>5.6.1.1 Kenalpasti pesakit. Tanya nama penuh pesakit dan nombor kad pengenalan pesakit. Semak dengan gelang pengenalan pesakit dan borang daftar masuk/nota pesakit.</p> <p>5.6.1.2 Semak maklumat dan identiti pesakit pada beg darah, tag darah, borang permohonan :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Nama penuh pesakit b) Nombor kad pengenalan pesakit c) Nombor pendaftaran d) Kumpulan darah e) Nombor siri beg darah f) Tarikh luput <p>Nota : Sekiranya ada sebarang kesilapan, maklumkan segera kepada Makmal Perubatan Transfusi dan pulangkan darah ke Makmal Perubatan Transfusi untuk pengesahan dan tindakan lanjut.</p>



HOSPITAL MELAKA

PROSEDUR KUALITI

Pengurusan Transfusi Darah Dan
Komponen Darah

No. Pindaan: 00

Tarikh: 15.01.2018

TANGGUNGJAWAB	TINDAKAN
DR/HO/JT/PPP	5.6.1.3 Periksa darah/ komponen darah: a) Tiada perubahan warna b) Tiada darah beku c) Tiada kebocoran d) Tidak berbuih
	5.6.2 Periksa dan rekod tanda vital pesakit (tekanan darah, suhu, nadi dan pernafasan) sebelum transfusi dimulakan Nota : Semakan pra transfusi hendaklah dilakukan oleh a) doktor bersama paramedik atau b) doktor bersama doktor atau c) paramedik bersama paramedik.
	5.7 Transfusi
	5.7.1 Mulakan transfusi darah menggunakan set transfusi darah berfilter.
	5.7.2 Alirkan darah pada kadar yang perlahan untuk 10 minit pertama, kecuali untuk kes pendarahan yang teruk dimana darah perlu dialirkan dengan aliran yang laju.
	5.7.3 Rekodkan tarikh, masa mula transfusi dan tandatangan pada tag darah.
	5.7.4 Periksa semula tanda vital pesakit selepas 10 minit dan pastikan pesakit tiada tanda-tanda reaksi transfusi. Sekiranya tiada tanda-tanda reaksi transfusi, tingkatkan aliran darah.
	5.7.5 Teruskan pemeriksaan tanda vital pesakit setiap jam sehingga tamat transfusi. Rekodkan tanda vital pada borang Senarai Semak Transfusi Darah. Nota : a) Bagi pesakit yang tidak sedar/tenat, pemerhatian dilakukan setiap 15 minit. b) Pastikan transfusi darah ditamatkan dalam tempoh 4 jam.
	5.8 Selepas transfusi
	5.8.1 Dokumentasi
5.8.1.1 Lengkapkan borang senarai semak.	
5.8.1.2 Lengkapkan dan pastikan maklumat-maklumat berikut pada tag darah adalah lengkap: a. Tarikh b. Masa mula dan tamat transfusi c. Isipadu darah d. Keputusan reaksi e. Tandatangan	



HOSPITAL MELAKA

PROSEDUR KUALITI

Pengurusan Transfusi Darah Dan
Komponen Darah

No. Pindaan: 00

Tarikh: 15.01.2018

TANGGUNGJAWAB	TINDAKAN
DR/HO/JT/PPP	5.8.1.3 Tampilkan keratan bawah tag darah pada borang hijau Kepingan Rekod Transfusi Darah (MS:ISO/HM/TM/01).
	5.8.2 Pengurusan beg darah
	5.8.2.1 Tanggalkan beg darah kosong dan tukar set infusi sekiranya pesakit memerlukan infusi lain.
	5.8.2.2 Pastikan <i>knob</i> beg darah yang terbuka ditutup dengan rapi.
	5.8.2.3 Masukkan beg darah ke dalam beg plastik <i>biohazard</i> bersama tag darah yang telah dilengkapkan dan kembalikan ke Makmal Perubatan Transfusi dengan segera. Rekod pemulangan beg darah ke dalam Buku Pengambilan dan Pemulangan Darah yang tersedia di kaunter Makmal Perubatan Transfusi.
	5.9 Pengurusan reaksi transfusi
	5.9.1 Sekiranya pesakit menunjukkan tanda-tanda reaksi transfusi, hentikan transfusi dengan segera.
	5.9.2 Tanggalkan set intravena dari <i>branula</i> tanpa menanggal beg darah dari set intravena. Tutup hujung set dengan <i>sterile needle cap</i> . Alirkan larutan <i>Normal Saline</i> menggunakan set intravena yang baru.
	5.9.3 Periksa pesakit dan tanda vital.
	5.9.4 Maklumkan kepada Pegawai Perubatan
	5.9.5 Semak semula butiran pesakit, beg darah dan borang permohonan bagi memastikan darah yang dipindahkan adalah untuk pesakit yang betul. Sekiranya ada kesilapan, maklumkan kepada Makmal Perubatan Transfusi dengan segera
	5.9.6 Rawat pesakit mengikut gejala/ gejala klinikal dan arahan doktor.
	5.9.7 Rekodkan reaksi pada tag darah dan nota pesakit.
5.9.8 Dapatkan satu SET REAKSI TRANSFUSI dari Makmal Perubatan Transfusi.	
5.9.9 Masukkan beg darah bersama-sama set intravena ke dalam <i>sterile pouch</i> yang dibekalkan oleh Makmal Perubatan Transfusi.	



HOSPITAL MELAKA

PROSEDUR KUALITI

Pengurusan Transfusi Darah Dan
Komponen Darah

No. Pindaan: 00

Tarikh: 15.01.2018

TANGGUNGJAWAB	TINDAKAN
DR/HO/JT/PPP	<p>5.9.10 Ambil sampel 'Post transfusi 1' seperti berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> i) Darah - 1 tiub <i>Plain</i> (untuk ujian biokimia). ii) Darah - 2 tiub EDTA (untuk kajian immunohematologi). iii) Darah - 1 tiub EDTA (untuk <i>Full blood count/ Full Blood Picture</i>). <p>Nota : a) Sekiranya pesakit demam, ambil sampel darah pesakit untuk kultur darah aerobik dan anaerobik .</p> <p>b) Sekiranya pesakit mengalami sesak nafas, lakukan ujian <i>arterial blood gases / oxygen saturation</i> dan <i>chest X-ray</i>.</p>
	<p>5.9.11 Lengkapkan borang <i>Adverse Transfusion Event</i> dan borang Penyiasatan Reaksi Pemindahan Darah yang sedia dibekalkan dalam SET REAKSI TRANSFUSI .</p>
DR/HO/JT/PPP/PPK	<p>5.9.12 Hantar borang yang lengkap dengan Sampel Post Transfusi 1 ke Makmal Perubatan Transfusi untuk penyiasatan lanjut.</p>
DR/HO/JT/PPP	<p>5.9.13 Ambil sampel 'Post transfusi 2' selepas 24 jam reaksi berlaku:</p> <ul style="list-style-type: none"> i) Darah - 1 tiub <i>Plain</i>. ii) Darah - 2 tiub EDTA.
DR/HO/JT/PPP/PPK	<p>5.9.14 Hantar sampel Post Transfusi 2 ke Makmal Perubatan Transfusi.</p>
DR/HO/JT/PPP/PPK	<p>5.10 Pemulangan beg darah/komponen yang tidak digunakan</p> <p>5.10.1 Pulangkan segera beg darah/ komponen darah yang tidak digunakan ke Makmal Perubatan Transfusi dan lengkapkan maklumat di dalam Buku Rekod Pembekalan dan Pemulangan Darah di Kaunter Makmal Perubatan Transfusi.</p>

6. CARTA ALIRAN

Tidak berkaitan



HOSPITAL MELAKA

PROSEDUR KUALITI

Pengurusan Transfusi Darah Dan
Komponen Darah

No. Pindaan: 00

Tarikh: 15.01.2018

7. REKOD KUALITI

BIL	JENIS REKOD	LOKASI	TEMPOH PENYIMPANAN
1.	Borang Permohonan Transfusi Darah, PER-SS-BT 105 (Pind.1/2016)	Stor/ Makmal Perubatan Transfusi	20 tahun
2.	Laporan Reaksi Transfusi	Stor/ Makmal Perubatan Transfusi	20 tahun
3.	Tag Transfusi Darah	Stor/ Makmal Perubatan Transfusi	20 tahun

LAMPIRAN

Borang Permohonan Transfusi Darah PER-SS-BT 105 (Pind.1/2016)

Lampiran 1

Tag Transfusi Darah

Lampiran 2

Kepingan Rekod Transfusi Darah (MS:ISO/HM/TM/01)

Lampiran 3

Senarai Semak Transfusi Darah (MS:ISO/HM/NSG/15)

Lampiran 4

8. INPUT

8.1 Sumber Manusia

- i. Doktor
- ii. Juruteknologi Makmal Perubatan
- iii. Jururawat Terlatih
- iv. Penolong Pegawai Perubatan
- v. Pembantu Perawatan Kesihatan

8.2 Data/Maklumat

- o Buku rekod dan borang-borang berkaitan

8.3 Peralatan

- a. Komputer
- b. Rujuk Manual Kerja Pengujian Unit Perubatan Transfusi, Jabatan Patologi.
- c. Peti sejuk



HOSPITAL MELAKA

PROSEDUR KUALITI

**Pengurusan Transfusi Darah Dan
Komponen Darah**

No. Pindaan: 00

Tarikh: 15.01.2018

9. PENGURUSAN RISIKO

Rujuk Fail Pengurusan Risiko

10. KLAUSA BERKAITAN

- 4.4 Sistem pengurusan Kualiti dan Prosesnya
- 6.2 Objektif Kualiti dan perancangan untuk mencapainya
- 7.1.4 Persekitaran untuk operasi proses
- 7.3 Kesedaran
- 7.4 Komunikasi
- 8.1 Perancangan dan Kawalan Operasi



HOSPITAL MELAKA

PROSEDUR KUALITI

Pengurusan Transfusi Darah Dan Komponen Darah

No. Pindaan: 00

Tarikh: 15.01.2018

LAMPIRAN 1

No. Makmal:

PER-88-BT 106
(Pind. 1/2018)

BORANG PERMOHONAN TRANSFUSI DARAH PERKHIDMATAN TRANSFUSI PERUBATAN

(Mesti dipenuhi dalam dua salinan. Tulis dengan pen mata bulet dan sila tandakan ✓ dalam petak yang berkenaan.)

Nama: (Tulis huruf besar)		No. Kad Pengenalan				No. Darah					
Hospital	Unit	Wad	Bangsa	Umur	Jantina						
Pegawai Kerajaan Ya/Tidak	Kelas	Bayar/Percuma	Pakar Perunding	Kumpulan Darah Ada/Tiada							
Diagnosa		Sebab transfusi komponen darah		Hb % atau keputusan lain yg berkaitan (Pit count etc)							
Transfusi darah masa lalu? Ya/Tidak		Jika ya, sebutkan tarikh transfusi darah yang terakhir		Komplikasi?							
Sekiranya pesakit seorang wanita, nyatakan —		Bil. kehamilan	Bil. Lahir Mati	Tanda-tanda "Haemolytic Disease of Newborn"							
<p>Sampel darah diambil dan dilabel oleh:</p> <p>Saya mengesahkan bahawa saya telah mengenalpasti identiti pesakit dengan bertanya secara langsung* dan memeriksa gelang pengenalan pesakit. Saya juga mengesahkan bahawa saya telah mengambil sendiri sampel darah pesakit tersebut dan melabelkannya dengan serta merta sebaik sahaja lanya diambil.</p> <p>Tandatangan:</p> <p>Nama:</p> <p>Jawatan:</p> <p>Tarikh: Waktu: pg/ptg</p> <p>* (atau ahli keluarga / penjaga untuk kes-kes pediatrik dan pesakit yang tidak sedarkan diri)</p>		<p>Unit ma</p> <p><input type="checkbox"/> WHOLE BLOOD</p> <p><input type="checkbox"/> PACKED CELLS</p> <p><input type="checkbox"/> PARDIPACK</p> <p><input type="checkbox"/> PLATELET CONCENTRATE</p> <p><input type="checkbox"/> CRYOPRECIPITATE</p> <p><input type="checkbox"/> FRESH FROZEN PLASMA</p> <p><input type="checkbox"/> CRYOSUPERNATANT</p>		<p>SPECIAL REQUIREMENT:</p> <p><input type="checkbox"/> WASHED</p> <p><input type="checkbox"/> FILTERED</p> <p><input type="checkbox"/> IRRADIATED</p> <p><input type="checkbox"/> OTHERS:</p> <p><input type="checkbox"/> GROUP, SCREEN & HOLD</p>							
<p>Nota:-</p> <p>(1) Sila hantarkan 3ml-5ml sampel darah dalam tub EDTA. Untuk makduman, ujian keserasian memerlukan masa 2 jam.</p> <p>(2) Dalam keadaan kecemasan, sila hubungi makmal transfusi darah untuk pembekalan segera berdasarkan keserasian pada peringkat awal ujian. Darah yang dibekalkan mempunyai risiko ketidakserasian yang kecil. Penggunaan darah tersebut merupakan tanggungjawab pegawai perubatan yang merawat.</p> <p>(3) Darah yang tidak digunakan perlu dipulangkan dengan kadar segera ke makmal transfusi kecuali Pegawai Perubatan meminta dipanjangkan tempoh simpanannya di wad.</p> <p>(4) AMARAN: Setiap transfusi darah membawa risiko infeksi.</p> <p>WARNING: Every blood transfusion carries a small risk of infection.</p>		<p>Bekalan diperlukan</p> <p>(a) Serta merta, tanpa ujian keserasian darah (safe O) <input type="checkbox"/> (Untuk menyelamatkan nyawa)</p> <p>(b) Segera (lihat Nota 2) <input type="checkbox"/></p> <p>(c) Pada jam pg/ptg <input type="checkbox"/> (Uihat Nota 3)</p> <p>(d) Sampel disimpan selama 24 jam. <input type="checkbox"/></p> <p>Saya mengesahkan bahawa sampel darah yang disertakan ini telah diambil daripada pesakit bernama seperti di atas dan dilabelkan mengikut prosedur kerja yang telah ditetapkan. Saya juga mengesahkan bahawa setelah diperiksa, pesakit ini memerlukan/ akan memerlukan transfusi darah.</p> <p>Tandatangan:</p> <p>Coop dan Nama</p> <p>Pegawai Perubatan:</p> <p>(Huruf besar)</p>									
KHAS UNTUK KEGUNAAN KAKITANGAN MAKMAL TRANSFUSI DARAH											
Permintaan diterima	T/Tangan	Ans A	Ans B	Anti AB	Sel A	Sel B	Sel O	Rh O	Kump. Darah	T/Tangan	Tarikh & masa
Tarikh:											
Waktu: pg/ptg											
Serum pesakit diserasikan dengan beg darah no.	UJIAN KESERASIAN DARAH					Catatan					
	R.T.	37°C	AHG	T/Tangan.	Tarikh & masa						



HOSPITAL MELAKA

PROSEDUR KUALITI

Pengurusan Transfusi Darah Dan
Komponen Darah

No. Pindaan: 00


Tarikh: 15.01.2018

LAMPIRAN 2

PUSAT DARAH WILAYAH MELAKA

Lab No: **331669**
F_i/N: —

POS Collected **2016-08-11**
Expires **2016-09-22**



Bag No: **6204046117121**
PC350

13:28:12 / 2016-06-21

This unit is designated for transfusion to:
PATIENT NAME

I/D	Age	Race	Sex	Ward	ABO/Rh
PATIENT IC	28Yrs	MALAY	M	3-4	B POS

Transfusion Details

Date	Time Start	Stopped	Vol.transf.	Done By.	Reaction Yes / No
Details					

IMPORTANT: FILL IN & RETURN UPPER SECTION TO BLOOD BANK
Lower Section: Detach and attach to patient file

Lab No **331669** R/N — Bag No **6204046117121 (O POS)**
PC350 Collected **2016-08-11**
Expires **2016-09-22**

PATIENT NAME

I/D	Age	Race	Sex	Ward	ABO/Rh
PATIENT IC	28Yrs	MALAY	M	3-4	B POS

Transfusion Details

Date	Time Start	Stopped	Vol.transf.	Done By	Reaction Yes / No
Details					



HOSPITAL MELAKA

PROSEDUR KUALITI

Pengurusan Transfusi Darah Dan
Komponen Darah

No. Pindaan: 00

Tarikh: 15.01.2018

LAMPIRAN 3

MS:ISO/HM/TM/01

Keluaran 01: Pindaan 00/18

KEPINGAN REKOD TRANSFUSI DARAH

Sila gunakan kepingan ini untuk segala pengisian maklumat mengenai permohonan dan transfusi darah/komponen darah

Maklumat Pesakit

Nama:

No.K/P atau Pasport:

No. RN:

PENGHANTARAN PERMOHONAN		REKOD TRANSFUSI DARAH
Tarikh dan Masa	Jenis Permohonan (GSH/GXM/Komponen)	Tampal keratan <i>sticker/ tag</i> beg darah/komponen yang telah digunakan
	Jenis: Dihantar oleh: Diterima oleh:	
	Jenis: Dihantar oleh: Diterima oleh:	
	Jenis: Dihantar oleh: Diterima oleh:	



HOSPITAL MELAKA

PROSEDUR KUALITI

Pengurusan Transfusi Darah Dan Komponen Darah

No. Pindaan: 00

Tarikh: 15.01.2018

LAMPIRAN 4

MS ISO/HM/NSG/15
Keluaran:01 pindaan 03/15

UNIT KEJURURAWATAN HOSPITAL MELAKA SENARAI SEMAK TRANSFUSI DARAH

Nama pesakit	
No. Kad Pengenalan	

Sila tandakan atau

WAD :

BIL	PERKARA																																				
1.	Semak arahan doktor didalam BHT																																				
2.	Borang kebenaran tranfusi darah lengkap dan ditandatangani oleh pesakit dan doktor																																				
3.	Nama pesakit kad pengenalan , R?N , diborang GXM dan beg darah adalah sama seperti di BHT																																				
4.	Semakan dibuat di sisi pesakit iaitu:																																				
	4.1 Minta pesakit nyatakan nama penuh dan no kad pengenalan (jika sedar)																																				
	4.2 Ejaan nama pesakit dan no kad pengenalan sama seperti di BHT																																				
	4.3 Tag nama pesakit adalah betul																																				
5.	Semak beg darah bersama borang																																				
	5.1 Nombor darah :																																				
	5.2 Kumpulan darah :																																				
	5.3 RH :																																				
	5.4 Tarikh luput darah :																																				
6.	Memaklumkan kepada pesakit / waris tentang kesan sampingan																																				
7.	Ambil pemeriksaan tanda vital B/P, nadi, suhu, pernafasan sebagai base line. Kemudian selepas 10 minit dan seterusnya setiap jam.																																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kekerapan</th> <th>Masa</th> <th>Suhu</th> <th>B/P</th> <th>Nadi</th> <th>Pernafasan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Baseline</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>10 minit</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Setiap jam</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Kekerapan	Masa	Suhu	B/P	Nadi	Pernafasan	Baseline						10 minit						Setiap jam																	
Kekerapan	Masa	Suhu	B/P	Nadi	Pernafasan																																
Baseline																																					
10 minit																																					
Setiap jam																																					
8.	Kemaskini carta rawatan dan sticker darah																																				
9	9.1 Masa mula :																																				
	9.2 Masa selesai :																																				
	9.3 Jumlah darah yang di beri :																																				
	9.4 Reaksi (jika ada) :																																				

Beg darah disemak oleh :

(Cop dan T/T)

Nama saksi :

(Cop dan T/T)

Nama Doktor :
(Cop dan T/T)

Tarikh dan masa: