



وزارة الصحة
سياسات وإجراءات

رمز السياسة:					اسم السياسة: استخدام وصرف علاج Human Albumin
MOH	POL	D	MM	24	
الطبعة: الأولى					عدد الصفحات: 7

الوحدة التنظيمية: مديرية الصيدلة والصيدلة السريرية		
الجهة المعنية بتنفيذ السياسة: الأطباء (الاستشاريين، الأخصائيين، والمقيمين). الصيدلة (في الصيدليات الداخلية والصيدلة السريريين). طاقم التمريض المسؤول عن إعطاء علاج Human Albumin فرق الجودة والتدقيق.		
الإعداد:		
د سفيان القماز/ إدارة مستشفيات البشير	التوقيع:	
د ديانا عياد/ إدارة مستشفيات البشير	التوقيع:	
د حسام السلامة/ مستشفى السلط الجديد	التوقيع:	
د شهرات اليمن/ إدارة مستشفيات البشير	التوقيع:	
د دانا الهزايمة/ مديرية الصيدلة والصيدلة السريرية	التوقيع:	
التدقيق والمراجعة من قبل مدير الجهة المعدة :	التوقيع:	
د أونيسه سند النعيمات/ مدير مديرية الصيدلة والصيدلة السريرية	التوقيع:	
التدقيق من ناحية ضبط الجودة :مديرية التطوير المؤسسي وضبط الجودة	التوقيع:	
التدقيق من ناحية ضبط الجودة :مديرية التطوير المؤسسي وضبط الجودة	التوقيع:	
الاعتماد : الأمين العام للشؤون الإدارية والفنية	التوقيع:	

ختم الاعتماد

تتم مراجعة السياسة كل سنتين على الأقل من تاريخ اعتماد آخر طبعة :		
رقم الطبعة	تاريخ الاعتماد	مبررات مراجعة السياسة

ختم النسخة الاصلية

MASTER COPY





وزارة الصحة
سياسات وإجراءات

رمز السياسة:					اسم السياسة: استخدام وصرف علاج Human Albumin
MOH	POL	D	MM	24	
الطبعة: الأولى					عدد الصفحات: 7

موضوع السياسة:

تنظيم وترشيد استخدام علاج Human Albumin في المستشفيات للكبار adult، من خلال تأكيد الالتزام بالبروتوكولات الطبية المعتمدة لتعزيز الكفاءة العلاجية والاستخدام الأمثل وفقاً للحاجة السريرية وتوثيق ذلك للمحافظة على الموارد العلاجية.

الفئات المستهدفة:

الكوادر الطبية المعنية بوصف وصرف وتحضير وإعطاء علاج Human Albumin.

الهدف من السياسة / المنهجية:

1. تحسين الممارسات وتنظيم استخدام وصرف علاج Human Albumin لتقليل معدل الاستخدام غير المبرر سريريًا، والحد من الهدر في الموارد العلاجية وتعزيز استدامة المخزون الدوائي.
2. تأكيد توثيق الالتزام بمعايير استخدام علاج Human Albumin.
3. رفع مستوى الوعي لدى الكوادر الطبية حول أهمية ترشيد استخدام الأدوية عالية التكلفة.

التعريفات:

الكوادر الطبية: مقدمو الخدمة المؤهلون والمدربون والذين يمتلكون المهارات والامتيازات السريرية اللازمة لتقديم دعم متقدم للحياة أو لأعضاء الجسم المصابة عند المرضى ذوي الحالات الحرجة (الأطباء، الصيادلة، والتمريض)

المسؤوليات:

1. الطبيب: كتابة أمر إعطاء علاج Human Albumin موضحاً الجرعة والآلية بالاستناد الى الأدلة العلمية المعتمدة.
2. دكتور الصيدلي/ الصيدلي السريري: مراجعة الجرعة وحاجة المريض للعلاج بناء على الأدلة العلمية المعتمدة.
3. الصيدلي/ مساعد الصيدلي: صرف علاج Human Albumin بناءً على الأمر الطبي، حفظ التقارير، استلام العبء الفارغة وإتلافها حسب الأصول.
4. الممرض القانوني: تحضير وإعطاء العلاج بناء على الأمر الطبي.
5. ضباط ارتباط الجودة او ممثليهم في الصيدليات: التدقيق الدوري على الاستخدام.

الأدوات:

- نموذج صرف علاج Human Albumin.

MASTER COPY

(Handwritten signatures and stamps at the bottom of the page)



وزارة الصحة
سياسات وإجراءات

رمز السياسة:					اسم السياسة: استخدام وصرف علاج Human Albumin
MOH	POL	D	MM	24	
الطبعة: الأولى					عدد الصفحات: 7

الإجراءات:

1. يقوم الطبيب بوضع الأمر الطبي لعلاج Human Albumin محققاً الشروط التالية:
 - 1.1 إرفاق نموذج طلب صرف العلاج مكتملاً وشاملاً الجرعة والتشخيص ومدة الاستخدام وكما يلي:
 - 1.1.1 في حال كان الاستطباب المذكور ضمن بند A في جدول رقم 1 (معتمد) يتم الإشارة إلى الاستطباب في نموذج صرف ويوقع من قبل الأخصائي المعني.
 - 1.1.2 في حال كان الاستطباب المذكور ضمن بند B في جدول رقم 1 (غير معتمد) يمنع صرف العلاج.
 - 1.1.3 في حال كان الاستطباب المذكور ضمن بند C في جدول رقم 1 (خلافي) يتم الإشارة إلى الاستطباب في نموذج الصرف ويوقع من قبل رئيس القسم المعني (أو من ينوبه) والأخصائي، ويقوم الصيدلي السريري بمراجعة النموذج والتوقيع عند المراجعة.
 - 1.2 توثيق الاستطباب على نظام حكيم في خانة الملاحظات الخاصة بالأمر الطبي.
 - 1.3 تجديد الأمر الطبي يومياً.
 - 1.4 اعتماد الكميات التالية في حال التشخيص بنقص مستوى ال Albumin بالدم (Hypoalbuminemia) مع وجود حاجة سريرية (Edema, Hemodynamically unstable) للإعطاء:
 - 1.4.1 إذا كانت قراءة Serum Albumin (2 - 2.49 g/dl) يتم صرف 3 عبوات كحد أعلى يومياً.
 - 1.4.2 إذا كانت قراءة Serum Albumin (1.5 - 2 g/dl) يتم صرف 6 عبوات كحد أعلى يومياً.
2. يقوم الصيدلي/الصيدلي السريري بصرف Human Albumin من الصيدلية للمريض بعد استلام نموذج الصرف المعبأ حسب الأصول، ومراجعته للتأكد من مطابقة المعايير السريرية المعتمدة والمذكورة في الجدول رقم 1.
3. يقوم الممرض المعني بالتوقيع عند الاستلام من الصيدلية، وتحضير وإعطاء العلاج حسب التعليمات الواردة من الصيدلاني السريري وبالتنسيق مع الفريق الطبي، وتوثيق إعطاء العلاج على نظام BCMA.
4. يقوم الكادر الطبي المشرف بمتابعة المرضى لرصد أي أعراض تحسسية أو احتباس للسوائل.

MASTER COPY

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.



وزارة الصحة
سياسات وإجراءات

رمز السياسة:					اسم السياسة: استخدام وصرف علاج Human Albumin
MOH	POL	D	MM	24	
الطبعة: الأولى					عدد الصفحات: 7

5. يقوم الطبيب بتقييم مدى استجابة المرضى بالإضافة إلى طلب مستوى فحص Human Albumin في الحالات التي تستلزم ذلك.
6. في حال كتابة الأمر الطبي بعد الشفت الصباحي يصرف العلاج لمرة واحدة (stat order) ويتم توقيع نموذج الصرف من الطبيب المناوب على أن يتم أخذ موافقة الأخصائي المعالج وتوثيق ذلك.
7. يقوم التمريض بإعادة العلب الفارغة من Human Albumin إلى الصيدلية بعد إتمام العلاج.

النماذج / المرفقات:

1. جدول رقم 1: استطبابات علاج Human Albumin (Human Albumin indications) (مرفق 1)
2. نموذج صرف علاج Human Albumin (مرفق 2)

مؤشرات الأداء:

- 1- نسبة حقن Human Albumin المصروفة والموافقة للاستطبابات المعتمدة في الجدول رقم 1 بند A إلى العدد الكلي للحقن المصروفة شهرياً

MASTER COPY

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.



وزارة الصحة
سياسات وإجراءات

رمز السياسة:					اسم السياسة: استخدام وصرف علاج Human Albumin
MOH	POL	D	MM	24	
الطبعة: الأولى					عدد الصفحات: 7

المراجع:

- 1- Ann Weinacker, Guidelines for Intravenous Albumin Administration at Stanford Health Care, Stanford Health Care, 2017
- 2- Albumin Administration Guidelines, Colorado School of Medicine, 2014
- 3- Kenny Douglas, Clinical Guidelines for Human Albumin Use, National Plasma Product Expert Advisory Group, 2018
- 4- Callum, Jeannie, et al. "Use of Intravenous Albumin: A Guideline from the International Collaboration for Transfusion Medicine Guidelines." Chest, 1 Mar. 2024
- 5- Melia, David, and Benjamin Post. "Human Albumin Solutions in Intensive Care: A Review." Journal of the Intensive Care Society, vol. 22, no. 3, 30 Sept. 2020, pp. 248–254
- 6- Saner, Fuat H, et al. Use or Misuse of Albumin in Critical Ill Patients. Vol. 11, no. 2, 28 Apr. 2023, pp. 68–68
- 7- Yu, Yue-Tian, et al. "Expert Consensus on the Use of Human Serum Albumin in Critically Ill Patients." Chinese Medical Journal, vol. 134, no. 14, 20 July 2021, pp. 1639–1654
- 8- Uptodate.com

MASTER COPY



وزارة الصحة
سياسات وإجراءات

رمز السياسة:

اسم السياسة: استخدام وصرف علاج Human Albumin

MOH

POL

D

MM

24

الطبعة: الأولى

عدد الصفحات: 7

جدول رقم 1: استطببات علاج Human Albumin

A: Approved indications for Albumin (الاستطببات المعتمدة):

Adult:

1. Post paracentesis if > 4L of ascites removed. Give 6-8g of albumin for each liter (above 4 liters.)
2. Therapeutic plasmapheresis: Titrate dose to plasma volume removed during procedure.
3. Spontaneous bacterial peritonitis: Dosing recommendation: Albumin 1.5 g/kg (day 1) and 1 g/kg on day 3, regardless of albumin level, with max 100g/day.
4. Hepatorenal Syndrome is an appropriate use of albumin both for the diagnosis and treatment as indicated below:
 - a. Diagnosis: Part of diagnosis includes lack of improvement in renal function after stopping diuretics and administering 1g/kg of albumin up to 100g for two consecutive days.
 - b. Treatment of Type I HRS: Albumin infusion of 1g/kg of albumin up to 100g
5. Severe nephrotic syndrome with symptoms (e.g. anasarca or pulmonary edema) and Hypoalbuminemia < 2.5 g/dl * (should be approved by nephrologist only).

B: Not approved indications for Albumin (الاستطببات غير المعتمدة):

1. Albuminemia 2.5 g/dl or more unless indicated above (section A).
2. Immediately post-op unless indicated below (see #2 and #3 under controversial uses of albumin)
3. Malnutrition
4. Ascites responsive to diuretics
5. Protein-losing enteropathies and malabsorption
6. Acute or chronic pancreatitis
7. Tolerance of hemodialysis
8. Cerebral ischemia
9. Acute normovolumic hemodilution in surgery
10. No evidence to support its use post kidney transplant
11. TBI Traumatic brain injury
12. ALI/ARDS (Acute lung injury/ Acute respiratory distress)
13. Non- Hemorrhagic Shock.

C: Controversial indications for Albumin (الاستطببات الخلافية):

1. Hemorrhagic shock.
2. Major Surgery- As indicated by > 40% of liver resection or extensive intestinal resection when after volume repletion the serum albumin is < 2g/dL
3. Cardiac Surgery- Can be used for hypovolemia as post-op volume expander as a last choice after crystalloids.
4. Post op liver transplant.
5. If serum albumin is < 2.5 g/dL and needed clinically e.g (Edema, Hemodynamically unstable)
6. Ovarian hyperstimulation syndrome.
7. Wound healing.(severe burns TBSA more than 40%, severe cases of chronic wounds)

MASTER COPY

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.



وزارة الصحة
سياسات وإجراءات

رمز السياسة:					اسم السياسة: استخدام وصرف علاج Human Albumin
MOH	POL	D	MM	24	
الطبعة: الأولى					عدد الصفحات: 7

تقرير صرف علاج Human Albumin

ALBUMIN PRESCRIBING REPORT

معلومات المريض الأساسية	
الاسم :	الجنس: ذكر/أنثى
رقم الملف الطبي:	القسم:
ملخص عن حالة المريض :	مستوى فحص الالبومين:
	تاريخ الفحص :
	الجرعة اليومية:
	مدة العلاج:
الاستطباب (الرجاء التحديد) :	
أ- معتمد (حسب السياسة):	ب- خلافي المرجعية:
☐ Post paracentesis if > 4L ☐ Therapeutic plasmapheresis ☐ Hepatorenal Syndrome ☐ Spontaneous bacterial peritonitis ☐ Severe nephrotic syndrome with symptoms and Hypoalbuminemia < 2.5 g/dl (Nephrologist only)	☐ Major Surgery (> 40% of liver resection or extensive intestinal resection) and albumin level below 2g/dl ☐ Cardiac Surgery ☐ Wound healing (severe burns TBSA more than 40%, severe cases of chronic wounds) ☐ Ovarian hyperstimulation syndrome ☐ Hemorrhagic shock ☐ serum albumin is < 2.5 g/dL if needed clinically
معلومات الطبيب:	
اسم الأخصائي :	
التوقيع والختم:	
يعبأ في حال كان الاستطباب من الخانة (ب) :	
رئيس القسم :	الصيدلي السريري :
التوقيع والختم :	التوقيع :
التاريخ :	

MASTER COPY

Handwritten signatures and stamps at the bottom of the page.