

 Spitalul Județean de Urgență Satu Mare Satu Mare, str. Ravensburg nr. 1-3	 ANMCS unitate afiliată în PROCES DE ACREDITARE	RECOLTAREA PRETRANSFUZIONALĂ DE PROBE SANGUINE DE LA PACIENT ȘI TESTELE PRETRANSFUZIONALE		Editia 1 2 3 <u>4</u>
		Tip document: Procedură operațională medicală; Cod document: POM 114-003		Revizia 0 <u>1</u> 2 3
				Pag. 1/11

RECOLTAREA PRETRANSFUZIONALĂ DE PROBE SANGUINE DE LA PACIENT ȘI TESTELE PRETRANSFUZIONALE

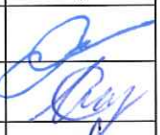
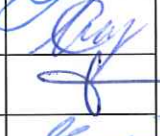
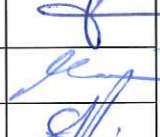
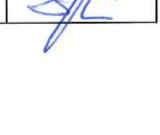
COD: POM 114-003

Aprobat
Manager
Marc Ioan Adrian



Data intrării în vigoare: 02.05.2023

1. LISTA RESPONSABILILOR cu elaborarea, verificarea și avizarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii

Nr. crt.	Elemente privind responsabilii/operațiunea	Numele și prenumele	Funcția	Data	Semnătura
1	2	3	4	5	6
1.1.	Avizat CM	Marc Ioan Adrian	Președinte CM	02.05.2023	
1.2.	Analiză conformitate structură	Cheregi Roxana Doris	Secretariat tehnic CM	02.05.2023	
1.3.	Verificat	Dr. Mare Lăcrămioara Paula	Director medical	02.05.2023	
1.4.	Verificat	Dr. Moroșanu Vitalie	Medic coordonator UTS	02.05.2023	
1.5.	Elaborat	As. med. Silaghi Eniko	Asistent coordonator UTS	02.05.2023	

 Spitalul Județean de Urgență Satu Mare Satu Mare, str. Ravensburg nr. 1-3	 ANMCS unitate afiliată în PROCES DE ACREDITARE	RECOLTAREA PRETRANSFUZIONALĂ DE PROBE SANGUINE DE LA PACIENT ȘI TESTELE PRETRANSFUZIONALE	Editia 1 2 3 4
			Revizia 0 1 2 3
			Tip document: Procedură operațională medicală; Cod document: POM 114-003 Pag. 2/11

2. CUPRINS

Numărul componentei în cadrul procedurii	Sub capitol	Denumirea componentei din cadrul procedurii	Pagina
1.		Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea, avizarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii	1
2.		Cuprins	2
3.		Scopul procedurii	3
4.		Domeniul de aplicare	3
5.		Documente de referință și conexe	3
	5.1.	Reglementări internaționale	3
	5.2.	Legislație primară	3
	5.3.	Legislație secundară	3
	5.4.	Documente conexe, inclusiv reglementări interne ale SJUSM	4
6.		Definiții și abrevieri	4
	6.1.	Definiții ale termenilor utilizați	4
	6.2.	Abrevieri ale termenilor utilizați	5
7.		Descrierea procedurii	5
	7.1.	Generalități	5
	7.2.	Resurse necesare	6
	7.3.	Modul de lucru	6
8.		Responsabilități	10
9.		Evidență modificări/revizui	10
10.		Anexe	10
11.		Formulare, înregistrări, arhivări	11
12.		Indicatori de monitorizare	11

 Spitalul Județean de Urgență Satu Mare Satu Mare, str. Ravensburg nr. 1-3	 unitate afiliată în PROCES DE ACREDITARE	RECOLTAREA PRETRANSFUZIONALĂ DE PROBE SANGUINE DE LA PACIENT ȘI TESTELE PRETRANSFUZIONALE	Editia 1 2 3 <u>4</u>
			Revizia 0 <u>1</u> 2 3
		Tip document: Procedură operațională medicală; Cod document: POM 114-003	Pag. 3/11

3. SCOPUL PROCEDURII

Scopul principal al procedurii îl reprezintă reglementarea modului de recoltare a probelor sanguine, testarea pretransfuzională, verificarea sângelui sau a componentelor sanguine și eliberarea conform comenzilor; înscrierea rezultatelor, intrările și ieșirile din banca de sânge, instituirea și administrarea terapiei transfuzionale.

Implementarea prezentei proceduri asigură reducerea variabilității de practică, permite actualizarea cunoștințelor medicale și uniformizarea atitudinilor și/sau aptitudinilor medicale de diagnostic și tratament, la nivelul standardului de îngrijire propus.

Asigură creșterea eficacității și eficientizarea costurilor și promovează utilizarea eficientă a Componentelor Sanguine.

4. DOMENIUL DE APLICARE

Procedura este aplicată de către toate secțiile care administrează sânge și componente sanguine la nivelul SJUSM

5. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ ȘI CONEXE

5.1. Reglementări internaționale

- Directiva nr. 2005/61/CE privind cerințele de trasabilitate și notificare a incidentelor reacțiilor adverse grave.
- Standard ISO 9001:2008

5.2. Legislație primară

- Legea nr. 95/2006 privind reforma în sănătate, cu modificările și completările ulterioare;

5.3. Legislație secundară

- Ordinul nr. 607 din 8 mai 2013 pentru aprobarea Normelor specifice privind autorizarea unităților de transfuzie sanguină din unitățile sanitare;
- Legea nr. 282 din 5 octombrie 2005 privind organizarea activității de transfuzie sanguină, donarea de sânge și componente sanguine de origine umană, precum și asigurarea calității și securității sanitare, în vederea utilizării lor terapeutice, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul nr. 1.224 din 9 octombrie 2006 pentru aprobarea Normelor privind activitatea unităților de transfuzie sanguină din spitale;
- Ordinul nr. 1.228 din 9 octombrie 2006 pentru aprobarea Normelor privind organizarea sistemului de hemovigilență, de asigurare a trasabilității, precum și a Regulamentului privind sistemul de înregistrare și raportare în cazul apariției de incidente și reacții adverse severe legate de colecta și administrarea de sânge și de componente sanguine umane;

 Spitalul Județean de Urgență Satu Mare Satu Mare, str. Ravensburg nr. 1-3	 unitate afiliată în PROCES DE ACREDITARE	RECOLTAREA PRETRANSFUZIONALĂ DE PROBE SANGUINE DE LA PACIENT ȘI TESTELE PRETRANSFUZIONALE		Editia 1 2 3 4
		Tip document: Procedură operațională medicală; Cod document: POM 114-003		Revizia 0 1 2 3
				Pag. 4/11

- Legea nr. 329 din 21 decembrie 2018 pentru modificarea unor acte normative în domeniul sănătății;
- Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 144/2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical.
- Ordin nr. 1.142 din 3 octombrie 2013 privind aprobarea procedurilor de practică pentru asistenți medicali generaliști elaborat de OAMGMAMR.

5.4. Documente conexe, inclusiv reglementări interne ale SJUSM

- Ghidul național de utilizare terapeutică rațională a sângelui și a componentelor sanguine umane aprobat prin Ordin MS nr. 1.343/31.07.2007;
- Pașii importanți în siguranța transfuzională, Viorica Halmagi și Cristina Bichis, Editura Mirton Timisoara, 2015;
- Ghid de gestionare a sângelui pacientului în perioada perioperatorie, aprobat prin Ordin MS nr. 1.251/28.09.2018;
- Transfusion strategies in non-bleeding critically ill adults: a clinical practice guideline from the European Society of Intensive Care Medicine <https://doi.org/10.1007/s00134-019-05884-8>;
- Transfusion strategies in bleeding critically ill adults: a clinical practice guideline from the European Society of Intensive Care Medicine <https://doi.org/10.1007/s00134-021-06531-x>;

6. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

6.1. Definiții ale termenilor utilizați

Nr. crt.	Termenul	Definiția și/sau, dacă este cazul, actul care definește termenul
1.	Proceduri preexaminare	o serie de etape pornind, în ordine cronologică, de la cererea clinicianului, cuprinzând cererea analizei, pregătirea pacientului, prelevarea probelor și transportarea lor la și în laborator și terminând cu începerea procedurii de examinare analitică.
2.	Probă	una sau mai multe părți luate dintr-un sistem și menite să furnizeze informații despre sistem, adesea servind la luarea unei decizii asupra acestui sistem sau asupra generării acestuia (ex.: un volum de ser luat dintr-un volum mai mare de ser).
3.	Valori calitative	se notează cu diferite calificative, care arată absența sau prezența unei investigații care urmează a fi analizată astfel: absență, prezență, normală, rar, frecvent, numeros, negativ, pozitiv. Alteori, cu ajutorul unor plusuri sau "cruci" se poate indica cu aproximație și intensitatea reacției sau a concentrației investigației de analizat. Pentru o reacție pozitivă se utilizează 1 - 4 cruci "+", iar pentru o reacție negativă se utilizează o linie "-".
4.	Valori cantitative	arată cantitatea de substanță analizată de la 1 - 100 ml sau l de produs lichid de analizat.
5.	Trasabilitate	capacitatea de a depista și urmări fiecare unitate individuală de sânge sau de component sanguin derivat, pornind de la donator și până la destinația finală, fie că este vorba de un primitor, un fabricant de produse medicale și invers.
6.	Esantioane	Cantitate mică de sânge recoltată în eprubetă

 Spitalul Județean de Urgență Satu Mare Satu Mare, str. Ravensburg nr. 1-3	 ANMCS unitate afiliată în PROCES DE ACREDITARE	RECOLTAREA PRETRANSFUZIONALĂ DE PROBE SANGUINE DE LA PACIENT ȘI TESTELE PRETRANSFUZIONALE	Editia 1 2 3 <u>4</u>
			Revizia 0 <u>1</u> 2 3
		Tip document: Procedură operațională medicală; Cod document: POM 114-003	Pag. 5/11

7.	Serotecă	Probă luată din plasma pacientului înainte de transfuzie, depozitată 6 luni în vederea efectuării unor probe virusologice ulterioare.
8.	Macrometoda	O metodă pe godeu pentru determinarea grupelor sanguine.
9.	Micrometoda	O metoda pe cartele pentru determinarea grupei sanguine.

6.2. Abrevieri ale termenilor utilizați

Nr. crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
1.	UTS	Unitatea de transfuzie sanguine
2.	CTS	Centrul de transfuzie sanguine
3.	CS	Concentrat sanguin
4.	FO	Foaie de observatie
5.	PSL	Produs sanguin labil
6	TCI	Test cooms indirect
7.	CER	Concentrat eritrocitar resuspendat
8	CERDL	Concentrat eritrocitardeleucocitat
9	CERSL	Concentrat eritrocitarsaracit in leucocite
10	PPC	Plasma proaspat congelata
11	ME	Masa eritrocitara
12	DAI	Anticorpi iregulari

7. DESCRIEREA PROCEDURII

7.1. Generalități

Recoltarea de probe sanguine de la pacienți și testarea pretransfuzională

Recoltarea sângelui pentru probe pretransfuzionale se face de către asistenta medicală de salon din cadrul secției de paturi unde este internat pacientul.

Proba recoltată se trimite la UTS în vederea determinării grupului sanguin ABO și Rh (D), etichetat cu numele pacientului, secția unde este internat și data. Această probă va fi însoțită de biletul de grup sanguin (POM 114-005 - F05 Bilet pentru determinarea grupei sanguine).

Recoltarea sângelui pentru serotecă se efectuează înaintea primei transfuzii recomandate la internare respectivă, pe secția unde este internat pacientul, în eprubete specifice recoltărilor biochimice. Probele recoltate se trimit la UTS etichetate corespunzător cu nume, prenume, secția pe care este internat pacientul și data. UTS va depozita 6 luni sângele transmis în serotecă pentru eventualele determinări ulterioare de markeri virali.

Dacă pacientul nu a mai fost transfuzat proba de sânge destinată grupului sanguin și testelor de compatibilitate se ține 72 ore în frigider la UTS.

 Spitalul Județean de Urgență Satu Mare Satu Mare, str. Ravensburg nr. 1-3	 unitate afiliată în PROCES DE ACREDITARE	RECOLTAREA PRETRANSFUZIONALĂ DE PROBE SANGUINE DE LA PACIENT ȘI TESTELE PRETRANSFUZIONALE	Editia 1 2 3 <u>4</u>
			Revizia 0 <u>1</u> 2 3
		Tip document: Procedură operațională medicală ; Cod document: POM 114-003	Pag. 6/11

Dacă pacientul se va mai transfuza ulterior, se va recolta o noua proba de sânge pentru efectuarea compatibilității și testarea DAI după 24 de la ultima transfuzie, pentru a evita orice reacție transfuzională.

În momentul aducerii unei noi probe se aruncă proba veche și se determină grupa sanguină din proba nou adusă.

Proba de compatibilitate se efectuează în unitățile de transfuzie sanguină din spital și constă în:

- Determinarea grupului sanguin ABO și Rh (D) la pacient și sunt notate în registru, biletul de grup sanguin și FOCG
- Verificarea aspectului macroscopic al unității de sânge sau componenta sanguină selectată pentru a fi transfuzată
- Determinarea grupului sanguin din unitatea de sânge care urmează să fie transfuzată
- Testarea DAI
- Testarea compatibilității transfuzionale prin cele 3 metode.

7.2. Resurse necesare

7.2.1. Resurse umane: Medici prescriptori, asistente medicale secție, asistente medicale UTS, medic coordonator UTS

7.2.2. Resurse materiale: - seruri hemotest monoclonale anti A, anti B, anti AB, anti Rh (D)

- hematii pentru testarea DAI
- cartele cu gel –micrometoda, diluția 1, diluția 2
- incubator, centrifugă
- buletin de testare pretransfuzională
- sânge pacient
- unitatea de transfuzat
- placă cu godeuri
- pipete
- lame sticlă
- frigider cu termometru, congelator
- registru evidență testari grup sanguin și Rh și a rezultatelor
- Termostat cu termometru

7.2.3. Resurse financiare:

cheltuieli directe:

- cheltuieli cu consumabilele
- cheltuieli cu asigurarea contractelor
- cheltuieli cu materialele sanitare

cheltuieli indirecte:

- drepturi bănești ale personalului
- cheltuieli cu instruirea personalului.

7.3. Modul de lucru

7.3.1. Determinarea grupului sanguin

 Spitalul Județean de Urgență Satu Mare Satu Mare, str. Ravensburg nr. 1-3	RECOLTAREA PRETRANSFUZIONALĂ DE PROBE SANGUINE DE LA PACIENT ȘI TESTELE PRETRANSFUZIONALE Tip document: Procedură operațională medicală; Cod document: POM 114-003	Editia 1 2 3 4
		Revizia 0 1 2 3
		Pag. 7/11

Înainte de transfuzie se determină, prin macrometodă, grupele sanguine OAB și Rh (D) atât din sângele pacientului cât și din unitatea de sânge care v-a fi administrată, folosind serurile hemotest anti-A, anti-B, antiAB, anti D sau, prin micrometoda (pe cartele), iar la pacienții care nu au fost încă transfuzați se face verificarea la patul bolnavului prin macrometodă sau pe cartela Serafol.

La secția de Boli Infecțioase asistenta medicală UTS vă fi transportată cu mijloc de transport medical propriu spitalului în vederea verificării grupei la patul bolnavului (conform procedurii PO 104-001 Efectuarea diferitelor tipuri de transport)

La nou născuți, copii și tineri sub 25 ani, la pacienți politransfuzati (peste 2 transfuzii), femei de vârstă fertilă (sub 45 ani) sau în caz de incompatibilitate multiplă, în momentul când au indicație de administrare de ME se determină atât grupul ABO/Rh(D) cât și fenotipul Rh și Kell, prin micrometodă pe cartele. Dacă nu este indicată transfuzia, determinarea de grup și Rh la solicitarea secțiilor se va efectua doar prin macrometoda.

Materiale necesare pentru micrometodă:

- cartele pentru determinarea grup ABO/Rh(D),
- cartele pentru determinare fenotip Rh și Kell,
- eprubetă,
- diluție 2,
- pipetor,
- con,
- centrifugă.

Materiale necesare pentru macrometodă:

- placă cu godeuri,
- lama,
- pipete,
- sânge pacient,
- seruri hemotest,
- card Serafol.

Asistenta de la transfuzie are obligația de a refuza proba care nu îndeplinește condiția de recoltare și etichetare.

7.3.1.1. Determinarea de grup sanguin prin macrometodă - metoda Beth-Vincent

Metoda de lucru:

- Pe lama cu godeuri se pune cate o picătură de ser anti A, antiB, antiD, în locurile destinate.
- În dreptul fiecărei picături de ser se adaugă cate o picătură de sânge de determinat (picătura de ser să fie de 10 ori mai mare decât picătura de sânge).
- Cele doua picaturi se vor omogeniza cu coltul unei lame (fiecare picătură cu alt colt de lamă).
- Rezultatul se vă citi după 2 minute.

7.3.1.2. Determinarea de grup sanguin și fenotip prin micrometodă - Cartela ID-DiaClonRhesus subgrupe și Kell

Metoda de lucru:

- Verificarea cartelei ID, se scrie numele și prenumele, data - se face diluția eritrocitară 500 microlitri ID (Diluția 2) + 50 microlitri sânge.
- Din aceasta diluție se pipetează în fiecare coloană a cartelei de grupe și subgrupe 12,5 microlitri. După care se centrifughează 10 minute în centrifuga DiaMed ID.

 Spitalul Județean de Urgență Satu Mare Satu Mare, str. Ravensburg nr. 1-3	 ANMCS unitate afiliată în PROCES DE ACREDITARE	RECOLTAREA PRETRANSFUZIONALĂ DE PROBE SANGUINE DE LA PACIENT ȘI TESTELE PRETRANSFUZIONALE Tip document: Procedură operațională medicală; Cod document: POM 114-003	Editia 1 2 3 4
			Revizia 0 1 2 3
			Pag. 8/11

Citirea și interpretarea rezultatului:

- Microtubul CTL (control negativ/ martor) trebuie să prezinte întotdeauna o reacție negativă. În cazul în care rezultatele sunt incerte, se va trimite la CTS-SM pentru validarea unui rezultat.
- Rezultatele se trec în biletul de grup sanguin împreună cu numele asistentei de la UTS care a determinat grupa și în registrul de grupe.

Înainte de testarea compatibilității transfuzionale se recontrolează prin testare și unitatea de sânge sau componentele sanguine prin macrometodă.

7.3.2. Testarea compatibilității transfuzionale

Se efectuează la toate componentele sanguine cu hematii de la donator cu serul pacientului **prin 3 metode:**

- Test Salin
- Test Enzimatic
- Test Coombs Indirect (TCI)

Metoda de lucru:

- Verificarea cartelei ID - se scrie numele pacientului pe fiecare cartelă, cu menținerea strictă a ordinii (pe fiecare cartelă se pot efectua 6 compatibilități).
- Se prepară diluția eritocitară - 1000 ul-Diluția 2+25 microlitri ST (din segmentul de pe punca care urmează să fie transfuzată),
- Din diluție se pipetează 50 microlitri în coloana de pe fiecare cartelă din cele 3 cartele, peste care se pipetează 25 microlitri din plasma pacientului. Dacă sângele este proaspăt recoltat se centrifughează în vederea obținerii unui ser clar, fără urme de fibrină.
- Doar în cartelele pentru testul enzimatic se mai pipetează 25 microlitri ID Diluție 1.
- După pipetarea se pune în incubator DiaMed, se pun catelele TE și TCI menținând 15 minute la temperatura de 37 grade Celsius. Cartela pentru TS se va lăsa 15 minute la temperatura camerei.
- După incubare se pune în centrifugă pentru 10 minute.

Citirea și interpretarea rezultatelor:

Sângele este eliberat doar dacă testele de compatibilitate sunt negative!

- În cazul nou-născuților și a sugarilor de până la 6 luni, proba de compatibilitate se va efectua atât cu serul pacientului, cât și cu serul mamei;
- La pacienții politransfuzati (de la 2 UI de ME transfuzate pe parcursul vieții; sau pacientul este cunoscut de secție cu transfuzii de ME; sau pacientul menționează că a fost transfuzat cu ME în antecedente), la femeile cu vârstă fertilă, la copii și tineri sub 25 ani se va efectua testarea DAI:
 - dacă DAI este pozitiv, pacientul va fi transfuzat cu ME izo grup/ izo Rh fenotipizat;
 - dacă DAI este negativ, pacientul va fi transfuzat cu ME izo grup/ izo Rh.

După efectuarea testelor de compatibilitate, rezultatele se trec atât în comanda standard de transfuzie din FOCG (POM 114-005 - F 01 Cerere standard componente sanguine), cât și în fișa de compatibilitate (POM 114-003 - F01 Fisa de compatibilitate) care rămâne la UTS.

7.3.3. Testarea (screening) Anticorpi Iregulari

Metoda de lucru:

- Verificarea vizuală a cartelelor ID și centrifugarea acestora dacă este necesar.

 Spitalul Județean de Urgență Satu Mare Satu Mare, str. Ravensburg nr. 1-3	 ANMCS Unitate afiliată în PROCES DE ACREDITARE	RECOLTAREA PRETRANSFUZIONALĂ DE PROBE SANGUINE DE LA PACIENT ȘI TESTELE PRETRANSFUZIONALE Tip document: Procedură operațională medicală; Cod document: POM 114-003	Editia 1 2 3 <u>4</u>
			Revizia 0 <u>1</u> 2 3
			Pag. 9/11

- Înscrierea datelor de identificare ale eșantionului pentru testare pe cartele, numărătoarea microtuburilor pentru hematii test
- desigilarea microtuburilor identificate, în poziție verticală.
- Pipetare: - În microtuburile AHG:50 microlitri din fiecare flacon de ID DiaCell I+II+III. În microtuburile de gel neutru :50 microlitri din fiecare flacon de ID DiaCell I+II+III P.
 - În toate cele 6 microtuburi se pipetează 25 microlitri ser sau plasma pacientului.
- Incubare 15 minute la 37 grade Celsius în incubatorul ID System.
- Centrifugare 10 minute în centrifuga ID System.

Citirea și interpretarea rezultatelor: în fișa transfuzională se completează:

- rezultatul testărilor de grup/Rh/fenotipare /teste de compatibilitate, DAI pe cartelă, seria unității testate și administrate, ora eliberării din UTS, semnătura asistentului medical UTS;
- Medicul coordonator al unității de transfuzie din spital contrasemnează fișele de compatibilitate cu rezultatul testărilor efectuate de către asistenții medicali din unitatea de transfuzie a spitalului

În cursul programului de gardă orice răspundere revine medicului anestezist de gardă.

După terminarea transfuziei, punga se returnează în pungi galbene la UTS unde se păstrează 48 ore în frigider destinate deșeurilor biologice, pentru a putea retesta dacă apar reacții adverse severe.

7.3.4. Asistența transfuzională în situații de urgență

În situații de urgență majoră, cu risc vital, UTS eliberează la indicația medicului coordonator UTS sau medicului anestezist:

- a) componente eritrocitare (fără testul de compatibilitate):
 - specifice după grup OAB/Rh dacă este stabilit grupul pacientului
 - sau 1 - 2 unități de componente grup O(I) /Rh negativ fără compatibilitate și fără încălzire.
- b) Componente din plasmă de grup AB (IV) – dacă nu este stabilit grupul pacientului

7.3.5. Încălzirea sângelui

Sângele se recomandă a fi încălzit până la 37° C în cazurile de transfuzii rapide prin cateter în sistemul venos central (100 ml/min pe parcursul a 30 min) în timpul operațiilor, traumelor, pentru evitarea cazurilor de insuficiență cardiacă sau extrasistole ventriculare.

Aparatele de încălzire trebuie să fie controlate și supravegheate în conformitate cu instrucțiunile producătorului pentru a se obține o temperatură corespunzătoare a sângelui.

Nu se admite utilizarea pentru încălzirea eritrocitelor a instalațiilor cu microunde pentru decongelarea plasmelor.

7.3.6. Manipularea produselor sanguine congelate

Produsele sanguine congelate trebuie manipulate cu mare precauție datorită fragilității recipientelor, acestea putând fi sparge ușor la temperatură joasă. După decongelarea produselor sanguine congelate, acestea trebuie examinate în vederea observării conținutului (dacă s-au dizolvat toate crioprecipitatele), cât și integritatea recipientului.

Recipientele care curg vor fi îndepărtate!

 Spitalul Județean de Urgență Satu Mare Satu Mare, str. Ravensburg nr. 1-3	 unitate afiliată în PROCES DE ACREDITARE	RECOLTAREA PRETRANSFUZIONALĂ DE PROBE SANGUINE DE LA PACIENT ȘI TESTELE PRETRANSFUZIONALE	Editia 1 2 3 <u>4</u>
			Revizia 0 <u>1</u> 2 3
		Tip document: Procedură operațională medicală; Cod document: POM 114-003	Pag. 10/11

8. RESPONSABILITĂȚI

Medicul prescriptor: responsabil în prescrierea sângelui și a componentelor sanguine.

Medicul coordonator UTS: asigură evaluarea anuală a eficienței procedurii, pe baza indicatorilor.

Asistenta șefă/ directorul de îngrijiri este responsabilă pentru:

- asigurarea de rezerve adecvate și corespunzătoare de materiale sanitare necesare procedurii;
- participarea asistenților medicali din subordine la pregătirea profesională obligatorie pentru implementarea actualei proceduri;
- respectarea procedurii pentru desfășurarea în condiții optime a activității.

Asistenta de salon/asistenta UTS

- Efectuează și răspunde de corectitudinea punerii în aplicare a procedurii;
- Participă la instruirile periodice legate de implementarea procedurilor din secție/compartiment.

9. EVIDENȚĂ MODIFICĂRI/REVIZUIRI

Nr. crt.	Ediția sau, după caz, revizia în cadrul ediției	Componenta revizuită	Modalitatea reviziei	Data de la care se aplică prevederile ediției sau reviziei ediției
1	2	3	4	5
1.	ediția 1/rev 0	Editare inițială pentru scăderea riscurilor clinice		25.09.2013
2.	ediția 2/rev 0	Revizuire și editare ca urmare a abrogării și intrării în vigoare a OSGG nr. 400/2015 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial		23.03.2015
3.	ediția 3/rev 0	Reeditare în urma modificării PS 09 privind Întocmirea procedurilor și protocoalelor, după integrarea sistemelor de management existente la nivelul organizației		05.03.2018
4.	ediția 4/rev 0	Reeditare datorită modificării PS 09, ca urmare a implementării cerințelor OSGG 600/2018 privind controlul managerial intern		30.04.2019
5.	editia 4/rev 1	Reeditare în urma modificării PS 09 privind Controlul informațiilor documentate și a raportului de analiză pe anul 2022		02.05.2023

10. ANEXE

- Registru intrări-ieșiri
- Registru grupe sanguine
- Registru serotecă
- Registru pentru evidența pacienților transfuzați
- PO 104-001 Efectuarea diferitelor tipuri de transport

 Spitalul Județean de Urgență Satu Mare Satu Mare, str. Ravensburg nr. 1-3	 ANMCS unitate afiliată în PROCES DE ACREDITARE	RECOLTAREA PRETRANSFUZIONALĂ DE PROBE SANGUINE DE LA PACIENT ȘI TESTELE PRETRANSFUZIONALE		Editia 1 2 3 <u>4</u>
				Revizia 0 <u>1</u> 2 3
		Tip document: Procedură operațională medicală; Cod document: POM 114-003		Pag. 11/11

11. FORMULARE, ÎNREGISTRĂRI, ARHIVĂRI

- POM 114-003 - F01 "Fișa de compatibilitatea"
- POM 114-005 - F01 "Cerere standard componente sanguine"
- POM 114-005 - F 02 "Cerere componente sanguine - risc vital"
- POM 114-005 - F 05 " Bilet pentru determinarea grupei sanguine"

12. INDICATORI DE MONITORIZARE

- Numărul de recoltări neconforme/ numărul total de recoltări/ an
- Număr evenimente adverse raportate/ număr total de transfuzii/ an

 Spitalul Județean de Urgență Satu Mare Satu Mare, str. Ravensburg nr. 1-3	 unitate afiliată în PROCES DE ACREDITARE	RECOLTAREA PRETRANSFUZIONALĂ DE PROBE SANGUINE DE LA PACIENT ȘI TESTELE PRETRANSFUZIONALE Fișa de compatibilitate		Editia 1 2 3 4
		Tip document: Formular; Cod document: POM 114-003 - F 01		Revizia 0 1 2 3
				Pag. 1/1

FIȘA DE COMPATIBILITATE
(determinare Grup/Rh, fenotip)

Numele și prenumele pacientului _____

CNP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Secția _____

Nr. FOCC _____

Data determinării _____

Grup / Rh pacient _____

Fenotip _____

Control la pat: DA / NU Transfuzii în antecedente: DA / NU

Nr	Data	Tipul CS compatibilizat	GR, Rh CS compatibilizat	Cod unic donare	Cantitate	DAI	Cartela ID			As. care a efectuat compat.	Semnatura
							salin	Enzim	coombs		

Medic Coordonator UTS

 Spitalul Județean de Urgență Satu Mare Satu Mare, str. Ravensburg nr. 1-3	 ANMCS unitate acreditată în PROCES DE ACREDITARE	ELABORAREA ȘI CONTROLUL INFORMAȚIILOR DOCUMENTATE Formular analiză procedură		Editia 1 2 3 <u>4</u>
				Revizia 0 <u>1</u> 2 3
		Tip document: anexa; Cod document: PS 09 anexa 3		Pag. 1/1

FORMULAR ANALIZĂ PROCEDURĂ

Vă înaintăm în vederea exprimării unui punct de vedere procedura **"RECOLTAREA PRETRANSFUZIONALĂ DE PROBE SANGUNE DE LA PACIENT ȘI TESTELE PRETRANSFUZIONALE"** – cod POM 114-003 ed. 4 rev. 1, până în data de 24.04.2023, conform tabelului de mai jos:

Denumire comp.	Nume, prenume	Aviz favorabil		Aviz nefavorabil		
		Data	Semnătura	Data	Observații la procedură	Semnătura
1	2	3	4	5	6	7
Manager	Marc Ioan Adrian	24.04.2023				
Director medical	Dr. Mare Lăcrămioara Paula	24.04.2023				
Director îngrijiri	Tarba Raluca Mariana	24.04.2023				

Data traserii: 21.04.2023

Inițiator procedură:

Compartiment	Unitatea de Transfuzie Sanguină
Nume /Prenume	Dr. Moroșanu Vitalie
Funcția	Medic Coordonator UTS
Semnătura	

AVIZARE:

	Nume, prenume	Aviz favorabil		Aviz nefavorabil		
		Data	Semnătura	Data	Observații la procedură	Semnătura
Președinte comisia CIM	MARC IOAN ADRIAN	26.04.2023				