



PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ STANDARD

PRIVIND MANIPULAREA, UTILIZAREA ȘI TRANSFUZIA SÂNGELUI ȘI PRODUSELOR SANGUINE

POS: SC – 03

Scopul prezentei procedure este asigurarea managementului calității în asistența hemotransfuzională prin manipularea, utilizarea și transfuzia sângelui/componentelor sanguine în mod sigur pentru pacient cu evitarea potențialelor complicații posttransfuzionale.

Domeniul de aplicare a POS se aplică de către tot personalul medical, care în activitatea lor utilizează tratamentul transfuzional.

Documente de referință:

Reglementări naționale:

- Ordinul Ministerului Sănătății nr. 303 din 06.05.2010 „Cu privire la asigurarea accesului la informația privind propriile date medicale și lista intervențiilor medicale, care necesită perfectarea acordului informat”;
- Ordinul Ministerului Sănătății nr. 316 din 07.08.2011 ”Cu privire la implimentarea sistemului de calitate în serviciul de sânge”;
- Ordinul Ministerului Sănătății nr. 91 din 12.02.2015 ”Cu privire la aprobarea Nomenclatorului național al produselor sanguine umane pentru utilizare terapeutică și diagnostică”;
- Ordinul Ministerului Sănătății nr.94 din 12.02.2015 ”Cu privire la modificarea și completarea ordinului Ministrului Sănătății nr.105 din 23.04.2009 cu privire la aprobarea Ghidurilor de activitate hemotransfuzională”;
- Ordinul Ministerului Sănătății nr.99 din 16.02.2015 ”Cu privire la aprobarea formularului dare de seamă statistică de ramură a activității centrului, secției și cabinetului de transfuzie a sângelui”;
- Ordinul Ministerului Sănătății nr. 447 din 09.06.2015 ”Cu privire la aprobarea Algoritmilor de cercetare imunohematologică a sângelui și compatibilizarea sangvină pretransfuzională”;
- Ordinul Ministerului Sănătății nr.88 din 11.06.2015 ”Privind actualizarea ordinului Ministerului Sănătății nr.62 din 01.02.2011 „Cu privire la trasabilitatea produselor sanguine;
- „Manual de Proceduri Standard pentru organizarea asistenței hemotransfuzionale în cadrul instituției medico-sanitare” aprobat prin ordinul MS al RM nr. 464 din 11.06.2015;
- Ordinul Ministerului Sănătății nr. 465 din 11.06.2015 ”Cu privire la aprobarea ghidului în imunohematologie”;
- Ordinul Ministerului Sănătății nr. 605 din 27.07.2015 ”Cu privire la aprobarea Regulamentului - cadru privind organizarea activității secției, cabinetului de transfuzie a sângelui”;

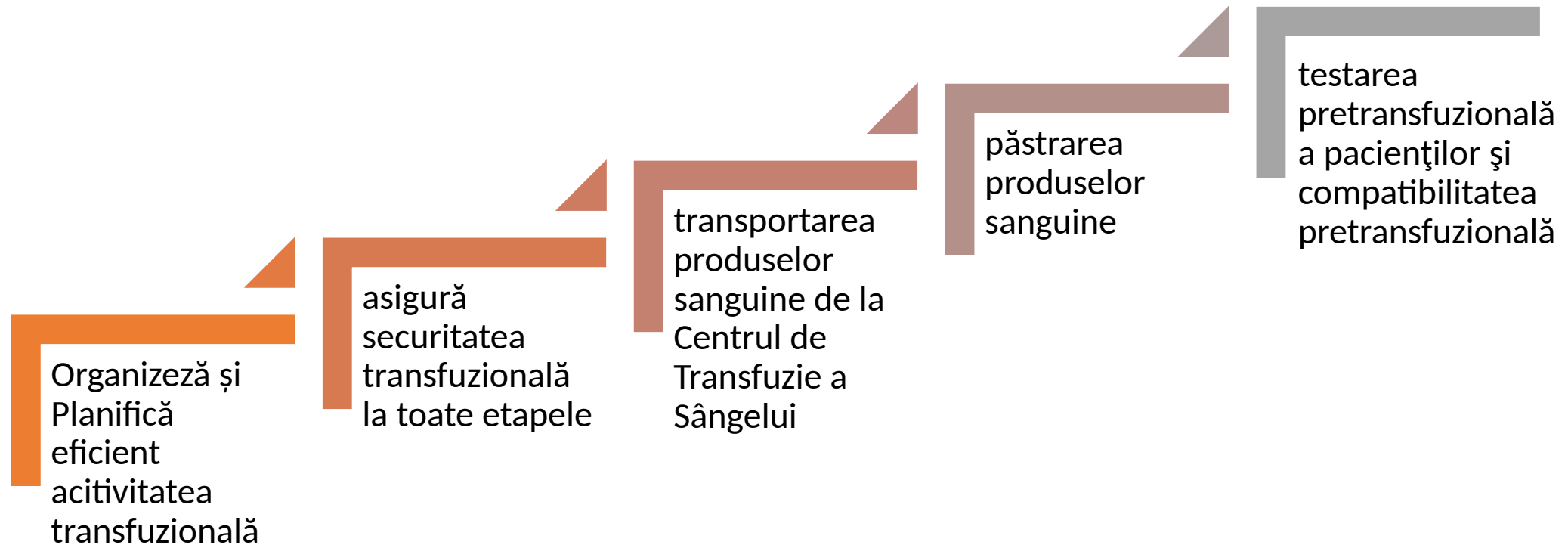
Recepționarea sângelui și/sau produselor sanguine de la Centrul Național de Transfuzie a Sângelui:

- Recepționarea produselor sanguine de la Centrul Național de Transfuzie a Sângelui este efectuată în conformitate cu contractul anual privind organizarea donării de sânge și asigurarea cu servicii de producere a produselor sanguine. Produsele sanguine sunt însoțite de factură de expediție, factura fiscală E, și pașaport de calitate pentru produsele sanguine.

Organizarea asistenței hemotransfuzionale

- Cabinetul de transfuzia sângelui:

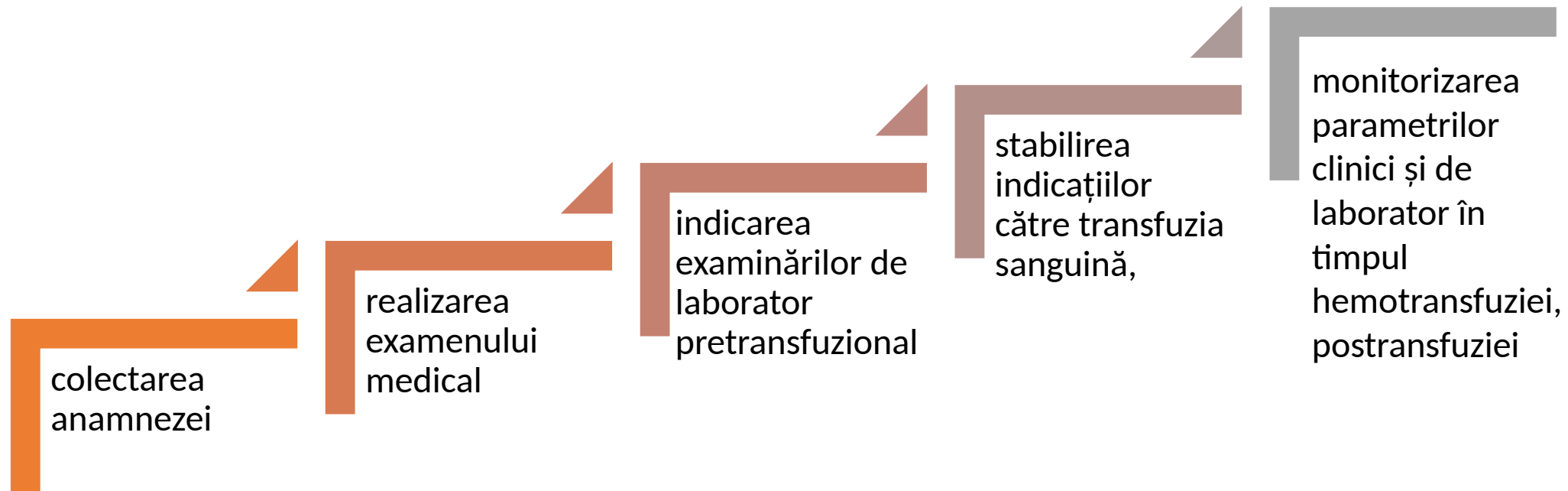
este asigurată de medic transfuziolog



Organizarea asistenței hemotransfuzionale

- La nivel de secție clinică:

se asigură de personalul medical (medic și asistenții medicali) ce aplică tratament hemotransfuzional:



Asistența pretrasfuzională:

Obligațiunile Medicului:

1. Argumentarea necesităților pentru transfuzia componentului sanguine
2. Obținerea acordului informat
3. Completarea cererii pentru produse sanguine (Formular nr.436/e)

Obligațiunile Asistentei Medicale:

1. Recoltarea probei de sânge de la pacient
2. Aprecierea grupei sanguine
3. Prezentarea la CTS (Formular nr.436/e, eprubeta cu sângele pacientului, corect marcată, fișa medicală a pacientului)
4. Recepționarea produselor sanguine de la CTS (fișa medicală a bolnavului de staționar, container cu marcajul „Pentru transportarea Produselor Sanguine”)

Obligațiunile CTS:

1. Cercetarea imunohematologică a sângelui pacientului
2. Compatibilizarea pretransfuzională conform algoritmilor în vigoare
3. Selectarea dozei compatibile pentru hemotransfuzie.

CERERE DE PRODUSE SANGUINE

Informații Pacient		
Secția:	Nume:	Diagnosticul:
Fișa de observație:	Prenume:	
Nr.	Vârstă:	
	Domiciliu:	
Nr. identificare pacient:	Telefon ☐	Grup sanguin, Rh factor:
Profilul:	☐ F ☐ B	Indici de laborator:
☐ chirurgical		
☐ terapie generală		
☐ pediatrie		
Anamneza pretransfuzională succintă		
Produse sanguine utilizate anter	Statutul alergic	Pentru femei
☐ CE ☐ PPC ☐ CPL ☐ AL	☐ NU ☐ DA ☐ specificați	Sarcini ☐ DA ☐ NU
☐ GL ☐ IG		Decurgere ☐ N ☐ P
Altele _____		Finalizat ☐ NN ☐ NPR ☐ NFM
Perioada ultimei tran		☐ Sarcina întreruptă
		Detalii _____
Rezultat		
Prioritate indicații pentru transfuzie		

Urgență majoră (15 min)	Urgent (15-60 min)	Rutină (1 – 6 ore)	Planică (de la 6 - 24 ore)
Data	Data	Data	Data
Ora	Ora	Ora	Ora
Cerere componente sanguine			
☐ CE _____ unități ☐ CE deplasmalizat _____ unități ☐ CE până la 7 zile _____ unități ☐ CE de leucocitat _____ unități ☐ Altele _____ ☐ CPL _____ doze ☐ Altele _____ ☐ CGR _____ doze ☐ Altele _____ ☐ PPC _____ unități ☐ PC decrioportecipitată _____ unități ☐ PPC pediatrică _____ unități ☐ CPF VIII _____ unități ☐ Altele _____			
Cerere preparate biomedicale sanguine			
☐ AL ____% ____ ml ____ unități GL ____ ml PLB ____ gr TR ____ doze PIF ____ doze ☐ IG uman ☐ anti Rhexus ____ doze ☐ antistafilococic ____ doze ☐ normal ____ doze FC VIII _____ UI ☐ FC IX _____ UI ☐ Altele _____			
Medicul responsabil de comandă		Semnătura	
Recoltarea probei de sînge de la pacient			
Metoda prin venepuncție: Am obținut și identificat o probă de sînge și am verificat ca eticheta și cererea să fie corecte și identice cu datele de pe brățara de identificare a pacientului			
Responsabil	Semnătura	Data	Ora
Primit în banca de sînge:			PLASAȚI ETICHETA
Responsabil	Semnătura	Data	Ora
			(CODUL) PACIENTULUI

Păstrarea produselor sanguine în secțiile clinice

- **Transfuzia componentilor eritrocitari** trebuie începută în primele **30 de minute** după recepționarea din Cabinetul transfuzia sângelui.
- **Componentele sanguine congelate** și anume: **plasma proaspăt congelată, plasma decrioprecipitată congelată, crioprecipitatul congelat** trebuie **decongelate în apă la temperatura +37 ° C și începută imediat transfuzia.**
- În cazurile în care nu e posibilă începerea transfuziei în această perioadă de timp, toate acestea trebuie păstrate în frigider controlat pentru păstrarea sângelui la temperatura +2 + 6 ° C, nu mai mult de 2 ore (în cazul când au fost decongelate).
- Produsele de sânge neutilizate trebuie întoarse în Cabinetul de transfuzie a sângelui nu mai târziu de 2 ore cu condiția păstrării acestora în frigider (concentratul eritocitar, sol. Albumină) și în congelator pentru produsele sanguine congelate.

! Niciodată nu trebuie de încălzit concentratul de eritrocite în apă caldă.

Se interzice!!! de adăugat medicamente sau soluții infuzabile la orice component al sângelui.

Asistența transfuzională:

Obligațiunile Medicului:

1. Identificarea pacientului conform POS identificarea pacientului în instituție
2. Verifică dacă datele din **Formularul pentru hemotransfuzie nr.437/e** corespund cu datele din FMBS și de pe punga cu produs sanguin
3. Verifică termenul de valabilitate pe produs sanguin
4. Verifică ora realizării testelor de compatibilitate sanguină, rezultatul testelor pretransfuzionale, prezența numelui și prenumelui responsabil de efectuarea testelor, data și ora eliberării din cabinetul de transfuzie a sângelui.
5. Efectuează proba biologică.
- 6. Monitorizarea stării pacientului**, completarea **Formularului Pentru Hemotransfuziei nr.437/e**

Obligațiunile Asistentei Medicale:

1. Pregătirea pacientului și al produsului sanguin pentru hemotransfuzie;
2. Efectuează proba biologică sub supravegherea medicului curant
3. Realizarea hemotransfuziei sub supravegherea medicului curant.

MODEL DE FORMULAR PENTRU HEMOTRANSFUZIE

Numele Pacientului:		Numărul Fișei Medicale:		Profilul:	
Cod donare	Grup sanguin ABO:	Rh-factor:	Kell	Anticorpul produsului	Data expirării Produsului:
Cod produs					
Cantitatea produs (kg)					
Cod pacient	Grupa de sânge a pacientului:	Rh pacient	Kell pacient	Anticorpul pacientului	Data/Ora Testu de Compatibilitate
Rezultatul Testului de compatibilitate:				Examenul macroscopic al produsului	
După sistemul AB	După Rh Factor	Alte examinări		☐ Bine ☐ Nu	
☐ Da ☐ Nu	☐ Da ☐ Nu	☐ Da ☐ Nu			
Eliberat către/secția/:		Eliberat de către/Data/Ora:		Poate fi re-eliberat?	
				☐ DA ☐ NU -spargere recipient; -proba incompatibilă biologică	
Data/Ora/Modul Returnării	Returnat ? (Verificați una) ☐ DA ☐ NU Temp _____ ° C				

! Se îndeplinește de personalul medical din secție/cabinet de transfuzie a sîngelui

Proba biologică compatibilă (se completează de medicul ce aplică tratamentul hemotransfuzional)

Medicul----- (semnătura)

Asit.medicală----- (semnătura)

! Se completează de medic ce aplică tratament hemotransfuzional

Verificați următoarele: (Verificați tot ce se referă la acestea) Varianta bifată indică că aceasta a fost verificată înainte de a începe transfuzarea							
☐ Indicațiile Scrise ale Medicului				☐ Transfuzie Masivă Urgentă			
☐ Acordul Semnat Confirmat V				☐ Transfuzie Intra-operatorială V		☐ Două Acte care Confirmă Identitatea Pacientului	
Confirmăm că numele recipientului și numărul spitalului de pe acest formular coincid cu codul de identificare a pacientului, la fel și că codul donării și produsului de pe acest formular coincide cu informația prezentă pe eticheta de pe unitate. ☐ Da ☐ Nu (medicul responsabil)							
transfuzia începută de: med.responsabil _____ Nume,Prenume , as. medicală _____ Nume, Prenume Data/Ora: _____ secția pacientului: _____ Transfuzia finisată/oprită de: med.responsabil _____ Nume, Prenume ,as.medicală _____ Nume Prenume Data/Ora: _____ Secția pacientului: _____							
hemotransfuzie		Timp	Temperatura	Puls	Respirație	T/A	Reacții Adverse
	Pretrans						☐ DA ☐ NU
	5 min						☐ DA ☐ NU
	15 min						☐ DA ☐ NU
	1 oră						☐ DA ☐ NU
	2 ore						☐ DA ☐ NU
	3 ore						☐ DA ☐ NU
posttransfuzie	4 ore						☐ DA ☐ NU
	I*						☐ DA ☐ NU
	II**						☐ DA ☐ NU
	III***						☐ DA ☐ NU

Notă – *Semnele vitale post transfuzie sunt verificate la o oră după finisarea transfuziei

**Semnele vitale post transfuzie sunt verificate la 2 ore după finisarea transfuziei

***Semnele vitale post transfuzie sunt verificate la 24 ore după finisarea transfuziei

Cantitatea Transfuzată din Unitate

☐ TOATĂ+ ☐ ¾ ☐ ½ ☐ ¼ sau mai puțin

Se completează pentru fiecare unitate de produs sanguin transfuzat.

Proba biologică

- Este efectuată de asistenta medicală în prezența medicului responsabil de hemotransfuzie.
- Procedura: În jet se transfuzează 15 ml component sanguin timp de 1 minut (eritrocite, plasmă, sol. albumină), apoi timp de 3 minute este supravegheat pacientul; în absența efectelor adverse, această procedură se repetă încă de 2 ori.
- Dacă nu apare vre-o reacție, transfuzia poate fi continuată. Rezultatul este documentat în Formularul pentru hemotransfuzie nr.437/e și confirmat prin semnătura persoanelor responsabile (medicul curant și asistenta medicală care au efectuat hemotransfuzia).

Asistența posttransfuzională:

Obligațiunile Medicului:

1. Monitorizarea stării pacientului 24 de ore după transfuzie de sânge, completarea **Formularului Pentru Hemotransfuziei nr.437/e**
2. În cazul apariției reacții adverse, transfuzia se stopează, se păstrează accesul venos și se acordă asistența medicală urgentă.
3. În caz de producere a reacției adverse în rezultatul hemotransfuziei se anunță CTS în primele 2 ore, și se **îndeplinește Formularul de raportare a reacției/complicației posttransfuzionale nr.440/e**, care ulterior este transmis în CTS.

Obligațiunile Asistentei Medicale:

1. Monitorizarea stării pacientului 24 de ore după transfuzie de sânge;
2. După transfuzie containerele cu rămășițe de sânge (de la donator, autocomponente), păstrează în frigider în secția clinică respectivă timp de 2 zile pentru teste de control, în caz de apariție a reacțiilor/complicațiilor posttransfuzionale tardive.