



MINISTERUL TRANSPORTURILOR ȘI INFRASTRUCTURII
SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI

Iași, Cod 700506, Str. Garabet Ibrăileanu, Nr. 1, C.I.F.: 4981239, **E-mail:** spitalcfiasi@yahoo.com
Tel.: 0232/216422 **Secretariat Tel./Fax:** 0232/264013 **Web:** www.spitaluniversitarcfiasi.ro

DUBLA IDENTIFICARE PACIENT-PRODUS SANGUIN DE TRANSFUZAT

PO-UTS-18

NOTĂ:

Acest document este proprietatea intelectuală a Spitalului Clinic Căi Ferate Iași.

Reproducerea integrală sau parțială a acestui document este permisă numai cu acordul prealabil scris și înregistrat al managerului spitalului.

Constituie abatere disciplinara necunoașterea și/sau neaplicarea întocmai a cerințelor prezentului document.

Aceasta abatere va fi sancționată conform art. 247, 248 și art. 250-252 din Codul Muncii, actualizat.

Revizie

Revizia acestui document se face ținând cont de rezultatele implementării indicatorilor de monitorizare de structura, proces, rezultatelor obținute, modificări legislative, modificări de circuite, reorganizări interne, etc.

Revizia nu este obligatorie decât dacă se îndeplinesc cel puțin unul dintre criteriile sus menționate.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

DUBLA IDENTIFICARE PACIENT-PRODUS SANGUIN DE TRANSFUZAT

Cod: PO-UTS-18

Ed.: 2

Rev.:0

Pag.: 1/5

Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii operaționale

Nr crt	Ediția/ revizia în cadrul ediției	Componența revizuită	Modalitatea reviziei	Data la care se aplică prevederile ediției sau reviziei ediției
1	I/0	integral	Elaborare inițială	15.12.2013
2	I/1	Întreaga procedură	► Actualizare fără modificări ► Schimbarea machetei de procedură	09.08.2016
3	2/0	Integral	Modificare machetă și conținut	16.08.2022

Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii generale

Nr crt.	Elaborat / verificat / avizat / aprobat	Nume și prenume	Funcția	Semnătura	Data
1	Elaborat	Dr. Iulia Andreea Mihălcuț	Medic coordonator UTS		25.07.2022
		As. Oana Rusu	As. coordonator UTS		25.07.2022
2	Verificat	Dr. Emilia Solomon	Director medical		27.07.2022
3	Avizat juridic	Petru Manița	Avocat		29.07.2022
4	Verificat	Ref. Andreea Băhnăreanu	Compartiment Managementul Calității		3.08.2022
5	Avizat	Dr. Izabela Frunză	Membru Comisie monitorizare		18.08.2022
6	Aprobat	Dr. Mihai Glod	Manager		3.08.2022

Exemplar nr.





SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

DUBLA IDENTIFICARE PACIENT-PRODUS SANGUIN DE TRANSFUZAT

Cod: PO-UTS-18

Ed.: 2

Rev.:0

Pag.: 2/5

CUPRINS

1. SCOP
2. DOMENIU DE APLICARE
3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI
 - 3.1. Definiții ale termenilor
 - 3.2. Abrevieri ale termenilor
4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ
5. DESCRIEREA PROCEDURII
 - 5.1. Metodă
 - 5.2. Etape
 - 5.3. Măsurile obligatorii
 - 5.4. Evaluare
6. RESPONSABILITĂȚI
7. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI
8. ANEXE
9. DIFUZARE
10. INDICATORI DE MONITORIZARE



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

DUBLA IDENTIFICARE PACIENT-PRODUS SANGUIN DE TRANSFUZAT

Cod: PO-UTS-18

Ed.: 2

Rev.:0

Pag.: 3/5

1. SCOP

Procedura descrie modul prin care se efectuează confruntarea datelor existente în foaia de observație a pacientului cu cele înscrise pe produsele sanguine de administrat, în scopul prevenirii unei transfuzii potențial incompatibile.

2. DOMENIU DE APLICARE

Procedura se aplică în UTS și în toate secțiile Spitalului Clinic Căi Ferate Iași în care se efectuează transfuzie.

3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

3.1. Definiții

Identificare = a stabili identitatea unei persoane sau a unui lucru.

3.2. Abrevieri:

3.2.1. FOCG = Foaia de Observație Clinică Generală

3.2.2. UTS = Unitatea de Transfuzie Sanguină a Spitalului Clinic Căi Ferate Iași

4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ

4.1. SR EN ISO 9000:2015 - Sisteme de Management al Calității. Principii fundamentale și vocabular

4.2. SR EN ISO 9001:2015 - Sisteme de management al calității. Cerințe.

4.3. Lege nr. 282/2005, republicată în 2014 - Lege 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

4.4. OMS nr. 1.224/2006 - Ordin al ministrului sănătății publice pentru aprobarea Normelor privind activitatea unităților de transfuzie sanguină din spitale

4.5. Ordin nr.607/2013 - Ordin al ministrului sănătății pentru aprobarea Normelor specifice privind autorizarea unităților de transfuzie sanguină din unitățile sanitare

4.6. Ordin nr. 329/2018 - Ordin al ministrului sănătății privind aprobarea Normelor și Cerințelor de bună practică cu privire la standardele și specificațiile pentru implementarea sistemului de calitate în unitățile sanitare care desfășoară activități în domeniul transfuziei sanguine

4.7. OMS nr. 446/2017 - Ordinul ministrului sănătății privind aprobarea Standardelor, procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor

4.8. Ordin Președinte A.N.M.C.S. nr. 35/2018 - Ordinul Președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate pentru modificarea Ordinului Președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate nr. 8/2018 privind aprobarea instrumentelor de lucru utilizate de către Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate în cadrul celui de al II-lea Ciclu de acreditare a spitalelor

4.9. OSGG nr. 600/2018 - Ordinul secretarului general al Guvernului privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice

5. DESCRIEREA PROCEDURII

5.1. Metodă

Identificarea pacientului este necesară la:

- completarea formularului de cerere de sânge
- colectarea și etichetarea probelor de sânge
- administrarea produselor sanguine (verificarea finală a identității)

Verificarea finală a identității se face la patul bolnavului, imediat înainte de începerea administrării produsului sanguin.

Verificarea se va face de către două persoane.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

DUBLA IDENTIFICARE PACIENT-PRODUS SANGUIN DE TRANSFUZAT

Cod: PO-UTS-18

Ed.: 2

Rev.:0

Pag.: 4/5

5.2. Etape

1. Cereți pacientului să se identifice: nume, prenume, data nașterii și orice alte informații complementare. Dacă pacientul este inconștient, cereți unei rude sau altui membru al echipei să spună care este identitatea pacientului.
2. Verificați identitatea pacientului prin confruntare cu brățara de identificare a pacientului / foaia de observație cu numărul de referință unic din spital.
3. Verificați ca următoarele detalii de pe eticheta de compatibilitate atașată de unitatea de sânge/eticheta produsului derivat de sânge se potrivesc exact cu datele din documentele pacientului:
 - nume și prenume pacient
 - numărul foii de observație
 - salon / sala de operație
 - grupa sanguină
4. Verificați să nu existe discrepanțe între grupul de sânge ABO și Rh-D marcat pe unitatea de sânge și eticheta de compatibilitate.
5. Verificați ca data de valabilitate înregistrată pe unitatea de sânge să nu fie depășită.

5.3. Măsurile obligatorii

Se va nota în fișa transfuzională a pacientului cine a făcut identificarea finală a pacientului și a produsului sanguin, iar persoana respectivă va semna.

5.4. Evaluare

Măsurile preventive:

Verificarea finală la patul pacientului este ultima ocazie de a detecta o eroare de identificare și de a preveni efectuarea unei transfuzii potențial incompatibilă, care ar putea fi fatală.

Măsurile corective:

Există dubii în privința identității pacientului sau a produselor

- se reia verificarea produselor, urmărindu-se trasabilitatea acestora
- se reverifycă identitatea pacientului
- se reverifycă înregistrările și modul de completare al documentelor
- chiar și după înlăturarea dubiilor, se face verificarea finală la patul bolnavului

6. RESPONSABILITĂȚI

6.1. Medicul UTS

- ▶ verifică concordanța datelor existente în UTS referitoare la pacientul ce urmează să fie transfuzat

6.2. Medicul curant/medicul de gardă care recomandă transfuzia

- ▶ identifică pacientul și stabilește indicația de transfuzie

6.3. Asistenții UTS/secții

- ▶ fac dubla verificare pacient-produs de administrat pe baza documentației

6.4. Asistenții medicali din secțiile de spital, care administrează sangele total sau componentele sanguine

- ▶ identifică pacientul ce urmează să primească transfuzie sanguină
- ▶ recoltează și etichetează corespunzător probele pretransfuzionale
- ▶ în momentul recepționării produsului sanguin verifică identitatea pacientului, aspectul macroscopic și documentația aferentă produsului de sânge ce va fi transfuzat (etichetă produs/etichetă compatibilitate), verifică grupele sanguine (sânge de administrat-pacient) cu ajutorul cardului Serafol



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

DUBLA IDENTIFICARE PACIENT-PRODUS SANGUIN DE TRANSFUZAT

Cod: PO-UTS-18

Ed.: 2

Rev.:0

Pag.: 5/5

7. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI

7.1. FOCG

7.2. Fișa pacientului transfuzat

8. ANEXE

Nu este cazul.

9. DIFUZARE

Procedura se difuzează pe baza Listei de difuzare, cod **PS 01/F3** sau prin sistemul intranet al spitalului.

Înregistrările generate de această activitate se păstrează / arhivează conform cerințelor SMC/SCIM implementat.

10. INDICATORI DE MONITORIZARE

INDICATOR	ȚINTA	METODA DE CALCUL	PERIOADA DE MONITORIZARE	RESPONSABIL
Ponderea actualității documentelor de referință care stau la baza elaborării procedurii .	100%	Nr.documente de referință în actualitate / Nr. total documente de referință.	Semestrial	Coordonator UTS
Ponderea erorilor la dubla verificare pacient-produs sanguin de transfuzat	<2 %	Număr erori la dubla verificare pacient-produs sanguin de transfuzat/Număr total transfuzii	Semestrial	Coordonator UTS