



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

TRANSFUZIA LA PACIENȚII ANEMICI, LEUCEMICI, IMUNODEPRESIVI

PO-UTS-30

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 disciplinară 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 structură, 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

TRANSFUZIA LA PACIENȚII ANEMICI, LEUCEMICI, IMUNODEPRESIVI

Cod: PO-UTS-30

Ed.: 2

Rev.:0

Pag.: 1/9

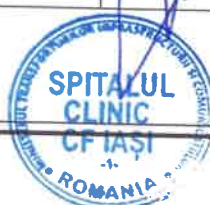
Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii operaționale

Nr crt	Ediția/ revizia în cadrul ediției	Componenta revizuită	Modalitatea reviziei	Data la care se aplică prevederile ediției sau reviziei ediției
1	1/0	integral	Elaborare initiala	15.03.2014
2	1/1	Întreaga procedură	► Actualizare fără modificări ► Schimbarea machetei	
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 Mihălciu	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	Membriu Comisie monitorizare		18.08.2022
6	Aprobat	Dr. Mihai Glod	Manager		9.08.2022

Exemplar nr.:





SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

TRANSFUZIA LA PACIENȚII ANEMICI, LEUCEMICI, IMUNODEPRESIVI

Cod: PO-UTS-30

Ed.: 2

Rev.:0

Pag.: 2/9

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. Tratamentul transfuzional pentru pacienții anemici
 - 5.2. Tratamentul transfuzional pentru pacienții leucemici
 - 5.3. Tratamentul transfuzional pentru pacienții hemofilici
 - 5.4. Tratamentul transfuzional pentru Boala von Willebrand
 - 5.5. Tratamentul transfuzional în sindromul de coagulare intravasculară diseminată
 - 5.6. Tratamentul transfuzional în tulburări ale factorilor de coagulare vitamina K- dependenți
 - 5.7. Tratamentul transfuzional pentru pacienții imunodeprimați
6. RESPONSABILITĂȚI
7. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI
8. ANEXE
9. DIFUZARE
10. INDICATORI DE MONITORIZARE



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

TRANSFUZIA LA PACIENȚII ANEMICI, LEUCEMICI, IMUNODEPRESIVI

Cod: PO-UTS-30

Ed.: 2

Rev.:0

Pag.: 3/9

1. SCOP

Procedura stabilește modalitatea de abordare a transfuziei în cazul pacienților cu anemie, imunodepresați și leucemici.

2. DOMENIU DE APLICARE

Procedura se aplică în UTS, precum și medicilor care prescriu transfuzii de sânge sau produse din sânge, la nivelul tuturor secțiilor și compartimentelor medicale din Spitalul Clinic Căi Ferate Iași.

3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

3.1. Definiții

3.1.1. Transfuzia – substituția de sânge, fie integral, fie preferabil, fracțiuni de sânge de la un donator la un primitor. Transfuzia sanguină constituie un mijloc terapeutic important care are drept scop înlocuirea sângelui sau a unei componente sanguine care este deficitară la un moment dat.

3.1.2. Anemie = boală determinată de scăderea cantitativă sau calitativă a globulelor roșii și a hemoglobinei din sânge.

3.1.3. Leucemie = boală de sânge caracterizată prin creșterea patologică a numărului de leucocite din organism și prin apariția unor leucocite imature.

3.1.4 Hemofilie = (numai la băieți) boală ereditară transmisă de mamă, manifestată prin dereglarea sistemului de coagulare a sângelui.

3.2. Abrevieri:

- 3.2.1. Ed. = Ediție
- 3.2.2. Rev. = Revizie
- 3.2.3. SCIM = Sistem de control intern managerial
- 3.2.4. Comisie = Comisia de monitorizare a sistemului de control intern managerial.
- 3.2.5. PC = Președintele Comisiei
- 3.2.6. PO = Procedură operațională
- 3.2.7. UTS = Unitatea de Transfuzie Sanguină a Spitalului Clinic Căi Ferate Iași
- 3.2.8. Hb = Hemoglobină
- 3.2.9. F VIII = factorul opt al coagulării

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. OMS nr. 1.228/2006 - Ordin al ministrului sănătății publice 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, cu modificările și completările ulterioare.

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

4.7. OMS 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

4.8. OMS nr. 1.237/2007 – Ordinul ministrului sănătății privind aprobarea Nomenclatorului național al sângelui uman și componentelor sanguine umane pentru utilizare terapeutică, cu modificările și completările ulterioare



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

TRANSFUZIA LA PACIENȚII ANEMICI, LEUCEMICI, IMUNODEPRESIVI

Cod: PO-UTS-30

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 4/9

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

4.10. 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

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

4.12. Ministerul Sănătății Publice, Institutul Național de Transfuzie Sanguină, „Ghidul Național de utilizare terapeutică rațională a sângelui și a componentelor sanguine umane”, București, 2007.

4.13. Recomandări și protocoale în anestezie, terapie intensivă și medicina de urgență 2007, 2008, 2009, 2012

5. DESCRIEREA PROCEDURII

5.1. Tratatamentul transfuzional pentru pacienții anemici

5.1.1. Reguli generale:

- anemia este semnul sau consecința unei stări patologice subiacente
- tratamentul anemiei trebuie să fie întotdeauna etiologic
- transfuzia sanguină este un tratament paliativ, în așteptarea tratamentului etiologic
- transfuzia nu este adesea nici urgentă, nici necesară. Se preferă să se facă bilanțul etiologic înainte de orice atitudine terapeutică care ar putea altera procesul diagnostic.
- Limita inferioară a hemoglobinei la care se va administra tratament tranfuzional este de 7 g% , variind în funcție de patologia asociată
- Executarea gesturilor indispensabile unei eventuale transfuzii: determinarea de grup sanguin, Rh-D și fenotip extins (C,c,E,esi K) cu teste pretransfuzionale efectuate prin micrometodă (pacienți politransfuzati, boli hematologice, după transfuzii masive, femei de vârstă fertilă, pacienți tineri, copii).

Asocierea patologiei multiple (autoimune, oncologice etc.) la unii pacienți cu tratamente transfuzionale repetate impune administrarea de produse sanguine strict izogrup, izo-Rh, fenotipate, eventual produse sărăcite în leucocite, deleucocitate sau iradiate.

Necesitatea instituirii tratamentului transfuzional la pacienții anemici depinde de:

- gradul de reducere a capacității de transport al oxigenului
- gradul de modificare al volumului sanguin
- viteza de instalare a acestora
- patologiile asociate
- manifestările bolii de bază
- capacitatea mecanismelor de compensare

Transfuzia de sânge va fi considerată doar în cazurile în care anemia este pe punctul de a reduce sau a redus deja alimentarea cu oxigen, tisulară la un nivel care nu mai este adecvat nevoilor pacientului.

5.1.2. În anemia post hemoragie masivă se vor administra produse sanguine-concentrat eritrocitar, sânge total, plasmă, crioprecipitat de F VIII pentru substituția pierderilor masive, aducând organismul la parametrii de compensare.

5.1.3. În crizele de siclizare și anemia severă ($Hb < 5g\%$) se va administra prompt tratament transfuzional până la atingerea unui nivel al $Hb = 7-8 g/dl$. Se folosesc de preferință eritrocite, mai curând decât sânge integral pentru a reduce la minim efectul oncotic și volumul de fluid transfuzat.

-nu se va transfuza o cantitate mai mare de sânge decât este nevoie, obiectivul fiind de a asigura pacientului suficientă hemoglobină pentru a diminua hipoxia (doza va corespunde taliei pacientului și volumului sanguin)

-pentru a preveni apariția insuficienței cardiace după administrarea de sânge la un pacient cu anemie severă se va administra concentrat eritrocitar într-un interval de 2-4 ore și un diuretic cu acțiune rapidă (furosemid 40 mg, im).

-nu este nevoie să se stabilească un nivel normal al hemoglobinei; se urmărește ameliorarea stării clinice.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

TRANSFUZIA LA PACIENȚII ANEMICI, LEUCEMICI, IMUNODEPRESIVI

Cod: PO-UTS-30

Ed.: 2

Rev.:0

Pag.: 5/9

5.1.4. Anemiile de origine centrală (de natură medulară) necesită adesea tratament substitutiv transfuzional.

-afectând și celelalte linii celulare, leucocite și trombocite, vom căuta să suplinim deficitul prin administrarea derivatelor sanguine- concentrat trombocitar.

-transfuzarea va fi obligatoriu precedată de efectuarea celor 3 teste de compatibilitate pretransfuzională și dacă este posibil testul Coombs.

-în cazul pacienților politransfuzati sunt de preferat produsele de sânge săracite în leucocite sau deleucocitate.

5.1.5. Anemia în insuficiență renală cronică (normocromă, normocitară) este de origine complexă și include câteva mecanisme, cel mai important dintre ele fiind dereglarea producerii în rinichi, de către aparatul juxtaglomerular a eritropoietinei. S-a demonstrat că în rinichi se sintetizează 90% din cantitatea totală de eritropoietină, restul – 10%, formându-se extrarenal, la nivelul ficatului, splinei și plămânilor. Tratamentul de elecție se consideră utilizarea eritropoietinei, subcutanat, mai frecvent câte 10 000 UI de 3 ori/săptămână, pînă la normalizarea conținutului hemoglobinei, ulterior în doze mai mici, de menținere. Tratamentul cu eritropoietină are caracter substitutiv, fapt pentru care preparatul trebuie folosit pe tot parcursul insuficienței renale cronice.

În cazurile când nu este posibil tratamentul cu eritropoietină, se utilizează transfuzii de concentrat de eritrocite, pregătite din sânge colectat prin leucofiltrare. Este indicat concentratul de eritrocite deleucocitat pentru a preveni atât reacțiile antigenice febrile nehemolitice, cît și cele alergice. Frecvența transfuziei și cantitatea concentratului de eritrocite se determină în funcție de conținutul hemoglobinei în fiecare caz individual.

5.1.6. Anemiile prin disfuncții secundare -deficit de fier, carențe vitaminice, folați beneficiază de tratament etiologic: fier, vitamina B12, acid folic.

5.1.7. În anemiile hemolitice de cauză autoimună administrarea tratamentului transfuzional este realizată cu dificultate datorită autoanticorpilor antieritrocitari care vor interfera în proba de compatibilitate „obținându-se rezultate „ fals pozitive”.

5.2. Tratamentul transfuzional pentru pacienții leucemici

Datorită afectării liniilor eritrocitară, granulocitară și megacariocitară, în leucemii tratamentul transfuzional se va realiza utilizându-se produse sanguine în funcție de parametri biologici ai pacientului: sânge total, concentrat eritrocitar, concentrat trombocitar, plasmă, crioprecipitat de factor VIII, etc.

- În cazul pacienților politransfuzati, cu probleme de compatibilitate se vor prefera produsele săracite în leucocite sau deleucocitate.
- Susceptibilitatea crescută a acestor pacienți la infecții va determina izolarea pacientului și respectarea cu rigurozitate a regulilor de asepsie și antisepsie.
- Predispoziția acestora la hemoragii antrenează reducerea la minim a manevrelor sângerânde pe lângă administrarea de produse medicamentoase și sanguine antihemoragice.

5.3. Tratamentul transfuzional pentru pacienții hemofilici

Dacă pacientul hemofilic a prezentat o hemoragie importantă tratamentul transfuzional va fi realizat utilizând produse sanguine specifice precum: concentrat eritrocitar, sânge total, plasmă, crioprecipitat de factor VIII pentru reechilibrare volemică.

Tratamentul de întreținere se va realiza utilizând concentrat de factor VIII, sau crioprecipitat de F VIII pentru hemofilia de tip A astfel:

- epistaxis, gingivoragii, sângerare ușoară-14 ui/kg, se repetă doza la 12 ore
- sângerare moderată articulară-20 ui/kg
- sângerare majoră, cerebrală-40 ui/kg
- profilaxie în marea chirurgie -60 ui/kg, cu 8 ore înainte de intervenție

și plasmă proaspătă congelată sau plasmă lichidă

Pentru hemofilia de tip B, astfel:



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

TRANSFUZIA LA PACIENȚII ANEMICI, LEUCEMICI, IMUNODEPRESIVI

Cod: PO-UTS-30

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 6/9

- sângerare ușoară-1 pungă/15 kg corp
- sângerare majoră-1 pungă/7,5 kg corp, și se repetă după 24 ore dacă sângerarea continuă.

În urgențe se folosește plasmă proaspătă congelată pentru tratarea sângerării la hemofilici: inițial se vor administra 3 pungi, dacă nu sunt disponibile alte produse. Este important să se evalueze atent aportul hidric al pacientului pentru a se evita supraîncărcarea, dacă se administrează cantități mari de crioprecipitat sau de plasmă proaspătă congelată. De menționat la acești bolnavi este igiena mișcării- orice mișcare va fi efectuată cu prudență maximă pentru evitarea hemoragiilor posttraumatice.

5.4. Tratamentul transfuzional pentru Boala von Willebrand

Deficitul de factor von Willebrand este moștenit, ca o trăsătură dominant autosomală. Afectează atât bărbații cât și femeile. Manifestarea clinică cea mai importantă este sângerarea cutaneo-mucoasă: epistaxis, echimoze, sângerări după extracții dentare, sângerări posttraumatice. Obiectivul tratamentului este de a normaliza sângerarea prin:

- creșterea nivelului endogen de factor von Willebrand cu ajutorul desmopresinei ($0.3-0.4\mu\text{g/kg}$ administrate intravenos. Este eficientă timp de 4-8 ore și evită folosirea produselor din plasmă. Doza poate fi repetată la 24 de ore, dar efectul se reduce după mai multe zile de tratament, sau
- prin înlocuirea cu un preparat de factor VIII de puritate intermediară despre care se știe că mai conține factor von Willebrand, sau cu crioprecipitat, care conține, de asemenea, și factor von Willebrand. Este de preferat să se folosească produse inactivate viral.

5.5. Tratamentul transfuzional în sindromul de coagulare intravasculară diseminată

În coagularea intra-vasculară diseminată (CID) sistemele de coagulare și fibrinoliza sunt activate, ducând la o utilizare excesivă a factorilor de coagulare, a fibrinogenului și plachetelor.

Cauzele obișnuite ale coagulării intra-vasculare diseminate includ: infecția, bolile maligne, traumatismele, leucemia acută, etc.

Aspectele clinice în cazul unui CID grav sunt: se produce sângerare excesivă, necontrolată. Lipsa de plachete și de factori de coagulare duce la: hemoragie, echimoze, sângerare din locurile de puncție venoasă. Trombii microvasculari pot determina multiple disfuncții ale organelor: tulburări respiratorii, comă, insuficiență renală, icter.

Tabloul clinic variază de la hemoragie majoră, cu sau fără complicații, la status clinic stabil ce poate fi detectat numai prin teste de laborator. Sindromul de coagulare intravasculară diseminată este caracterizat de:

- Reducerea factorilor de coagulare (toate testele de coagulare prelungite)
- Număr redus de plachete (trombocitopenie)
- Prolungirea timpului de tromboplastină parțial activată (APTT)
- Prolungirea timpului de protrombină (PT)
- Prolungirea timpului de trombină: util în mod special în stabilirea prezenței sau absenței CID
- Scăderea concentrației fibrinogenului
- Produși de degradare ai fibrinei (PDF).
- Eritrocite fragmentate pe frotiu.
- În cazurile mai puțin grave, producția de plachete și factori de coagulare poate fi suficientă pentru a menține hemostaza, dar testele de laborator pun în evidență fibrinoliza (PDF).

Dacă PT sau APTT sunt prelungite, și pacientul sângerează:

- Se înlocuiesc globulele roșii pierdute cu cel mai proaspăt sânge disponibil
- Se administrează plasmă proaspătă congelată care conține factori de coagulare labili: 1 pungă /15 kg greutate corporală (4-5 pungi la adult)
- Se repetă administrarea de plasmă proaspătă congelată în funcție de răspunsul clinic.
- Dacă fibrinogenul este scăzut și APTT sau timpul de trombină sunt prelungite: se administrează și crioprecipitat (pentru aportul de fibrinogen și Factor VIII) | 1 unitate / 6 kg corp (8-10 unități la adult),
- Dacă numărul de plachete este mai mic de $50 \times 10^9 / \text{L}$ și pacientul sângerează: se administrează și concentrate plachetare (4-6 unități la adult)



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

TRANSFUZIA LA PACIENȚII ANEMICI, LEUCEMICI, IMUNODEPRESIVI

Cod: PO-UTS-30

Ed.: 2

Rev.:0

Pag.: 7/9

- În cazul pacienților cu CID nu este indicată administrarea de heparină.

5.6. Tratamentul transfuzional în tulburări ale factorilor de coagulare vitamina K- dependenți

Vitamina K este un co-factor în sinteza factorilor de coagulare II, VII, IX și X, sinteză care are loc în ficat.

Cauzele obișnuite ale deficitului de factori de coagulare dependenți de vitamina K sunt:

- ingestia de substanțe anticoagulante cumarinice (warfarina). Notă: Dacă un pacient primește cumarină, administrarea altor medicamente, cum sunt unele antibiotice, poate provoca sângerare prin îndepărtarea warfarinei fixate de proteinele plasmatic
- deficiență de vitamina K din cauza unei diete alimentare deficitare sau malabsorbției
- boli hepatice care duc la o producție diminuată de factori de coagulare (II, VII, IX); prelungirea timpului de protrombină este de obicei unul din semnele de boală hepatică gravă, cu pierderea unui mare număr de hepatocite.

Management:

- se elimină cauza primară a deficitului de vitamina K: se întrerupe administrarea de substanțe anticoagulante (warfarina), se tratează carențele dietei alimentare sau malabsorbția.
- se înlocuiesc factorii de coagulare pierduți cu plasmă proaspătă congelată, plachete și fibrinogen, după nevoie
- se blochează efectul warfarinei prin administrarea intravenoasă a vitaminei K.

5.7. Tratamentul transfuzional pentru pacienții imunodeprimați

Obiectivele administrării tratamentului transfuzional la pacienții imunodeprimați vizează acoperirea deficitului de eritrocite, leucocite, trombocite, factori de coagulare, concomitent cu administrarea de medicamente stimulatoare ale măduvei osoase hematogene. Astfel se vor administra produse sanguine-sânge total, concentrat eritrocitar, concentrat trombocitar, plasmă proaspătă congelată, crioprecipitat de factor VIII, conform solicitărilor efectuate prin cererile de transfuzie de către clinici, respectându-se cu rigurozitate regulile de asepsie și antisepsie, în scopul prevenirii infecțiilor supraadaugate. Pacienții cu imunodepresie vor fi izolați iar accesul personalului și aparținătorilor se va face utilizând echipament de protecție suplimentar (halate, măști).

Dacă sunt necesare transfuzii repetate se vor utiliza concentrate eritrocitare și plachete deleucocitate ori de câte ori este posibil pentru a preveni riscul reacțiilor transfuzionale și al alloimunizării.

Se va evita transfuzia de produse sanguine de la rudele de sânge pentru a preveni riscul bolii grefă-contra-gazdă la pacienții imunodeprimați.

Riscul de transmitere al CMV poate fi evitat/reduc folosind un component deleucocitat.

Anemia datorată bolii primare și tratamentului este de preferat să fie corectată folosind concentrat eritrocitar, pentru a nu risca supraîncărcarea circulatorie.

Transfuzia de plachete poate fi folosită fie pentru controlul sau pentru prevenirea sângerării datorate trombocitopeniei. O doză de plachete pentru un adult se obține prin separarea din 4-6 unități de sânge integral, sau de la un singur donator prin trombocitaferază. Dacă pacientul este stabil, transfuziile de plachete se administrează pentru a se menține numărul de plachete stabilit, adesea fiind suficient să se administreze transfuzii de plachete la intervale de 2-3 zile.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

TRANSFUZIA LA PACIENȚII ANEMICI, LEUCEMICI, IMUNODEPRESIVI

Cod: PO-UTS-30

Ed.: 2

Rev.:0

Pag.: 8/9

6. RESPONSABILITĂȚI

6.1. Medicul curant /medic prescriptor

- ▶ Stabilește indicația de terapie prin transfuzie sanguină, cu expunerea motivelor, tipului și cantității necesare de sânge total sau de componente sanguine ce urmează a fi transfuzate, precum și gradul de urgență al administrării lor, consemnând toate aceste informații sub semnătură și pe propria răspundere în foaia de observație a pacientului
- ▶ Livrarea produselor sanguine la pacienții cu probleme de compatibilitate sau cu particularități se eliberează cu acordul medicului prescriptor, cu eventual consult hematologic, sau după tesări suplimentare la CRTS și cu acordul medicului coordinator UTS

6.2. Asistenții din secțiile care administrează sânge/ derivate

- ▶ Iau cunostință despre pacienții cu patologii speciale și comunică unității de transfuzie acest lucru (pacienți neoplazici, patologii autoimune)
- ▶ Recoltează probe noi pretransfuzionale la cererea UTS
- ▶ Pot solicita sprijinul medicului coordinator UTS în orice problemă legată de ultimul control pretransfuzional și alte detalii legate de componentul sanguin care urmează a fi transfuzat
- ▶ Cer sprijinul medicului prescriptor privind supravegherea transfuziei la pacienții cu probleme de compatibilitate

6.3. Medicul coordonator UTS

- ▶ Comunică cu medicii prescriptori despre pacienții cu patologii speciale (autoimune, oncologice) în vederea asigurării unui tratament transfuzional adecvat
- ▶ Efectuează teste suplimentare de grup sanguine și compatibilitate și validează cu parafă și semnătură eliberarea unui produs sanguin optim
- ▶ Poate cere sprijinul Centrului de Transfuzie Sanguină Iași pentru soluționarea cazurilor de impas transfuzional
- ▶ Instruiește asistenții medicali din subordine pentru efectuarea testărilor suplimentare

6.4. Asistenții UTS

- ▶ Efectuează testări suplimentare de grup sanguine/compatibilitate sub stricta supraveghere a medicului coordonator UTS
- ▶ Comunică cu asistentul medical de pe secție și pot solicita recoltarea de noi probe pretransfuzionale necesare pentru testări suplimentare

7. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI

7.1. FOCG

7.2. Fișa transfuzională

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 RMC/SCIM implementat.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

TRANSFUZIA LA PACIENȚII ANEMICI, LEUCEMICI, IMUNODEPRESIVI

Cod: PO-UTS-30

Ed.: 2

Rev.:0

Pag.: 9/9

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 indicațiilor corecte de administrare a tratamentului transfuzional pentru pacienții anemici	>98%	Nr. de indicații corecte de administrare a transfuziei pentru pacienții anemici/Nr.pacienți anemici transfuzați	Semestrial	Coordonator UTS