



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

APROVIZIONAREA CU SÂNGE PE BAZA CERERILOR DIN SECȚIILE SPITALULUI PO-UTS-08

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

APROVIZIONAREA CU SÂNGE PE BAZA CERERILOR DIN SECȚIILE SPITALULUI

Cod: PO-UTS-08

Ed.: 2

Rev.:0

Pag.: 1/6

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	I/0	X	X	15.12.2013
2	I/1	Întreaga procedură	► Actualizare fără modificări ► Schimbarea machetei de procedură	19.02.2019
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		28.07.2022
6	Aprobat	Dr. Mihai Glod	Manager		9.08.2022

Exemplar nr.:





SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

APROVIZIONAREA CU SÂNGE PE BAZA CERERILOR DIN SECȚIILE SPITALULUI

Cod: PO-UTS-08

Ed.: 2

Rev.:0

Pag.: 2/6

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. Cererea de sânge și componente sanguine de către secții
 - 5.2. Aprovizionare de la CRTS
6. RESPONSABILITĂȚI
7. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI
8. ANEXE
9. DIFUZARE
10. INDICATORI DE MONITORIZARE



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

APROVIZIONAREA CU SÂNGE PE BAZA CERERILOR DIN SECȚIILE SPITALULUI

Cod: PO-UTS-08

Ed.: 2

Rev.:0

Pag.: 3/6

1. SCOP

1.1. Procedura descrie modul în care trebuie formulată și completată cererea de sânge și componente sanguine de către secții, astfel încât produsul potrivit să ajungă în timpul potrivit la pacientul potrivit, iar UTS să își poată gestiona eficient activitățile de testare și livrare a produselor sanguine.

1.2. Procedura are ca scop asigurarea aprovizionării în condiții optime a secțiilor spitalului cu sânge și derivate de sânge în conformitate cu solicitările scrise.

2. DOMENIU DE APLICARE

Procedura se aplică în UTS și în secțiile Spitalului Clinic Căi Ferate Iași în care se utilizează sânge și derivate sanguine.

3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

3.1. Definiții

Stoc - cantitatea de PLS, care se găsesc la un moment dat în rezerva UTS, pentru a asigura continuitatea desfășurării activității.

3.2. Abrevieri:

3.2.1. CRTS = Centrul Regional de Transfuzie Sanguină

3.2.2. FOCG = Foaia de Observație Clinică Generală

3.2.3. Hb = hemoglobină

3.2.4. Ht= hematocrit

3.2.5. Tr= trombocite

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

3.2.7. PLS= Produse Labile Sanguine

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

4.7. **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

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



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

APROVIZIONAREA CU SÂNGE PE BAZA CERERILOR DIN SECȚIILE SPITALULUI

Cod: PO-UTS-08

Ed.: 2

Rev.:0

Pag.: 4/6

5. DESCRIEREA PROCEDURII

5.1. Cererea de sânge și componente sanguine de către secții

5.1.1. Medicul prescriptor stabilește indicația de terapie prin transfuzie de sânge, motivația, cantitatea și felul produsului de sânge, gradul de urgență al terapiei și consemnează în FOCG sub semnătură.

5.1.2. Asistenții medicali din secțiile spitalului iau cunoștință de indicația de transfuzie sanguină făcută de medicul prescriptor și completează formularul „Cerere de sânge” (PO-UTS-08/F1), în conformitate cu datele din FOCG; recoltează 2 eșantioane de sânge, pretransfuzionale de la pacient (eprubetă- dop mov, eprubetă- dop roșu).

5.1.3. Identificarea eșantioanelor se face la patul bolnavului în momentul recoltării și după verificarea identității pacientului prin întrebări deschise (numele, data nașterii) când pacientul este conștient. Dacă pacientul este inconștient se va verifica brățara de identificare și se vor cere informații unui aparținător sau se va cere unui alt membru al echipei medicale să verifice (confirme) identitatea pacientului.

5.1.4. Se trimite formularul de cerere de sânge însoțit de eșantioanele de sânge la UTS pentru efectuarea probelor pretransfuzionale.

5.1.5. Identificarea corectă a eșantioanelor pentru testele pretransfuzionale este prima verigă a lanțului securității pretransfuzionale.

5.1.6. Personalul din serviciul UTS are obligația de a nu accepta cererile sau eprubetele incorrect, sau incomplet completate. Dacă apar discrepanțe, se solicită o nouă probă de sânge și un nou formular de cerere.

5.1.7. Formularul tipizat se completează lizibil, el trebuie să precizeze numele pacientului, diagnosticul, vârsta (CNP), tipul și numărul de unități solicitate, data prevăzută pentru administrare, specificarea gradului de urgență când este cazul.

5.1.8. Este esențial ca toate cererile de sânge și probele recoltate de la pacient, ce însoțesc cererea, să fie clar etichetate cu următoarele date :

- Datele de identificare ale pacientului
- Indicația corectă a tipului și numărului de unități de produse sanguine solicitate
- Motivul transfuziei (valoare/număr: Tr, Hb, Ht, probe coagulare, după caz sau motivația clinică)
- Indicația timpului (în urgențe) și locului unde acestea sunt necesare

În cazul lipsei produsului cerut și în imposibilitatea procurării acestuia, la indicația medicului, se pot administra produse compatibile în sistemul ABO dar nu izogrup, izoRh, după efectuarea tuturor testărilor corespunzătoare.

5.1.9. Cererea de sânge pentru intervențiile chirurgicale programate:

- pentru intervențiile chirurgicale programate, la care se estimează pierderi de sânge importante se efectuează, la cerere (se completează formular) testările pretransfuzionale, inclusiv proba de compatibilitate și se pastrează „în așteptare” unitatea/unitățile cerute, astfel încât să poată fi administrate rapid atunci când sunt solicitate.

5.1.10. Cererea și eliberarea de sânge și derivate în urgențe

- ✓ Se introduce o canulă intravenoasă și se recoltează o probă de sânge pentru teste de compatibilitate, se instalează o perfuzie intravenoasă cu soluție normal salină sau soluție salină tamponată (ex: sol. Ringer lactat sau soluție Hartman).
- ✓ Se trimite proba la serviciul de transfuzie cât se poate de repede.
- ✓ Proba de sânge, precum și formularul de cerere de sânge trebuie să fie clar etichetate cu numele pacientului și numărul foi de observație.
- ✓ Dacă mai multe persoane lucrează la cazurile de urgență, una singură își va asuma responsabilitatea comenzilor de sânge și comunicarea cu serviciul de transfuzie în legătură cu pacientul respectiv.
- ✓ Precizați serviciului de transfuzie cât de repede este nevoie de sânge. Asigurați-vă că atât dvs., cât și personalul serviciului de transfuzie știu: cine va livra sângele pacientului, unde se găsește pacientul (ex: sala de operație)



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

APROVIZIONAREA CU SÂNGE PE BAZA CERERILOR DIN SECȚIILE SPITALULUI

Cod: PO-UTS-08

Ed.: 2

Rev.:0

Pag.: 5/6

5.2. Aprovizionare de la CRTS

5.2.1. După înregistrarea comenzilor de produse de sânge venite de pe secțiile spitalului, asistenta UTS solicită telefonic, de la CTS, ori de câte ori este nevoie, produsele necesare, cantitățile pe categorii și grupe de produs sanguin, specificând cantitatea, pe baza "Bonului cerere de sânge către CTS".

5.2.2. După confirmarea comenzii de către CTS, asistenta de la UTS, solicită trimiterea ambulanței la CRTS, cu "Bonul cerere de sânge către CRTS" (PO-UTS-08/F2), semnat de către medicul coordonator UTS sau medicul de gardă. Sângele și derivatele de sânge comandate sunt transportate cu geți izoterme la UTS, unde sunt predate asistentei UTS de serviciu. Apoi, sunt înregistrate în registrul de evidență a produselor sanguine și depozitate corespunzător. Se anunță secțiile din spital care au solicitat sânge și se stabilește programul de administrare.

5.2.3. Pentru situațiile de urgență din spital se comunică cu CTS și se anunță necesarul de componente sanguine pentru prioritizarea acestora.

5.2.4. În zilele libere, sărbători legale sau în situațiile cu un consum neprevăzut de mare de componente sanguine, se solicită telefonic linia de gardă a CTS, în vederea livrării produselor sanguine de care este nevoie. Dacă CTS are în stoc produsele respective se completează comanda de sânge și se solicită ambulanța.

6. RESPONSABILITĂȚI

6.1. Medicul coordonator UTS

- ▶ verifică stocul de sânge și semnează comenzile de sânge către CTS
- ▶ asigură aprovizionarea corectă cu sânge total și componente sanguine
- ▶ răspunde de gestiunea sângelui total și a componentelor sanguine distribuite de centrul de transfuzie sanguină teritorial

6.2. Asistent medical UTS

- ▶ centralizează solicitările de sânge de pe secții
- ▶ efectuează comanda de sânge și înregistrările aferente

6.3. Medicul curant/medicul de gardă

- ▶ prescrie în FOCG transfuzia (data, tip produs recomandat, motivația recomandării, semnătură și parafă)
- ▶ completează, semnează și parafează formularul de cerere de produse sanguine

6.4. Asistent medical secție

- ▶ Completează, la indicația medicului, formularul de cerere de sânge
- ▶ recoltează probele pretransfuzionale de la pacient, le etichetează corect și lizibil și le transportă, însoțite de formularul de cerere, la UTS

7. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI

- 7.1. Registru comenzi sânge către CTS
- 7.2. Registru evidență produse sanguine
- 7.3. Bon cerere sânge către CTS
- 7.4. Cerere de sânge

8. ANEXE

- 8.1. PO-UTS-08/F1 – Formular cerere de sânge
- 8.2. PO-UTS-08/F2 – Bon cerere sânge către CRTS
- 8.3. PO-UTS-08/F3 – Formular pentru cererea de sânge compatibilizat
- 8.4. PO-UTS-08/A1 – Stoc minim de sânge și derivate de sânge



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

APROVIZIONAREA CU SÂNGE PE BAZA CERERILOR DIN SECȚIILE SPITALULUI

Cod: PO-UTS-08

Ed.: 2

Rev.:0

Pag.: 6/6

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 implementă.

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 unităților de sânge și derivate recepționate în UTS din totalul celor comandate la CRTS	>70%	Nr.unități de sângeși derivate recepționate/Nr. total de unități comandate la CRTS	Semestrial	Coordonator UTS
Ponderea bonurilor cerere de sânge corect completate	>98%	Nr.bonuri tip cerere de sânge corect completate/Număr bonuri de cerere de sânge verificate	Semestrial	Coordonator UTS

 SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI	STOC MINIM DE SÂNGE ȘI DERIVATE DE SÂNGE		Cod: PO-UTS-08/A1	
			Ed.: 2	Rev.: 0
	Pag.: 1/1			

STOC MINIM DE SÂNGE ȘI DERIVATE DE SÂNGE

		STOC (unități)
1	CER O pozitiv	
2	CER O negativ	2
3	CER A pozitiv	0
4	CER A negativ	0
5	CER B pozitiv	0
6	CER B negativ	0
7	CER AB pozitiv	0
8	CER AB negativ	0
9	PPC A pozitiv	0
10	PPC A negativ	0
11	PPC B pozitiv	0
12	PPC B negativ	0
13	PPC AB pozitiv	0
14	PPC AB negativ	2
15	PPC O pozitiv	0
16	PPC O negativ	0

Medic coordonator U.T.S.

(nume, prenume, semnătura)



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

FORMULAR CERERE SÂNGE

Cod: PO-UTS-08/F1

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 1/1

Spitalul Clinic C.F. Iași/Unitatea de Transfuzie Sanguină

FORMULAR CERERE SÂNGE

Secția _____ Data _____

Nume și prenume medic care solicită _____

Semnătură medic _____

Nume și prenume pacient					
CNP					
Nr. FOCG		Grup sânge		Rh	
ISTORIC					
Diagnostic					
Motivele transfuziei					
Hb					
Trombocite					
Transfuzii anterioare					
Reacții posttransfuzionale					
Sarcini anterioare					
Anticorpi					
Nr. donatori					

PRODUS	CERUT	ELIBERAT
SÂNGE TOTAL		
CONCENTRAT ERITROCITAR		
PPC		
CTS, CTU		
CRIOPRECIPITAT		
ALTE PRODUSE		

Data eliberării

Semnătura

 SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI	BON CERERE SÂNGE CĂTRE CRTS		Cod: PO-UTS-08/F2	
			Ed.: 2	Rev.:0

Unitatea sanitară care solicită sânge _____

Cerere către CRTS _____

Data _____

BON CERERE SÂNGE CĂTRE CRTS

SÂNGE			PLASMĂ		
GRUPA	FACTOR Rh	NR. UNITĂȚI	GRUPA	FACTOR Rh	NR. UNITĂȚI
O I	Rh pozitiv		O I	Rh pozitiv	
	Rh negativ			Rh negativ	
A II	Rh pozitiv		A II	Rh pozitiv	
	Rh negativ			Rh negativ	
B III	Rh pozitiv		B III	Rh pozitiv	
	Rh negativ			Rh negativ	
AB IV	Rh pozitiv		AB IV	Rh pozitiv	
	Rh negativ			Rh negativ	

ALTE PRODUSE SANGUINE:

- | | | |
|----|-------|-----------------|
| 1. | _____ | CANTITATE _____ |
| 2. | _____ | CANTITATE _____ |
| 3. | _____ | CANTITATE _____ |
| 4. | _____ | CANTITATE _____ |
| 5. | _____ | CANTITATE _____ |
| 6. | _____ | CANTITATE _____ |
| 7. | _____ | CANTITATE _____ |

MEDIC COORDONATOR UTS/ATI _____
(nume, prenume, semnătura)



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

FORMULAR PENTRU CEREREA
DE SÂNGE COMPATIBILIZAT

Cod: PO-UTS-08/F3

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 1/2

Spitalul Clinic C.F. Iași/Unitatea de Transfuzie Sanguină

FORMULAR PENTRU CEREREA DE SÂNGE COMPATIBILIZAT

I. DETALII LEGATE DE PACIENT

Nume și prenume pacient							
Domiciliul							
Data nașterii		Sex	☐ F ☐ M	Nr. FOCG		Secția	
Diagnostic							

II. ANTECEDENTE TRANSFUZIONALE

Grup sanguin (dacă este cunoscut)		Anticorpi	
Transfuzii anterioare	☐ Da ☐ Nu		
Alte reacții	☐ Da ☐ Nu		
Sarcini anterioare	☐ Da ☐ Nu		

III. Sânge sau produse de sânge solicitate

Sânge total		Plasmă	
Eritrocite		Alte produse	
Testați și păstrați serul			
Motivul transfuziei			
Data și ora solicitării			
Nume și prenume medic (cu majuscule)		Semnătură medic	

NUMAI PENTRU UZUL LABORATORULUI

Test de compatibilitate

Nr. donator	ABO	Rh	AHG	Alb.	Salin	Data testării	Ora testării	Data eliberării



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

FORMULAR PENTRU CEREREA DE SÂNGE COMPATIBILIZAT

Cod: PO-UTS-08/F3

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 2/2

GRUP SANGUIN PACIENT _____ SEMNĂTURA _____

IMPORTANT: Această cerere de sânge nu va fi acceptată dacă este nesemnată sau dacă are rubrici necompletate!