



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

REETICHETAREA PUNGILOR DE SÂNGE ȘI DERIVATE PO-UTS-28

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

REETICHETAREA PUNGILOR DE SÂNGE ȘI DERIVATE

Cod: PO-UTS-28

Ed.: 2

Rev.:0

Pag.: 1/4

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	Integral	Elaborare inițială	12.12.2014
2	I/1	Întreaga procedură	Actualizare fără modificări	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		9.08.2022

Exemplar nr.:





SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

REETICHETAREA PUNGILOR DE SÂNGE ȘI DERIVATE

Cod: PO-UTS-28

Ed.: 2

Rev.:0

Pag.: 2/4

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
6. RESPONSABILITĂȚI
7. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI
8. ANEXE
9. DIFUZARE
10. INDICATORI DE MONITORIZARE



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

REETICHETAREA PUNGILOR DE SÂNGE ȘI DERIVATE

Cod: PO-UTS-28

Ed.: 2

Rev.:0

Pag.: 3/4

1. SCOP

Stabilirea modului de reetichetare a componentelor sanguine solicitate pentru un anumit pacient, înainte de a fi livrate către secții, în scopul prevenirii erorilor de administrare.

2. DOMENIU DE APLICARE

Procedura se aplică în UTS.

3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

3.1. Definiții

Nu este cazul.

3.2. Abrevieri:

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

5. DESCRIEREA PROCEDURII

Alegerea și pregătirea produsului sanguin potrivit pentru un anumit pacient se va face de către asistenta din UTS pe baza și în urma:

- ▶ Indicației de transfuzie a medicului curant și a solicitării scrise a acestuia din formularul cerere sânge și FOCG
- ▶ Existenței consimțământului scris al pacientului
- ▶ efectuării testelor pretransfuzionale
- ▶ efectuării testelor de compatibilitate: test salin, test enzimatic cu papaină la temperatura de 37° C și test Coombs indirect, în cazul concentratului eritrocitar și al sângelui total

Punga cu produsul sanguin ales va fi reetichetată cu încă o etichetă autocolantă care va cuprinde următoarele date:

- ▶ NUME ȘI PRENUME PACIENT
- ▶ CNP PACIENT
- ▶ SECȚIA
- ▶ SALONUL, NR. PAT
- ▶ NR. FOCG
- ▶ MEDIC TRANSFUZOR
- ▶ COMPATIBILIZAT DE CĂTRE



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

REETICHETAREA PUNGILOR DE SÂNGE ȘI DERIVATE

Cod: PO-UTS-28

Ed.: 2

Rev.:0

Pag.: 4/4

În cazul în care un produs sanguin pregătit pentru un anumit pacient, care a fost adus la temperatura optimă pentru administrare, nu a mai fost transfuzat, din motive întemeiate, acesta este considerat rebut și va fi reetichetat ca atare. Tot rebut este considerat produsul sanguin care a expirat în stoc și va fi reetichetat ca atare, cu eticheta „rebut”.

6. RESPONSABILITĂȚI

6.1. Medic coordonator UTS

- ▶ monitorizează respectarea procedurii

6.2. Asistent responsabil UTS

- ▶ supervizează respectarea procedurii și aplică prevederile procedurii

6.3. Asistenți UTS

- ▶ Verifică indicația de transfuzie din cererea de sânge primită de pe secții
- ▶ Verifică existența consimțământului scris al pacientului pentru transfuzie
- ▶ Efectuează testele pretransfuzionale în baza cărora se alege produsul sanguin potrivit
- ▶ Efectuează testele de compatibilitate pentru produsul ales
- ▶ Reetichetează produsul sanguin compatibilizat pentru un pacient cu datele de identificare ale acestuia și numele medicului transfuzor
- ▶ Reetichetează pungile cu produse sanguine neutilizate, considerate rebut cu eticheta “rebut”

7. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI

7.1. FOCG

7.2. Fișa pacientului transfuzat

7.3. Formular pentru cererea de sânge

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	TINTA	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