



MINISTERUL TRANSPORTURILOR ȘI INFRASTRUCTURII

SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI

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

ADMINISTRAREA TERAPIEI TRANSFUZIONALE

PO-UTS-17

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

ADMINISTRAREA TERAPIEI TRANSFUZIONALE

Cod: PO-UTS-17

Ed.: II

Rev.: 1

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	I/0	-	-	15.12.2013
2	I/1	întreaga procedură	► actualizare fără modificări ► schimbarea machetei de procedură	09.08.2016
3	II/0	integral	modificare machetă și conținut	16.08.2022
4	II/1	integral	► actualizare legislație ► completare/modificare conținut ► modificare Fișa pacientului transfuzat	31.07.2025

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

Nr crt.	Elaborat / verificat / avizat / aprobat	Nume și prenume	Funcția	Semnătura	Data
1	Elaborat	Dr. Simona Virginia Nicolescu	Medic primar ATI Responsabil cu calitatea UTS		21.07.2025
		As. Oana Rusu	As. responsabil UTS		21.07.2025
		Băhnăreanu Andreea	RMC		21.07.2025
2	Verificat	Dr. Iulia Andreea Mihălcuț	Medic coordonator UTS		22.07.2025
3	Avizat	Dr. Cătălina Ciolpan	Director medical		23.07.2025
4	Avizat juridic	Rotaru Alexandra-Florentina	Consilier juridic		24.07.2025
5	Aprobat	Dr. Mihai Glod	Manager		24.07.2025

Exemplar nr.: Intranet



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

ADMINISTRAREA TERAPIEI TRANSFUZIONALE

Cod: PO-UTS-17

Ed.: II

Rev.: 1

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. Administrarea terapiei transfuzionale
 - 5.2. Monitorizarea pacientului transfuzat
6. RESPONSABILITĂȚI
7. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI
8. ANEXE
9. DIFUZARE
10. INDICATORI DE MONITORIZARE



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

ADMINISTRAREA TERAPIEI TRANSFUZIONALE

Cod: PO-UTS-17

Ed.: II Rev.: 1

Pag.: 3/9

1. SCOP

Procedura stabilește etapele în administrarea propriu-zisă a sângelui (transfuzia) la pacientul cu această indicație, în scopul asigurării utilizării corespunzătoare a sângelui și a produselor sanguine și în condiții de siguranță pentru pacient.

2. DOMENIU DE APLICARE

- 2.1. Procedura se aplică în UTS și în toate secțiile Spitalului Clinic Căi Ferate Iași în care se efectuează transfuzie.
- 2.2. Activitate procedurală: administrare terapie transfuzională la pacientul cu indicație de transfuzie.

3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

3.1. Definiții

3.1.1. Componentă sanguină:

- componente ale sângelui de origine umană, precum și eritrocitele, leucocitele, trombocitele, plasma, care pot fi obținute prin diferite metode (Anexa 1 la Legea nr. 282/2005)
- înseamnă o constituentă terapeutică a sângelui (eritrocite, leucocite, trombocite, plasmă) care pot fi preparate prin diverse metode (art. 3 lit. b) din Directiva 2002/98/CE)
- pentru utilizare terapeutică pot fi obținute din sângele total recoltat prin metoda standard sau din recoltare prin afereză, cu ajutorul unui separator automat de celule. Ele pot proveni din donare autologă sau homologă.

3.1.2. Produs sanguin:

- orice produs terapeutic obținut din sânge sau plasmă umană prin prelucrare industrial-farmaceutică (Anexa 1 la Legea nr. 282/2005)
- înseamnă orice produs terapeutic obținut din sânge sau plasmă umană (art. 3 lit. b) din Directiva 2002/98/CE)

3.1.3. Probe pretransfuzionale - probe de sânge recoltate de la pacienți necesare determinărilor de grupe sanguine, compatibilități sau alte testări specifice, necesare înaintea administrării de sânge sau produse sanguine.

3.1.4. Securitatea transfuzională - ansamblul de măsuri luate în vederea asigurării unor produse sanguine sigure, care să nu pună în pericol viața primitorilor. Măsurile se referă la toate etapele în evoluția lor, plecând de la donator, care trebuie atent selectat, continuând cu: recoltarea, testarea, prelucrarea, stocarea, distribuția și transportul sângelui și a produselor sanguine labile – etape specifice centrelor de transfuzie sanguină, continuând cu unitățile de transfuzie ale spitalelor și în secțiile beneficiare ale acestor produse.

3.1.5. Sânge:

- sânge venos, recoltat de la un singur donator, într-un dispozitiv steril și apirogen, ce conține anticoagulant (Anexa 1 la Legea nr. 282/2005)
- înseamnă sângele total recoltat de la un donator și prelucrat fie pentru transfuzie, fie pentru o prelucrare ulterioară (art. 3 lit. a) din Directiva 2002/98/CE)

3.1.6. Reacție adversă gravă - înseamnă o reacție neprevăzută a donatorului sau a pacientului, asociată cu recoltarea sau transfuzia de sânge sau componente sanguine, care este fatală, care pune în pericol viața, care produce invaliditate sau o stare de incapacitate sau care are ca rezultat sau prelungește spitalizarea sau morbiditatea (art. 3 lit. h) din Directiva 2002/98/CE)

3.1.7. Reacții adverse severe care se referă la următoarele evenimente privind beneficiarul de sânge și de componente sanguine (Anexa nr. 5 la OMS nr. 1.228/2006):

- a) reacții imediate în cursul transfuziei, precum hemoliza, reacții febrile nonhematice la transfuzie, erupții, eritem urticaric, șoc anafilactic, contaminarea bacteriană;
- b) efecte nedorite întârziate, ulterior transfuziei- purpură posttransfuzie, sporirea ALT, hemocromatoză;
- c) transmitere de infecții virale (de exemplu: HCV, HIV, Hbs, HTLV);
- d) apariția aloimunizării împotriva eritrocitelor, HLA sau antigenul trombocitelor;



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

ADMINISTRAREA TERAPIEI TRANSFUZIONALE

Cod: PO-UTS-17

Ed.: II

Rev.: 1

Pag.: 4/9

e) componente inadecvate transfuzate (componente sanguine care nu respectă procedurile de recoltare, conservare, transport)

3.1.8. Monitorizarea pacientului transfuzat = supravegherea funcțiilor vitale (puls, tensiune arterială, temperatură, diureză) pre-, în cursul și posttransfuzional și consemnarea acestora în fișa transfuzională.

3.2. Abrevieri:

3.2.1. CPIAAM = Compartiment de Prevenire a Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale

3.2.2. EAAAM = Evenimente adverse asociate asistenței medicale

3.2.3. FOCG = Foaia de Observație Clinică Generală

3.2.4. 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. OMS nr. 1.297/2025 - Ordin al ministrului sănătății pentru aprobarea Normelor privind autorizarea funcționării și a activităților specifice domeniului transfuzional desfășurate la nivelul Institutului Național de Transfuzie Sanguină "Prof. Dr. C. T. Nicolau", al centrelor de transfuzie sanguină, precum și al unităților de transfuzie sanguină din cadrul unităților sanitare cu paturi

4.6. 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

4.7. OMS nr. 1.343/2007 - Ordin al ministrului sănătății publice pentru aprobarea Ghidului național de utilizare terapeutică rațională a sângelui și a componentelor sanguine umane

4.8. OMS nr. 1.237/2007 - Ordin al ministrului sănătății publice privind aprobarea Nomenclatorului național al componentelor sanguine umane pentru utilizare terapeutică, cu modificările și completările ulterioare

4.9. OMS nr. 1.226/2012 - Ordin al ministrului sănătății pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale și a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activități medicale, cu modificările și completările ulterioare

4.10. H.G. nr. 856/2002 - Hotărârea Guvernului privind evidența gestiunii deșeurilor și pentru aprobarea listei cuprinzând deșeurile, inclusiv deșeurile periculoase, cu modificările și completările ulterioare

4.11. OMS nr. 1.761/2021 - Ordin al ministrului sănătății pentru aprobarea Normelor tehnice privind curățarea, dezinfectia și sterilizarea în unitățile sanitare publice și private, evaluarea eficacității procedurilor de curățenie și dezinfectie efectuate în cadrul acestora, procedurile recomandate pentru dezinfectia mâinilor în funcție de nivelul de risc, precum și metodele de evaluare a derulării procesului de sterilizare și controlul eficienței acestuia

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

4.13. 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

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



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

ADMINISTRAREA TERAPIEI TRANSFUZIONALE

Cod: PO-UTS-17

Ed.: II

Rev.: 1

Pag.: 5/9

4.15. Directiva 2002/98/CE a Parlamentului European și a Consiliului Uniunii Europene din 27 ianuarie 2003 privind stabilirea standardelor de calitate și securitate pentru recoltarea, controlul, prelucrarea, stocarea și distribuirea sângelui uman și a componentelor sanguine și de modificare a Directivei 2001/83/CE

4.16. Procedura internă privind managementul deșeurilor rezultate din activitatea medicală (CPIAAM)

5. DESCRIEREA PROCEDURII

5.1. Administrarea terapiei transfuzionale

5.1.1. Pregătirea materialelor necesare:

- 1 transfuzor + 1 perfuzor + robinet 2 căi sau un transfuzor în Y, cu două părți (cel mai indicat este transfuzorul în forma de Y care permite însutirea unei linii venoase secundare)
- mănuși – 2 perechi
- halat
- preparatul de transfuzat
- soluție normal salină (ser fiziologic)
- stativ
- pensă hemostatică
- materiale pentru montare branulă dacă este necesar (cateter 16/18G; tăviță renală tampoane impregnate cu alcool sau comprese sterile și alcool sanitar; plasture pentru fixare cateter; garou elastic; recipient cu sac de polietilenă de culoare galbenă inscripționat „Pericol biologic” pentru colectarea materialelor care au venit în contact cu sângele și recipient galben cu pereți rigizi inscripționat „Pericol biologic” pentru colectarea trocarului cu care s-a efectuat puncția)

5.1.2. Se va evita administrarea sângelui la mai mult de 30 de minute din momentul în care acesta ajunge la temperatura de 37°C (de aceea se va ridica de la UTS doar după ce s-au făcut toate pregătirile necesare transfuzării).

5.1.3. Etape în administrarea propriu-zisă a sângelui (transfuzia):

a) obținerea consimțământului informat

Consimțământul informat în vederea transfuziei se obține de către medicul prescriptor/medicul de gardă înainte de a solicita sânge/de a completa *Formularul cerere de sânge*.

Medicul prescriptor sau medicul de gardă explică procedura pacientului/reprezentantului legal și **se solicită consimțământul informat în vederea transfuziei**.

Consimțământul informat al pacientului în vederea transfuziei se exprimă în scris, prin completarea secțiunii corespunzătoare din formularul ***Fișa pacientului transfuzat (PO-UTS-17/F1)***. Toate informațiile furnizate de către medicul prescriptor sau medicul de gardă sunt prezentate la un nivel științific rezonabil pentru puterea de înțelegere a pacientului/reprezentantului legal. Medicul care a realizat informarea asigură semnarea formularului cu acordul sau refuzul pacientului/reprezentantului legal, în legătură cu efectuarea transfuziei.

b) se identifică pacientul căruia urmează să i se transfuzeze sânge sau produse derivate din sânge, de către două asistente sau asistentă și medic (în lipsa medicului prescriptor, medicul de gardă îi va prelua sarcinile), întrebându-l cum se numește, data nașterii și verificând datele înscrise pe brățara de indentificare și datele din FOCG, care trebuie să coincidă cu datele înscrise pe produsul de transfuzat.

Personalul medico-sanitar trebuie să utilizeze întrebări deschise prin care pacientul să aibă posibilitatea de a se prezenta, spre exemplu: „Care este numele dvs?”, „Care este data nașterii dumneavoastră?”. De evitat întrebările închise cu răspunsuri da și nu, spre exemplu: „Numele dvs. este Ionescu Dan?”

Dacă pacientul se află în stare de inconștiență se verifică datele înscrise pe brățara de indentificare sau se solicită aparținătorilor sau altui membru al echipei medicale să identifice pacientul. Informațiile trebuie verificate și confirmate cu datele înscrise în documentele medicale.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

ADMINISTRAREA TERAPIEI TRANSFUZIONALE

Cod: PO-UTS-17

Ed.: II

Rev.: 1

Pag.: 6/9

c) se măsoară funcțiile vitale și se consemnează în *Fișa pacientului transfuzat* parametrii care sunt monitorizați pe tot parcursul transfuziei.

d) se verifică de către doi asistenți medicali sau un asistent medical și un medic:

- ▶ data expirării
- ▶ aspectul macroscopic al sângelui sau derivatelor care trebuie administrate

e) se compară de către doi asistenți medicali sau un asistent medical și un medic:

- ▶ numele pacientului
- ▶ CNP
- ▶ numărul FOCG
- ▶ grupul de sânge OAB și Rh
- ▶ seria/număr de identificare de pe pungă (cod donator)

cu datele înscrise în „Formular cerere sânge” și respectiv în FOCG

f) asistentul medical își spală și dezinfectează mâinile

g) asistentul medical poartă echipament de protecție: mănuși și halat

h) asistentul medical care efectuează transfuzia, împreună cu asistentul medical de la UTS, cu ajutorul cardului/cartei eliberată de UTS, determină grupul sanguin OAB și Rh(D) al pacientului și grupul sanguin OAB și Rh(D) al unității/unităților de transfuzat, ca o măsură de siguranță și reverificare a compatibilității dintre pacient și unitatea de transfuzat; în *Fișa pacientului transfuzat* se consemnează rezultatul controlului ultim pretransfuzional.

i) se schimbă mănușile, se pun altele curate și se introduce transfuzorul (sau capătul liniei principale dacă este în Y) în soluție normal salină. Se umple camera de picurare pe jumătate, se declampeză și se scoate aerul lăsând să curgă soluția normal salină. Dacă este un singur perfuzor, după această manevră, prin tehnica sterilă se va clampa transfuzorul și se va schimba flaconul de soluție normal salină cu punga de sânge. Se va atașa prin tehnică sterilă capătul liber al transfuzorului la cateter, se va declampa și se va ajusta rata de administrare a sângelui. Dacă transfuzorul este în Y se va proceda la fel, dar este mai avantajos pentru faptul că nu mai trebuie schimbate flacoanele de sânge și soluție normal salină între ele deoarece transfuzorul va avea două căi, făcând astfel manevra mai ușoară, mai eficientă și mai puțin riscantă.

j) începerea transfuziei se face întotdeauna cu efectuarea probei Oelecker - primii 20 ml de sânge se transfuzează în ritm rapid și se urmărește cu foarte mare atenție apariția semnelor și simptomelor reacției de incompatibilitate (reacția hemolitică acută intravasculară).

k) se supraveghează pacientul pentru a observa din timp dacă apar semne ale reacțiilor adverse la transfuzie. Dacă apar, transfuzia trebuie oprită imediat, pornindu-se o perfuzie cu soluție normal salină cu rata de administrare moderată, se măsoară semnele vitale și este anunțat imediat medicul. Dacă reacțiile adverse nu apar în primele 15 minute, se reglează rata de administrare în funcție de timpul dorit pentru transfuzie (un concentrat eritocitar, de exemplu poate fi transfuzat într-un interval de timp cuprins între 1 și 4 ore); ritmul de infuzie intravenoasă a sângelui este de 60 picături /minut, dar acest ritm poate fi accelerat în caz de pierderi sanguine importante (șoc hemoragic, sângerare activă). În cazul pacienților cu afecțiuni cardiopulmonare severe, ritmul de infuzie va fi mai lent, în funcție de toleranța bolnavului.

l) după finalizarea transfuziei, se vor pune mănuși și se va decupla transfuzorul care se va arunca în recipientul cu sac galben, inscripționat cu „Risc biologic” pentru colectarea deșeurilor periculoase, iar punga de sânge goală se va returna către UTS pentru a fi păstrată 72 de ore.

m) asistentul medical care a efectuat transfuzia consemnează în *Fișa pacientului transfuzat*:

- ▶ data efectuării transfuziei (data ultimului control pretransfuzional)
- ▶ ora la care a început transfuzia
- ▶ ora la care s-a terminat transfuzia
- ▶ felul produsului



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

ADMINISTRAREA TERAPIEI TRANSFUZIONALE

Cod: PO-UTS-17

Ed.: II

Rev.: 1

Pag.: 7/9

- ▶ cod donator, grupa și Rh-ul produsului administrat, fenotip
- ▶ numele, prenumele, semnătura
- n) se monitorizează pacientul și se consemnează în *Fișa pacientului trasfuzat*
- o) asistentul medical care a efectuat transfuzia sau medicul care supervizează consemnează în *Fișa pacientului trasfuzat*, la rubrica corespunzătoare, eventualele reacții adverse imediate sau reacții adverse tardive posttransfuzionale sau lipsa acestora.
- p) asistentul medical UTS și asistentul medical care a efectuat transfuzia completează și semnează în formularul **Dosarul trasabilității sângelui. Eticheta de compatibilitate (PO-UTS-17/F2)**
- q) *Fișa pacientului trasfuzat* și *Dosarul trasabilității sângelui. Eticheta de compatibilitate* sunt semnate și parafate și de către medicul care supervizează transfuzia.
- r) *Fișa pacientului trasfuzat* și *Dosarul trasabilității sângelui. Eticheta de compatibilitate* sunt anexe la FOCC a pacientului.
- s) asistentul medical care efectuează transfuzia respectă pe tot parcursul transfuziei normele de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale conform procedurilor CPIAAM și OMS nr. 1.101/2016
- t) asistentul medical UTS consemnează informațiile privind transfuzia în registrele UTS aferente: *Registrul de trasabilitate, Registrul de transfuzii* și celelalte registre din UTS prin care se asigură trasabilitatea.

5.2. Monitorizarea pacientului trasfuzat

5.2.1. Înainte de începerea transfuziei este important ca pacientul (când starea acestuia permite) să fie încurajat să anunțe imediat medicul sau asistenta în cazul apariției unor reacții cum ar fi: frisonul, înroșirea tegumentelor, durere, dispnee sau anxietate.

5.2.2. Pentru fiecare unitate de sânge transfuzat se va monitoriza pacientul:

- Înainte de începerea transfuziei
- La începerea transfuziei
- La 15 minute după ce s-a început transfuzia
- Cel puțin la fiecare oră în cursul transfuziei
- La terminarea transfuziei
- La interval de câte 4 ore după terminarea transfuziei

5.2.3. În fiecare dintre aceste stadii se vor înregistra următoarele date :

- Aspectul general al pacientului
- Temperatura
- Pulsul
- TA
- Ritmul respirator
- Echilibrul lichidian – balanța între aportul oral/venos de fluide și debitul urinar

5.2.4. În cazul apariției reacțiilor adverse se aplică procedura internă privind gestionarea, înregistrarea, raportarea, investigarea reacțiilor adverse transfuzionale

5.2.5. Transfuzia oricărei unități nu trebuie să depășească 4 ore de la montarea transfuziei în caz contrar se întrerupe transfuzia.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

ADMINISTRAREA TERAPIEI TRANSFUZIONALE

Cod: PO-UTS-17

Ed.: II

Rev.: 1

Pag.: 8/9

6. RESPONSABILITĂȚI

6.1. Medicul coordonator UTS

- ▶ îndrumă și supraveghează prescrierea și administrarea corectă a terapiei transfuzionale în secțiile spitalului
- ▶ păstrează evidența reacțiilor și complicațiilor posttransfuzionale, în calitate de coordonator local în cadrul sistemului național de hemovigilență
- ▶ ia măsuri pentru prevenirea și aplicarea de urgență a tratamentului necesar pacienților la care apar reacții adverse severe și/sau incidente adverse severe posttransfuzionale
- ▶ consiliază medicii prescriptori din spital în vederea unei cât mai corecte indicații de terapie transfuzională, având obligația de a se opune administrării transfuziilor nejustificate
- ▶ îndrumă, supraveghează, controlează și răspunde de activitatea asistenților medicali din subordine
- ▶ răspunde de întocmirea completă și corectă a documentației existente în unitatea de transfuzie sanguină

6.2. Medicul prescriptor/medicul de gardă

- ▶ stabilește indicația de terapie prin transfuzie sanguină, cu expunerea motivelor, tipul și cantitatea necesară 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
- ▶ comunică pacientului, aparținătorului sau tutorei legal beneficiile și riscurile pe care le implică terapia transfuzională și îi solicită consimțământul în vederea administrării transfuziei, dovedit prin semnătura acestuia în *Fișa pacientului transfuzat*
- ▶ supraveghează efectuarea controlului ultim pretransfuzional la patul pacientului și desfășurarea procedurii de administrare a transfuziei
- ▶ urmărește evoluția posttransfuzională a pacienților în următoarele 48 de ore
- ▶ semnează și parafează *Fișa pacientului transfuzat*
- ▶ administrarea repetată de sânge și componente sanguine la pacienții care necesită terapie transfuzională în ședințe repetate pe parcursul mai multor zile în cursul aceleiași spitalizări se va face numai după verificarea parametrilor hematologici ai pacientului
- ▶ înscrie în scrisoarea medicală/biletul de externare al pacientului informații relevante privind administrarea terapiei transfuzionale
- ▶ intervine în cazul apariției reacțiilor adverse transfuzionale

6.3. Medicul care supraveghează transfuzia

- ▶ supraveghează efectuarea controlului ultim pretransfuzional la patul pacientului și desfășurarea procedurii de administrare a transfuziei
- ▶ urmărește evoluția posttransfuzională a pacienților în următoarele 48 de ore
- ▶ semnează și parafează *Fișa pacientului transfuzat* și *Dosarul trasabilității sângelui. Eticheta de compatibilitate*
- ▶ intervine în cazul apariției reacțiilor adverse transfuzionale

6.4. Asistenți medicali UTS

- ▶ efectuează testările pretransfuzionale
- ▶ răspund de apariția reacțiilor adverse severe și a incidentelor adverse posttransfuzionale provocate de stocarea, manipularea necorespunzătoare a sângelui total și a componentelor sanguine sau de efectuarea greșită a testărilor pretransfuzionale;

6.5. Asistenții medicali din secțiile de spital, care administrează sângele total sau componentele sanguine

- ▶ iau cunoștință de indicația de transfuzie sanguină făcută de medicul prescriptor
- ▶ recoltează eșantioanele pretransfuzionale, completează și semnează *Formularul cerere de sânge* pentru unitatea de transfuzie sanguină din spital, în vederea efectuării probelor pretransfuzionale
- ▶ efectuează controlul ultim pretransfuzional la patul bolnavului



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

ADMINISTRAREA TERAPIEI TRANSFUZIONALE

Cod: PO-UTS-17

Ed.: II

Rev.: 1

Pag.: 9/9

- ▶ efectuează transfuzia sanguină propriu-zisă și supraveghează pacientul pe toată durata administrării și în următoarele ore
- ▶ înregistrează în *Fișa pacientului transfuzat* rezultatele controlului ultim pretransfuzional și toate informațiile relevante privind procedura efectuată
- ▶ în caz de reacții transfuzionale aplică procedurile operatorii standard de urgență și solicită medicul prescriptor sau de gardă
- ▶ respectă pe tot parcursul transfuziei normele de prevenire a infecțiilor asociate asistentei medicale conform procedurilor CPIAAM și OMS nr. 1.101/2016
- ▶ solicită sprijinul medicului prescriptor/de gardă în cazul apariției unei reacții adverse
- ▶ semnează *Fișa pacientului transfuzat* și *Dosarul trasabilității sângelui. Eticheta de compatibilitate*

7. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI

- 7.1. FOCG
- 7.2. Fișa pacientului transfuzat
- 7.3. Dosarul trasabilității sângelui. Eticheta de compatibilitate
- 7.4. Registrul de trasabilitate
- 7.5. Registrul de transfuzii
- 7.6. Registrul stoc produse sanguine
- 7.7. Repertor pacienți transfuzați
- 7.8. Registrul de compatibilitate

8. ANEXE

- 8.1. PO-UTS-17/F1 – Fișa pacientului transfuzat
- 8.2. PO-UTS-17/F2 – Dosarul trasabilității sângelui. Eticheta de compatibilitate

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

- 10.1. *Fișa pacientului transfuzat*, existentă la FOCG și completată corect (Da/Nu/Parțial)
- 10.2. *Dosarul trasabilității sângelui/eticheta de compatibilitate*, existent și completat corect (Da/Nu/Parțial)
- 10.3. *Registrul de transfuzii*, existent și completat (Da/Nu/Parțial)
- 10.4. Nr. EAAAM în legătură cu transfuzia/Nr. total EAAAM înregistrate

**FIȘA PACIENTULUI TRANSFUZAT – SECȚIUNEA I –
CONSIMȚĂMÂNT INFORMAT PENTRU TRANSFUZIE**

1. Datele pacientului	Numele și prenumele	
	Domiciliul/reședința	
	CNP	
2. Reprezentantul legal al pacientului*	Numele și prenumele	
	Domiciliul/reședința	
	Calitatea	
	CNP	

**se utilizează în cazul minorilor și majorilor fără discernământ – pentru art. 8 alin. (3)-(5) din OMS nr. 482/2007*

1. Transfuzia (administrarea de sânge și produse sanguine – PPC – plasmă proaspătă congelată, Tr etc.).
Administrarea intravenoasă, la indicația medicului curant, a sângelui total sau a derivatelor din sânge (masă eritocitară, plasmă sanguină, concentrat plachetar, factori de coagulare) provenite de la un donator verificat, în urma efectuării unor teste privind compatibilitatea între pacient și produsul administrat, în scopul:

- corectării anemiei
- înlocuirii pierderilor de sânge din timpul unei operații sau datorate unui accident
- înlocuirea unor constituenți sanguine, cum ar fi factorii de coagulare

2. Am luat la cunoștință de necesitatea de a primi un produs labil de sânge, de riscurile legate de administrarea oricărui produs biologic, având în vedere diagnosticul, necesitatea vitală și beneficiile acestei administrări.

3. Natura și scopul, beneficiile și riscurile efectuării/neefectuării transfuziei, mi-au fost explicate pe înțelesul meu.

4. Sunt conștient(ă) de aceste riscuri și le accept, întrucât scopul transfuziei sanguine este spre binele meu.

I. Subsemnatul, _____ (numele și prenumele pacientului/reprezentantului legal), declar că am citit și am înțeles toate informațiile furnizate de către _____ (numele și prenumele medicului) și enumerate mai sus și ÎMI EXPRIM ACORDUL informat pentru efectuarea probelor pretransfuzionale și a transfuziei. Data: ____/____/____ Ora: _____ _____ Semnătura pacientului/reprezentantului legal care consimte informat la transfuzie	II. Subsemnatul pacient/reprezentant legal, declar că am citit și am înțeles toate informațiile furnizate de către _____ (numele și prenumele medicului care a informat pacientul) și enumerate mai sus, că mi s-au explicat consecințele refuzului pentru efectuarea transfuziei și ÎMI EXPRIM REFUZUL pentru efectuarea probelor pretransfuzionale și a transfuziei. Data: ____/____/____ Ora: _____ _____ Semnătura pacientului/reprezentantului legal care refuză efectuarea transfuziei
III. În cazul pacientului major, cu discernământ, fără capacitate de a scrie sau a citi: Subsemnatul, _____ (numele și prenumele medicului/asistentului medical), în calitate de martor, confirm că prezentul formular a fost citit de către _____ (numele și prenumele medicului care a informat pacientul) și completat în prezența mea, pacientul exprimându-și verbal, ☐ acordul pentru efectuarea probelor pretransfuzionale și a transfuziei/ ☐ refuzul pentru efectuarea probelor pretransfuzionale și a transfuziei, fără ca asupra pacientului să se fi exercitat vreo constrângere. Pacient – tip afecțiune sau descrierea situației: _____ Data: ____/____/____ Ora: _____ _____ Semnătura martorului	

SECȚIUNEA II – FIȘA PACIENTULUI TRANSFUZAT

Nume și prenume pacient: _____		Data internării: ____/____/____
Nr. FOCG: _____	Data recoltare probă: ____/____/____	MEDIC PRESCRIPTOR (nume și prenume)
As. med. secție care a recoltat proba (nume și prenume): _____		
As. med. UTS care a lucrat proba (nume și prenume): _____		
DIAGNOSTIC:		Ht _____ Hb _____

ULTIMUL CONTROL PRETRANSFUZIONAL

Data ____/____/____
 ☐ identificare pacient
 ☐ determinare grup/Rh la pat
 ☐ verificare unitate de sânge
 Transfuzia poate fi efectuată: ☐ Da ☐ Nu

PRODUS SOLICITAT	DATE IDENTIFICARE FLACON
☐ Masă eritrocitară ☐ Plasmă congelată ☐ Masă trombocitară Alt tip de produs: _____	Aspect macroscopic conform: ☐ Da ☐ Nu Cod donator + Grup/Rh + Fenotip: _____

FUNCȚII VITALE MONITORIZATE, PARAMETRII

	Înainte de începerea transfuziei	La începerea transfuziei	La 15 min. de la începerea transfuziei	1h	1h	1h	1h	La 4h	La 4h	La 4h	La terminarea transfuziei
ORA											
Tensiune arterială											
Pulsul											
Temperatura											
Respirația											
Aspect general al pacientului											

ECHILIBRUL LICHIDIAN

<i>Aportul oral de fluide</i>	
<i>Aportul intravenos de fluide</i>	
<i>Debitul urinar</i>	

REAȚII ADVERSE

<i>Reacții adverse imediate, în timpul transfuziei</i>	
<i>Reacții adverse tardive posttransfuzionale</i>	

Asistent medical care a efectuat transfuzia _____ (nume, prenume, semnătura)	Medicul care supervizează transfuzia _____ (semnătura și parafă)	1. Ora începerii transfuziei: _____	2. Ora terminării transfuziei: _____
---	---	---	--

SECȚIUNEA III – FIȘA PACIENTULUI TRANSFUZAT

GRUP SANGUIN _____ FENOTIP _____ ANTECEDENTE TRANSFUZIONALE: ☐ Da ☐ Nu

	Data	Unitatea în care s-au lucrat probele	Grup/Rh	Fenotip	Test Coombs indirect	Anticorpi iregulari
CERERE DE SÂNGE						
PROBA DE COMPATIBILITATE						

Data	Ora livrării	Tip produs	Serie produs	Grup/Rh Fenotip determ. la unitatea de sânge	Data expirării	Compatibil Jeanbreaux: TS;TCl; Test Coombs DA / NU	Motiv transfuzie	Probă biologică Oelecker DA / NU	Determ. Grup/Rh la pat DA / NU	Reacții adverse DA / NU	Supraveghere pacient (în timpul transfuziei, medicație adminis. odată cu sângele; posttransfuzional) DA / NU

Asistent medical UTS _____ (nume, prenume, semnătura)	Asistent medical care a efectuat transfuzia _____ (nume, prenume, semnătura)	Medicul care supraveghează transfuzia _____ (semnătura și parafă)
---	--	---

PO-UTS-17/72

SPITALUL CLINIC C.F. IAȘI SECȚIA A.T.I. UTS	DOSARUL TRASABILITĂȚII SÂNGELUI ETICHETA DE COMPATIBILITATE
---	--

Această unitate de sânge este compatibilă cu grupa sanguină și Rh-ul pacientului.

NUME ȘI PRENUME PACIENT	
CNP	
NR. FOCG	
SECȚIE	
SERIA UNITĂȚII ELIBERATE	
TIP PRODUS	
GRUP/Rh PRODUS	
VERIFICARE GRUP/Rh PRODUS	
GRUP/Rh PACIENT	
ASISTENT MEDICAL CARE A RECOLTAT PROBA DE SÂNGE <i>(nume, prenume)</i>	
ASISTENT MEDICAL UTS <i>(nume, prenume, semnătură)</i>	
ASISTENT MEDICAL CARE ADMINISTREAZĂ UNITATEA DE SÂNGE/DERIVATE <i>(nume, prenume, semnătură)</i>	
DATA EXPIRĂRII	
COMPATIBILITATE	
MEDIC CARE SUPERVIZEAZĂ TRANSFUZIA <i>(semnătură și parafă)</i>	

În cazul în care nu se administrează unitatea de sânge sau derivate, acestea vor fi returnate de urgență în UTS.