



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

PREZERVARE EȘANTIOANE SER PACIENȚI TRANSFUZAȚI SEROTECA PO-UTS-16

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

PREZERVARE EȘANTIOANE SER PACIENȚI TRANSFUZAȚI SEROTECA

Cod: PO-UTS-16

Ed.: 1 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	1/0	Integral	Elaborare inițială	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		15.07.2022
6	Aprobat	Dr. Mihai Glod	Manager		9.08.2022

Exemplar nr.:





SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PREZERVARE EȘANTIOANE SER PACIENȚI TRANSFUZAȚI SEROTECA

Cod: PO-UTS-16

Ed.: 1 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

PREZERVARE EȘANTIOANE SER PACIENȚI TRANSFUZAȚI SEROTECA

Cod: PO-UTS-16

Ed.: 1

Rev.:0

Pag.: 3/4

1. SCOP

Prezenta procedura are ca scop descrierea modalității de păstrarea probelor sanguine ale persoanei transfuzate, pentru o perioadă de timp de șase luni. Probele pot furniza informații utile pentru investigarea cauzelor apariției reacțiilor și incidentelor adverse.

2. DOMENIU DE APLICARE

Procedura se aplică în UTS.

3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

3.1. Definiții

Nu este cazul.

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

Eșantioanele de sânge din care s-au efectuat determinările de grup OAB și Rh ale pacientului transfuzat, se vor centrifuga, iar serul/plasma se va separa în microtainere speciale, care vor fi etichetate cu aceleași date care au fost notate pe eprubeta centrifugată (nume, prenume pacient, CNP pacient, nr. F.O.C.G., data recoltării) și se vor depozita într-un agregat frigorific, la temperaturi de minim -15-18°C, pentru o perioadă de minimum 6 luni.

După 6 luni microtainerele se vor elimina în recipientul cu sac galben de polietilenă inscripționat cu "Risc biologic" destinat colectării deșeurilor infecțioase.

Valori alerta / critice:

-neconformități la echipamentele de stocare



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PREZERVARE EȘANTIOANE SER PACIENȚI TRANSFUZAȚI SEROTECA

Cod: PO-UTS-16

Ed.: 1 Rev.:0

Pag.: 4/4

Precauții de siguranță:

- se vor respecta strict, zona de depozitare în banca de sânge și perioada de timp stabilită
- monitorizarea funcționării echipamentelor din UTS

6. RESPONSABILITĂȚI

6.1. Medicul coordonator UTS

- ▶ Instruiește personalul în legătură cu prevederile prezentei proceduri
- ▶ Verifică aplicarea corectă a procedurii

6.2. Asistent medical UTS

- ▶ Prelevează, centrifughează, etichetează corect și stochează proba de ser pentru serotecă
- ▶ Monitorizează funcționarea corectă a echipamentului frigorific de stocare
- ▶ Respectă perioada de timp stabilită pentru stocare

7. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI

Registrul probe ser pacient – seroteca

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
Ponderea microtainerelor corect înregistrate	>98%	Nr.microtainere corect înregistrate/Nr. microtainere verificate	Semestrial	Coordonator UTS