



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

TRANSFUZIA LA PACIENȚII ANEMICI, LEUCEMICI, IMUNODEPRIMAȚI

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 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

TRANSFUZIA LA PACIENȚII ANEMICI, LEUCEMICI, IMUNODEPRIMAȚI

Cod: PO-UTS-30

Ed.: II

Rev.: 1

Pag.: 1/8

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	-	-	15.03.2014
2	I/1	întreaga procedură	▶ actualizare fără modificări ▶ schimbarea machetei	09.08.2016
3	II/0	integral	modificare machetă și conținut	16.08.2022
4	II/1	cap. 2, 4, 6, 10	▶ actualizare legislație ▶ completare/modificare conținut	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
2	Verificat	Dr. Iulia Andreea Mihălcuț	Medic coordonator UTS		22.07.2025
3	Verificat pentru conformitate MC	Băhnăreanu Andreea	RMC		22.07.2025
4	Avizat	Dr. Cătălina Ciolpan	Director medical		23.07.2025
5	Avizat juridic	Rotaru Alexandra-Florentina	Consilier juridic		24.07.2025
6	Aprobat	Dr. Mihai Glod	Manager		24.07.2025

Exemplar nr.: Intranet



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

TRANSFUZIA LA PACIENȚII ANEMICI, LEUCEMICI, IMUNODEPRIMAȚI

Cod: PO-UTS-30

Ed.: II

Rev.: 1

Pag.: 2/8

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, IMUNODEPRIMAȚI

Cod: PO-UTS-30

Ed.: II

Rev.: 1

Pag.: 3/8

1. SCOP

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

2. DOMENIU DE APLICARE

- 2.1. Procedura se aplică în UTS și în toate secțiile Spitalului Clinic Căi Ferate Iași în care se utilizează sânge și componente sanguine.
- 2.2. Procedura se aplică medicilor care stabilesc indicație de transfuzie și solicită produse din sânge.
- 2.3. Activitate procedurală: transfuzie pacienți anemici, leucemici, imunodepresivi

3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

3.1. Definiții

3.1.1. Transfuzie - 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. UTS = Unitatea de Transfuzie Sanguină a Spitalului Clinic Căi Ferate Iași
- 3.2.2. Hb = Hemoglobină
- 3.2.3. 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. 1.297/2025 - Ordin al ministrului sănătății pentru aprobarea Normelor privind autorizarea funcționării și a activităților specifice domeniului transfuzional desfășurate la nivelul Institutului National 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. 1.529/2010 - Ordin al ministrului sănătății privind aprobarea ghidurilor de practică medicală pentru specialitatea anestezie și terapie intensivă, cu modificările și completările ulterioare

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



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

TRANSFUZIA LA PACIENȚII ANEMICI, LEUCEMICI, IMUNODEPRIMAȚI

Cod: PO-UTS-30

Ed.: II

Rev.: 1

Pag.: 4/8

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

5. DESCRIEREA PROCEDURII

5.1. *Tratamentul 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 transfuzional 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)

5.1.2. 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.

5.1.3. 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
- patologiiile asociate
- manifestările bolii de bază
- capacitatea mecanismelor de compensare

5.1.4. 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.

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

5.1.6. În **crizele de siclemie și anemia severă** ($Hb < 5g\%$) se va administra prompt tratament transfuzional până la atingerea unui nivel al $Hb = 7-8 g/dl$. Se folosește de preferință masă eritocitară, 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, IMUNODEPRIMAȚI

Cod: PO-UTS-30

Ed.: II

Rev.: 1

Pag.: 5/8

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

- afectând și celelalte linii celulare, leucocite și trombocite, vom căuta să suplینim deficitul prin administrarea derivatelor sanguine- concentrat trombocitar.
- transfuzarea va fi obligatoriu precedată de efectuatea celor 3 teste de compatibilitate pretransfuzională și dacă este posibil testul Coombs.
- în cazul pacienților politransfuzati sunt de preferat produsele de sânge sărăcite în leucocite sau deleucocitate.

5.1.8. **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 plămînilor. Tratamentul de elecție se consideră utilizarea eritropoietinei, subcutanat, mai frecvent câte 10000 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.

5.1.9. În cazurile când nu este posibil tratamentul cu eritropoietină, se utilizează transfuzii de concentrat de eritrocite, pregătite din sângele 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.

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

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

5.2. *Tratamentul transfuzional pentru pacienții leucemici*

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

5.2.2. În cazul pacienților politransfuzati, cu probleme de compatibilitate se vor prefera produsele sărăcite în leucocite sau deleucocitate.

5.2.3. Susceptibilitatea crescută a acestor pacienți la infecții va determina izolarea pacientului și respectarea cu rigurozitate a regulilor de aseptie și antisepsie.

5.2.4. 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*

5.3.1. 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.

5.3.2. 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



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

TRANSFUZIA LA PACIENȚII ANEMICI, LEUCEMICI, IMUNODEPRIMAȚI

Cod: PO-UTS-30

Ed.: II

Rev.: 1

Pag.: 6/8

5.3.3. Pentru hemofilia de tip B, astfel:

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

5.3.4. 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 (0.3-0.4μg/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*

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

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

5.5.3. 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.

5.5.4. 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)

5.5.5. 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).



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

TRANSFUZIA LA PACIENȚII ANEMICI, LEUCEMICI, IMUNODEPRIMAȚI

Cod: PO-UTS-30

Ed.: II

Rev.: 1

Pag.: 7/8

- Dacă numărul de plachete este mai mic de $50 \times 10^9 / L$ și pacientul sângerează: se administrează și concentrate plachetare (4-6 unități la adult).

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

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

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

- a) 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 plasmatice;
- b) deficiență de vitamina K din cauza unei diete alimentare deficitare sau malabsorbției;
- c) 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.

5.6.3. Management:

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

5.7. *Tratamentul transfuzional pentru pacienții imunodeprimați*

5.7.1. Obiectivele administrării tratamentului transfuzional la pacienții imunodeprimați vizează acoperirea deficitului de eritrocite, leucocite, trombocite, factori de coagulare, concomitent cu administrarea de medicamente stimulative 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 aseptie 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).

5.7.2. 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 aloimunizării.

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

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

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

5.7.6. 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, IMUNODEPRIMAȚI

Cod: PO-UTS-30

Ed.: II

Rev.: 1

Pag.: 8/8

6. RESPONSABILITĂȚI

6.1. 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 coordonator UTS

6.2. Asistenții din secțiile care administrează sânge/derivate

- ▶ iau cunostință despre pacienții cu patologii speciale
- ▶ recoltează probe noi pretransfuzionale la cererea UTS
- ▶ pot solicita sprijinul medicului coordonator 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
- ▶ îndrumă și supraveghează prescrierea și administrarea corectă a terapiei transfuzionale în secțiile spitalului
- ▶ consiliază medicii prescriptori din spital în vederea unei cât mai corecte indicații de terapie transfuzională, având obligația de a se opune administrării transfuziilor nejustificate
- ▶ stabilește teste suplimentare de grup sanguin și compatibilitate
- ▶ solicită sprijinul Centrului de Transfuzie Sanguină Iași pentru soluționarea cazurilor de impas transfuzional
- ▶ îndrumă, supraveghează, controlează și răspunde de activitatea asistenților medicali din subordine

6.4. Asistenții UTS

- ▶ efectuează testări suplimentare de grup sanguin/compatibilitate
- ▶ 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 pacientului transfuzat

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.

10. INDICATORI DE MONITORIZARE

Nr. EAAAM în legătură cu transfuzia la pacienții anemici, leucemici, imunodepresivi/Nr. total EAAAM înregistrate