

Protokół z kontroli

przeprowadzonej w ramach nadzoru specjalistycznego z zakresu krwiolecznictwa
w Szpitalu w Aleksandrowie Kujawskim przez
lek. Danutę Boguszyńską – Specjalistę d/s nadzoru nad krwiolecznictwem
oraz mgr Marzannę Lewandowską – Zastępcę Kierownika Działu Preparatyki i Ekspedycji Krwi
RCKiK w Bydgoszczy w dniu 04.07.2013 r.

Cel kontroli:

Realizacja wytycznych zawartych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 11 grudnia 2012 r. w sprawie leczenia krwią w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, w których przebywają pacjenci ze wskazaniami do leczenia krwią i jej składnikami.

Kontrola objęto:

- I. Szpitalny Bank Krwi.
- II. Organizację leczenia krwią w oddziałach szpitalnych

W wyniku przeprowadzonej kontroli stwierdzono:

I. Szpitalny Bank Krwi i gospodarka krwią w Szpitalu:

W czasie kontroli sprawdzono:

1. Sprawdzono procedury opisujące gospodarkę krwią i jej składnikami. Jest wykonywana coroczna weryfikacja procedur (ostatnia z października 2012). W związku z wejściem nowego Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11.12. 2012. zalecono sprawdzenie procedur oraz dostosowanie do w/w RMZ.
2. Sprawdzono księgi „przychód-rozchód” dla poszczególnych składników krwi; w/w zawierają wymagane wpisy-zgodnie z nowym RMZ z dnia 11.12.2012.
3. Sprzęt chłodniczy do przechowywania składników krwi- zarówno lodówki służące do przechowywania KKCz oraz zamrażarki służące do przechowywania osocza FFP są prawidłowo opisane; prawidłowo jest kontrolowana temperatura oraz prawidłowy jest sposób umieszczenia KKCz w lodówkach.
4. Stwierdzono, że osocze FFP jest rozmrażane w prawidłowych warunkach w łaźni wodnej AJL.
5. Podczas kontroli stwierdzono ,że wszystkie walidacje sprzętu do przechowywania składników krwi oraz warunków transportu KKCz i osocza FFP z 2012 roku zostały prawidłowo wykonane - (sprawdzono protokoły z września i października 2012.)

6. Resztki poprzetoczeniowe są przechowywane prawidłowo w wydzielonej, opisanej lodówce (zalecono zmianę procedury opisującej postępowanie z resztkami poprzetoczeniowymi w związku ze zmianą czasu przechowywania resztek zgodnie z nowym RMZ z dnia 11.12.2012).

Wnioski

Szpitalny Bank Krwi prowadzony jest prawidłowo, zgodnie z wytycznymi.
Zalecono modyfikację procedur wg wytycznych z RMZ z dnia 11.12.2012.



II. Organizacja leczenia krwią w oddziałach szpitalnych

Elementy podlegające kontroli:

1. Procedury dotyczące przetaczania krwi
2. Książki transfuzyjne oddziałów.
3. Historie choroby pacjentów leczonych krwią.
4. Uprawnienia pielęgniarek do wykonywania zabiegów przetaczania krwi

Ad.1. Procedury dotyczące przetaczania krwi

Sporządzone w oparciu o rozporządzenie z dnia 11 grudnia 2012 r. zostały zatwierdzone przez RCKiK 16.05.2013 r. jednakowej treści dla wszystkich oddziałów szpitalnych.

Procedury zostały podpisane przez osoby odpowiedzialne za transfuzję krwi tzn. lekarzy oraz wykonujące zabieg przetaczania – pielęgniarki na oddziałach:

- a) chirurgia 7 lekarzy, 13 pielęgniarek
- b) położnictwo i sala porodowa – 4 lekarzy, 10 położnych
- c) wewnętrzny – 4 lekarzy, 16 pielęgniarek

Ad.2. Książki transfuzyjne oddziałów:

a) chirurgia

Brakuje nr PESEL przy nazwisku pacjenta /wymóg nowego rozporządzenia/. Czasy toczenia składników krwi zgodne z obowiązującą normą

b) położnictwo i sala porodowa

W 2013 roku przetoczono 19j. KKCz. Czas toczenia koncentratu krwinek czerwonych mieści się w wymaganej normie.

Przy nazwisku pacjentek brakuje nr PESEL.

c) wewnętrzny

Wprowadzono, zgodnie z rozporządzeniem nr PESEL pacjenta. Czasy toczenia składników krwi zgodne z normą.

Ad 3. Historie choroby pacjentów aktualnie leczonych krwią

z oddziałów:

a) chirurgia

Hb – 7,2g% → 8,0g% → 10,3g%
↓ ↓
2j. KKCz 2j. KKCz

Zapisy z monitorowania procesu toczenia krwi na karcie transfuzji, czytelne.

W obserwacjach o stanie zdrowia lekarz dokonał wpisu o przetoczeniu krwi.

b) wewnętrzny

Hb 7,9g% → 10g%

Otrzymała 3j. KKCz.

Karta transfuzji osobna dla każdej jednostki krwi, czytelna.

W obserwacjach lekarskich znajduje się wpis dotyczący przetaczania.

Ad 4. Uprawnienia pielęgniarek do wykonywania zabiegów przetaczania krwi.

U Naczelnej Pielęgniarki znajduje się lista pielęgniarek, położnych, które odbyły szkolenie w RCKiK i zostały upoważnione do przetaczania krwi z oddziałów:

a) chirurgia – 13 osób

b) położnictwo + ginekologia + noworodki – 18 osób

c) wewnętrzny 16 osób

Podsumowanie

Szpital spełnia wymogi zawarte w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 11 grudnia 2012 r. w sprawie leczenia krwią w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, w których przebywają pacjenci ze wskazaniami do leczenia krwią i jej składnikami.

132002921 Danuta Boguszyńska
specjalista w
diagnostyce laboratoryjnej
ul. Monopnickiej 97/06
85-124 Bydgoszcz

