

Raport de activitate și de hemovigilență privind activitatea transfuzională

ANUL 2020

1. Denumirea instituției: SPITALUL MUNICIPAL URZICENI

2. Număr paturi: 100

3. Organizarea activității transfuzionale:

2.1. Există unitate de transfuzie prevăzută în organigrama spitalului: DA/NU;

2.2. Este autorizată conform : Dosar depus la MS/INSP DA/NU

2.3. Coordonator Unitate de Transfuzie numit prin decizie DA/NU;

specialitatea : MEDECINĂ PRIMARĂ A.D.; participare la cursuri de profil creditate de CMR în ultimii 5 ani: DA/NU

2.4. Asistenți medicali angajați/desemnați prin decizie să desfășoare activitatea specifică unității de transfuzie: DA/NU; participare la cursuri de profil creditate de OAMMR în ultimii 2 ani: DA/NU;

2.5. Există Comisie de transfuzie și hemovigilență numită prin decizie (cf. Ordinului MS nr. 1224/2006 art. 1): DA/NU;

2.6. Menționați centrul/centrele de transfuzie sanguină de la care au fost distribuite la cerere sângele și componentele sanguine utilizate în cursul anului 2020 CTS SCOROBOTIA JUD. IALOMITA

2.7. Aprovizionarea spitalului cu sânge și componente sanguine de la centrul de transfuzie se face în baza unui contract: DA/NU;

2.8. Există proceduri scrise pentru toate etapele activității transfuzionale efectuate la nivelul unității de transfuzie: DA/NU; la nivelul secției: DA/NU;

2.9. Personalul medical din secțiile clinice în care se administrează tratament transfuzional este implicat în administrarea acestuia: DA/NU; responsabilitățile sunt prevăzute în fișele de post ale medicilor : DA/NU; asistenților : DA/NU; infirmierelor: DA/NU; medicii prescriptori au participat la cursuri de profil în ultimii 5 ani: DA/NU; dar asistenții din secții: DA/NU;

2.10. Au fost elaborate și îndeplinite în 2020:

a. planul de instruire a personalului medical implicat în activitatea transfuzională DA/NU;

b. planul de autoinspecție: DA/NU;

Dacă "DA", atașați un câte un exemplar al planului de instruire, de autoinspecție și al raportului/ rapoartelor de autoinspecție.

3. Indicatori de evaluare a activității transfuzionale din spital:

3.1. Numărul de unități de sânge total și componente sanguine solicitate de UTS Centrului de transfuzie sanguină teritorial (din județ.).

Datele se vor trece doar într-un tabel cu următoarea structură:

Produs sanguin	Grup A		Grup B		Grup AB		Grup O	
	D poz	D neg	D poz	D neg	D poz	D neg	D poz	D neg
ST								
CER (inclusiv deleucocitate, saracite în leucocite, pediatrie, etc.)	66	2	39	0	13	1	31	2
CTS								
CTU								
CRIICC								
PPC+PDC	26	12	22	3	3	2	17	2

3.2. Numărul de unități de sânge total și componente sanguine solicitate de UTS altui/altor Centru/centre de transfuzie sanguină decât cel teritorial

Raportarea se va face utilizând modelul de tabel de la pct. 3.1.

3.3. Numărul de unități de sânge total și componente sanguine recepționate în UTS de la centrul de transfuzie sanguină teritorial

Datele se vor raporta utilizând modelul de tabel de la pct. 3.1.

3.4. Numărul de unități de sânge total și componente sanguine recepționate în UTS de la alte centre de transfuzie sanguină

Datele se vor raporta utilizând modelul de tabel de la pct. 3.1, separat pentru fiecare centru de transfuzie furnizor.

3.5. Numărul total de pacienți transfuzați (indiferent de tipul de component sanguin)

Grup A		Grup B		Grup AB		Grup O	
D poz	D neg	D poz	D neg	D poz	D neg	D poz	D neg
4	7	7	0	5	1	2	1

Atenție: un pacient este considerat o dată, chiar dacă a primit mai multe transfuzii în cursul internării și/sau a avut mai multe internări în cursul anului.

3.6. Există în UTS seroteca pacienților transfuzați: DA/NU; dacă „DA”, câte eșantioane de ser/plasmă există înregistrate în 2020 care este perioada de timp stabilită local pentru păstrarea eșantioanelor în serotecă:

3.7. Numărul de unități de sânge total și componente sanguine administrate

Datele se vor trece doar în tabel.

Produs sanguin	Grup A		Grup B		Grup AB		Grup O	
	D poz	D neg	D poz	D neg	D poz	D neg	D poz	D neg
ST								
CER (inclusiv deleucocitate, săracite în leucocite, pediatrie, etc.)	62	2	39	0	13	1	24	2
CTS								
CTU								
CRIOCC								
PPC+PDC	26	0	21	0	3	0	17	0
Total	88	2	60	0	16	1	41	2

3.8. Numărul de unități de sânge total și componente sanguine rebutate (se menționează cauza rebutului, ex. expirate, sparte, neconforme, etc.)

Produs Cauza	Cerere anulată din secție	Pacient indisponi- bil in momentul livrării pe secție	Expirare	Sparte	Aspect macroscopic necorespunz- ator	Etichetare Neconforma La CTS	Altele
ST							
CER		4	3				
CTS							
CTU							

CRIOC C							
PPC+P DC			9		1.		

3.9. Stocurile unităților de sânge total și componente sanguine

Stocul inițial la 01.01.2020 Produs sanguin	Grup A		Grup B		Grup AB		Grup O	
	D poz	D neg	D poz	D neg	D poz	D neg	D poz	D neg
ST								
CER (inclusiv deleucocitate, sărăcite în leucocite, pediatrice, etc.)	0	0	0	0	0	0	0	0
CTS								
CTU								
CRIOCC								
PPC+PDC	//	//		1	//			1.

Stocul final la 31.12.2020 Produs sanguin	Grup A		Grup B		Grup AB		Grup O	
	D poz	D neg	D poz	D neg	D poz	D neg	D poz	D neg
ST								
CER (inclusiv deleucocitate, sărăcite în leucocite, pediatrice, etc.)			2					
CTS								
CTU								
CRIOCC								

PPC+PDC		3.		
---------	--	----	--	--

3.10. Număr de unități de CER/ST compatibilizate care nu au mai fost livrate secțiilor sau utilizate după livrarea în secție:

.....

3.11. Număr de analize efectuate în UTS: *Întregul control pretransfuzional*

- grup sanguin ABO Rh(D): *147*

- număr depistări anticorpi iregulari: *0*

- număr fenotipari Rh-Kell: *0*

- probe de compatibilitate: *0*

- număr teste Coombs direct: *0*

Se efectuează la CTS. => Funcție externalizată

3.12. Alte tipuri de analize efectuate în UTS:.....

.....

.....

3.13. Prin ce tehnici efectuați proba de compatibilitate (enumerare)

.....

4. Organizarea sistemului de hemovigilență din spital

Descrieți modul în care această activitate este organizată la nivelul spitalului răspunzând la următoarele întrebări:

4.1. Există coordonator de hemovigilență numit prin decizie: **DA/NU** ;

4.2. Este membru al Comisiei de transfuzie și hemovigilență din spital **DA/NU**;

4.3. Comisia s-a întrunit în 2020: **DA/NU**;

Răspunsul precedent al UTS nu se adăugă registrului de incident.

- dacă răspunsul este DA, menționați mai jos, succint, ordinea de zi ;

4.4. Comisia a prelucrat la nivelul secțiilor prevederile legale privind identificarea, investigarea, confirmarea, raportarea reacțiilor adverse/incidentelor transfuzionale: **DA/NU**;

4.5. Există în spital formulare de raportare a reacțiilor adverse/incidentelor transfuzionale: **DA/NU**;

- dacă răspunsul este DA, atașați la raport modelul de formular

4.6. Există în spital procedura de investigare a unei reacții adverse/incident transfuzional: DA/NU;

4.7. Cine raportează apariția unei reacții adverse/unui incident transfuzional:

4.8. Cui i se raportează apariția unei reacții adverse/unui incident transfuzional:

4.9. Numărul și tipul reacțiilor adverse și incidentelor transfuzionale înregistrate în spital:

a. Reacțiile și incidentele transfuzionale severe se vor raporta conform Ordinului MS 1228/2006, anexa 3, partea D, respectiv anexa 4, partea C. În cazul reacțiilor severe, se vor folosi tabele separate pentru fiecare tip de component sanguin. Se va completa obligatoriu nivelul de imputabilitate al reacției adverse severe.

b. Reacțiile și incidentele nonsevere se vor raporta numeric, într-un singur tabel pentru reacții, respectiv unul pentru incidente, menționandu-se tipul reacției, numărul reacțiilor pentru fiecare tip și tipul componentului sanguin care se presupune că a produs reacția.

4.10. Nr. reacții adverse / incidente investigate pentru verificarea/stabilirea nivelului de imputabilitate (relația cauzală transfuzie- reacție)

Atașați un raport, spre exemplificare

4.11. Reacțiile adverse/incidentele severe înregistrate au fost notificate rapid individual către Direcția de Sănătate Publică Județeană?

5. Dificultăți întâmpinate în organizarea, desfășurarea și monitorizarea activității transfuzionale la nivelul spitalului (enumerare concisă) în 2020:

5.1. Coordonator UTS Dr. MARIN LEONID.

5.2. Coordonator hemovigilență Dr. MARIN LEONID.

5.3. Medic șef serviciu clinic utilizator al tratamentului transfuzional

Managerul spitalului va desemna 1- 3 medici șefi de secție din serviciile clinice care constituie principalii utilizatori de tratament transfuzional, în funcție de specificul și structura spitalului.

5.4. A întocmit Comisia de transfuzie și hemovigilență un plan de măsuri pentru remedierea acestor dificultăți în 2020 DA/NU;

Dacă „DA”, atașați o copie.



COORDONATOR UTS

Semnătura

Dr. MARIN LEONID
MEDIC PRIMAR A.T.I.
COD 992344

JUDET *14COM17A* -

Bifați prin "X" raspunsul. Se vor lista toate spitalele din judet in care se efectueaza tratament transfuzional (adaugati cate randuri sunt necesare).

[illegible]

2.3 NUMAR PACIENTI TRANSFUZATI

Se vor lista toate spitalele din judet in care se efectueaza tratament transfuzional (adaugati cate randuri sunt necesare).

NR. CRT.	SPITALUL	PACIENTI TRANSFUZATI							
		Grup A		Grup B		Grup AB		Grup O	
		D poz	D neg	D poz	D neg	D poz	D neg	D poz	D neg
1.	SMU.	41	1	14	0	5	1	24	1
TOTAL / JUDET									

12.

2.4 NUMARUL DE UNITATI DE SANGE TOTAL SI COMPONENTE SANGUINE ADMINISTRATE

Produs sanguin	Grup A		Grup B		Grup AB		Grup O	
	D poz	D neg	D poz	D neg	D poz	D neg	D poz	D neg
ST								
CER (inclusiv de leucocitate, saracite in leucocite, pediatrie, etc.)	622	39	0	13	1		24	2.
CTS								
CTU								
CRIOCC								
PPC+PDC	26	0	21	0	3	0	17	0

2.5 NUMARUL DE UNITATI DE SANGE TOTAL SI COMPONENTE SANGUINE REBUTATE (Se mentioneaza cauza rebutului, ex. Expirate, sparte, neconforme)

Produs	Cauza	Cerere anulata din sectie	Pacient indisponibil in momentul livrarii pe sectie	Expirare	Sparte	Aspect macroscopic necorespunzator	Etichetare Neconforma La CTS	Altele
ST								
CER			H	3				
CTS								
CTU								
CRIOCC								
PPC+PDC				9		1		

2.6 ORGANIZAREA SEROTECII PACIENTILOR TRANSFUZATI

Se vor lista toate spitalele din judet in care se efectueaza tratament transfuzional (adaugati cate randuri sunt necesare).

NR. CRT.	SPITALUL	SEROTECA			
		Existenta		Nr. esantioane stocate in 2020	Durata stocarii
		da	nu		
1	SNGU.		x	Se aduc la CTS serbuz	

2.7 NUMAR DE UNITATI DE CER/ST COMPATIBILIZATE CARE NU AU MAI FOST LIVRATE SECTIILOR

Se vor lista toate spitalele din judet in care se efectueaza tratament transfuzional (adaugati cate randuri sunt necesare).

NR. CRT.	SPITALUL	NUMAR CER / ST

	<i>Hu este capal</i>	
TOTAL		

2.8 EFECTUAREA TESTARII PRETRANSFUZIONALE
 Se vor lista toate spitalele din judet in care se efectueaza tratament transfuzional (adaugati cate randuri sunt necesare).

NR. CRT.	SPITALUL	ABO/D		RH/KEL		DAI		PROBA DE COMPATIBILITATE											
								TCI	T. SALIN (Tcam °C)		T. ENZIMATIC 37°C								
		da	nu	da	nu	da	nu				da	nu	PAPAINA	BROMELINA					
1	SMU.	x																	

3. SISTEMUL DE HEMOVIGILENTA DIN SPITAL

3.1 ORGANIZARE

Se vor lista toate spitalele din judet in care se efectueaza tratament transfuzional (adaugati cate randuri sunt necesare).

Nr. Crt.	SPITALUL	Coord. HV		Membru Comisie THV		Comisie THV Activa 2020		Informare HV in Sectii		Formulare Raportare HV		Proceduri Investigare RA		Raportare RA	
		da	nu	da	nu	da	nu	da	nu	da	nu	da	nu	Cine raporteaza	Cui raporteaza
1	Enyu	x		x				x		x		x		medie coordonator HG 2019 UTS.	CTS

3.2 NUMARUL SI TIPUL REACTIILOR ADVERSE SI INCIDENTELOR TRANSFUZIONALE INREGISTRATE IN SPITAL:

3.2.1 Reactiile si incidentele transfuzionale severe se vor raporta conform Ordinului MS 1228/2006, anexa 3, partea D, respectiv anexa 4, partea C. In cazul reactiilor severe, se vor folosi tabele separate pentru fiecare tip de produs sanguin.

Se va mentiona nivelul de imputabilitate.

3.2.2 Reactiile si incidentele nonsevere se vor raporta numeric, intr-un singur tabel, mentionandu-se tipul reactiei si tipul produsului sanguin transfuzat.

Se vor adauga randurile necesare in functie de numarul de tipuri de reactii/incidente inregistrate.

Nr. Crt.	REACTIE ADVERSA NONSEVERA			INCIDENT NONSEVER		
	Tip	Nr.	PSL	Tip	Nr.	PSL

3.2.3 Numar total reactii adverse investigate pentru stabilirea nivelului de imputabilitate

TOTAL REACTII INVESTIGATE	NIVEL IMPUTABILITATE	NUMAR REACTII
	Ne-evaluabil	
	0	
	1	
	2	
	3	

4. INFORMATII RELEVANTE DAR NECLASIFICABILE