

Organizacja Banku jest sprawna.

W godzinach od 7.30 do 15.00 wszelkie czynności związane z obsługą Banku wykonuje jeden z techników analityki, któremu w/w obowiązki powierzane są na okres jednego miesiąca, po czym zastępowany jest on przez kolejnego pracownika (tzw. dyżury miesięczne). Dodatkowo od godziny 10.30 do 19.30 do pomocy w prowadzeniu Banku przydzielony jest jeszcze jeden z dyżurujących pracowników Laboratorium. Po godzinie 19.30 w Pracowni Serologicznej i w Banku Krwi dyżurują 2 osoby tj. diagnosta laboratoryjny i technik analityki.

Standardowe Procedury Operacyjne SOP związane z prowadzeniem Banku zostały opracowane i przesłane kilka miesięcy temu do RCKiK w celu ich zatwierdzenia.

Wyposażenie Banku stanowią:

- 2 przeszklone witryny chłodnicze,
- 2 zamrażarki do przechowywania FFP,
- Sahara III,
- łaźnia wodna typu Ełpin, którą wykorzystuje się jedynie do rozmrażania krioprecypitatu oraz pojemników z FFP dla potrzeb oddziału pediatrii. (Z doświadczenia personelu wynika, iż strąty w FFP wytrącają się rzadziej podczas rozmrażania w łaźni wodnej, w porównaniu do Sahary).

W jednej z zamrażarek jest wydzielone, opisane miejsce do przechowywania FFP autologicznego.

Procedury rozmrażania pojemników z FFP w łaźni wodnej i w Saharze, jak również instrukcje obsługi urządzeń, umieszczone są w ich pobliżu.

Woreczki, które stosuje się do osłony pojemnika z FFP przed kontaktem z wodą w trakcie rozmrażania w łaźni wodnej, zgodnie z zaleceniem zostały wymienione, obecnie są one odpowiedniej wielkości.

W dniu kontroli temperatury w urządzeniach chłodniczych były prawidłowe, odczyty temperatur z dwóch termometrów są odnotowywane zgodnie z przepisami 3 razy na dobę co 8 godzin.

Dokumentacja przychodu i rozchodu składników krwi w Banku Krwi prowadzona jest w formie pisemnej oraz w systemie komputerowym. Prowadzone są w sposób bardzo staranny dwie Książki Przychodu i Rozchodu, osobno dla KKCz oraz dla FFP, krioprecypitatu i KKP.

W roku 2008 z Banku Krwi rozchodowano na oddziały:

- 7455,75j. KKCz,
- 4844,75j. FFP,
- 1141,5j. KKP,
- 101j. Krioprecypitatu (20j. na o. chirurgii, 30j. na o. Intensywnej Terapii Chirurgicznej, 18j. na o. Intensywnego Nadzoru Kardiochirurgii, 27j. na o. Kardiochirurgii).

W roku ubiegłym najwięcej składników krwi, zarówno KKCz, FFP jak i KKP, przetoczono w oddziale Kardiochirurgii (2020j. KKCz, 1713j. FFP, 744j. KKP).

Duża ilość KKCz przetoczona została również w oddziale Wewnętrznym (1408j.) Natomiast FFP najczęstsze zastosowanie w krwiolecznictwie znajdowało w o. Intensywnej

Terapii Chirurgicznej (788j.) i w o. Chirurgii (693,75j.)

Z zapisów w Księżce Przychodu i Rozchodu dla KKCz wynika, iż przypadki wydawania na oddział szpitala po 2 jednostki KKCz zdarzają się sporadycznie, jedynie w sytuacjach zagrażających życiu pacjenta tj. np. masywny krwotok.

Bank zamawia składniki krwi zarówno na zamówienia indywidualne jak i na zamówienia zbiorcze.

Zbiorcze zamówienia sporządzane są każdego dnia roboczego przez Panią kierownik Banku, upoważnioną do tej czynności przez dyrektora SPSK2.

Dąży się do utrzymywania na stanie Banku stałego zapasu składników krwi.

W dniu kontroli stan magazynowy Banku Krwi wynosił:

- 85j. KKCz/RW- bez koż. l.-pł.,
- 1j. KKCz/RW,
- 108 pojemników z FFP po karencji,
- 32 pojemniki z FFP bez karencji,
- 20 pojemników z FFP po karencji otrzymanym metodą aferezy,
- 4 pojemniki z FFP bez karencji otrzymanym metodą aferezy.

Kontrolowane kopie zamówień indywidualnych, zarówno na składniki krwi jak i na Immunoglobulinę Gamma anty- D, nie budziły zastrzeżeń. Wszystkie rubryki zamówienia wypełniane są szczegółowo, zgodnie z zaleceniem.

Protokoły Kontroli Temperatur Transportu składników krwi wypełniane są również prawidłowo, zgodnie z tytułem rubryk.

Założono dla Banku Zeszyt Zniszczeń składników krwi, zgodnie z wydanym zaleceniem.

W roku 2008 z powodu przeterminowania zniszczono 52j. KKCz, natomiast 47j. FFP zniszczonych zostało z powodu uszkodzeń pojemnika, których ujawnienie możliwe jest zazwyczaj dopiero w trakcie rozmrażania FFP.

W roku 2009 do dnia kontroli przeterminowaniu uległo 13j. KKCz, natomiast 15j. FFP zniszczono z powodu uszkodzenia pojemnika.

W stosunku do liczby jednostek wydanych na oddziały szpitala w w/w okresie (3612,75j KKCz, 2621,75j. FFP) nie jest to duża ilość zniszczeń.

Liczby powyższe świadczą o bardzo racjonalnie prowadzonej przez Bank gospodarce składnikami krwi.

Kontrolowano również zapisy w prowadzonej Księżce Zwrotów składników krwi z oddziałów szpitalnych. Powodem 3 odnotowanych w roku bieżącym zwrotów były zgony pacjentów, dla których zamawiano składniki krwi i które zostały wydane na oddział.

Od roku ubiegłego, zgodnie z zaleceniem, prowadzona jest w Banku ewidencja powikłań poprzetoczeniowych odnotowywanych w oddziałach szpitala. W roku 2009 do dnia kontroli odnotowano 3 odczyny poprzetoczeniowe wraz z dołączeniem wypełnionych druków zgłoszenia powikłania.

W kwietniu br. doszło do przetoczenia obcogrupowego FFP noworodkowi w Klinice Patologii Noworodka. Postępowanie wyjaśniające przeprowadzili pracownicy RCKiK opracowując wnioski i zalecenia.

Resztki poprzetoczeniowe nie są przechowywane w Banku Krwi.

Pani mgr zatrudniona w Banku, przeprowadza co roku, w sposób zgodny z przepisami walidację urządzeń chłodniczych.

Poprzednia kontrola została przeprowadzona przez lek. Zdzisławę Malinowską- Szutowicz i lek. Mirosławę Niebieszcząską w dniu 18.03.2008 r.

Ustalone zalecenia pokontrolne zostały zrealizowane prawie w całości.

Zalecenie, które nie zostało zrealizowane:

1. Należy opracować standardowe procedury operacyjne SOP w oddziałach szpitala dotyczące czynności określonych w rozdziale 2 Rozporządzenia (na podstawie § 5 ust. 4-11 Rozporządzenia). Procedury należy przesłać do RCKiK w celu ich zatwierdzenia przez dyrektora.

Obecnie kontrolowano rodzaje i ilości składników krwi stosowanych w Klinice, przestrzeganie obowiązujących zasad przetaczania, kto przetacza, nadzór nad przetaczaniem i dokumentacją z tym związaną.

Ustalenia i ocena wyników kontroli:

Dr poinformowała nas, iż nadal sukcesywnie kierowane są kolejne grupy pielęgniarek (położnych) pracujących w oddziałach, w których przeprowadzane są transfuzje, na obowiązkowe szkolenia do RCKiK w Szczecinie.

W szpitalu nadal, regularnie organizowane są zebrania Komitetu Transfuzjologicznego. Ostatnie posiedzenie Komitetu odbyło się w dniu 06.11.2008; brali w nim udział m.in. Dyrektor lek. R.Chmurowicz i prof. , będący zastępcą dyrektora do spraw lecznictwa. Podczas posiedzenia dr i mgr m.in. rozdały materiały z danymi odnośnie liczby jednostek KKCz i FFP przetoczonych w pierwszym półroczu 2008, jak również odnośnie liczby nieodebranych prób krzyżowych przez poszczególne Kliniki. Mgr zaapelowała o ograniczanie niezbędnej rezerwy jednostek, co zmniejszyłoby koszty związane z zamawianiem składników krwi oraz ewentualnym zniszczeniem w przypadku przeterminowania.

W posiedzeniu głos zabrał również prof. , który odniósł się do ujawnionych podczas wewnętrznej kontroli nieprawidłowości przy zamawianiu krwi oraz prowadzeniu Książek Transfuzyjnych przez lekarzy w niektórych Klinikach.

Klinika Kardiochirurgii

(ilość łóżek: 6 w tzw. sali wybudzeń, 6 w odcinku intensywnej terapii, 26 w oddziale).

W klinice zatrudnione są 54 pielęgniarki. Uprawnienia do wykonywania przetoczeń krwi pacjentom posiada 31 pielęgniarek, co w stosunku do liczby pań zatrudnionych w klinice nie jest dużą liczbą personelu przeszkolonego w zakresie krwiolecznictwa.

Należy dążyć do przeszkolenia w RCKiK jak największej liczby personelu pielęgniarskiego w/w kliniki, mając na uwadze fakt, iż spośród wszystkich klinik szpitala, kardiologia prowadzi najintensywniejsze krwiolecznictwo.

W klinice prowadzonych jest kilka Książek Transfuzyjnych (KT) osobno dla :

- KKCz,
- FFP,
- Albumin, KKP, krioprecypitatu,

- KKCz przetaczanego w sali wybudzeń,
- FFP przetaczanego w sali wybudzeń.

Zapisy w KT są generalnie staranne. Sporadycznie zdarzają się zapisy budzące zastrzeżenia. Przykład:

- w adnotacjach przetoczeń w KT dla FFP, w szeregach z Lp. 182,183,184 brak godziny dostarczenia składnika krwi na oddział, brak godziny rozpoczęcia przetoczenia.

Doktor [] opracowała wzór pieczętki z rubrykami do uzupełnienia danych odnośnie transfuzji składników krwi, którą wykorzystuje się do sporządzania obserwacji lekarskich w historii choroby w dniu, w którym przeprowadzono przetoczenie pacjentowi. Wyżej opisana pieczętka stosowana jest przez lekarzy, jak nas poinformowała lek. [] we wszystkich klinikach szpitala, w których stosowane jest krwiolecznictwo.

Kontrolowano sposób prowadzenia dokumentacji lekarskiej krwiolecznictwa w oddziale. W historii choroby pacjentki [] której przetoczono 2j.KKCz i 3j.FFP, odnotowano prawidłowo w obserwacjach lekarskich fakt przetoczenia 2j.KKCz.

Natomiast brak w obserwacjach lekarskich jakiegokolwiek adnotacji o transfuzji 3j. FFP! Każdy rodzaj przetoczonego składnika krwi powinien być odnotowany w obserwacjach lekarskich historii choroby.

Karta Informacyjna w/w pacjentki zawierała dane odnośnie rodzaju przetoczonego składnika i ilości jednostek, bez podania numerów donacji.

Kontrola dotyczyła również sprawdzenia praktycznych wiadomości personelu pielęgniarskiego, dotyczących m.in. postępowania z pacjentem przed transfuzją, w trakcie jej przebiegu oraz przygotowania składników krwi do przetoczenia.

Taką rozmowę przeprowadziłyśmy z pielęgniarem zatrudnionym w oddziale p. [] który wykazał się bardzo dobrą znajomością zasad obowiązujących w krwiolecznictwie.

Resztki poprzetoczeniowe przechowywane są w oddziale, w lodówce przeznaczonej wyłącznie do tego celu. Prowadzony jest stały, regularny nadzór nad temperaturą wewnątrz urządzenia. Lodówka opisana jest zakresem dopuszczalnych temperatur przechowywania resztek. W kontrolowanych pojemnikach ilość resztek KKCz i FFP była wystarczająca, sposób zabezpieczenia był zgodny z zaleceniami.

Stwierdzamy że:

1. Znaczej poprawie uległo funkcjonowanie Banku Krwi. Kierownik Banku, p. [] wykazuje bardzo duże zaangażowanie w nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem Banku, o czym świadczy m.in. realizacja wszystkich zaleceń pokontrolnych z roku ubiegłego.
2. Sposób prowadzenia dokumentacji Banku nie budzi żadnych zastrzeżeń.
3. Komitet Transfuzjologiczny spełnia swoją rolę w szpitalu.
4. Lekarz odpowiedzialny za gospodarkę krwią w szpitalu doktor [] wykazuje dużą aktywność zarówno w sprawach organizacyjnych dotyczących krwiolecznictwa jak i przekazywania wiedzy transfuzjologicznej personelowi szpitala zajmującemu się przetaczaniem krwi.

SPECJALISTA DS. NADZORU
I KONTROLI

Zdzisława Malinowska-Semioniec
lek. spec. immunologii klinicznej

SPECJALISTA DS. NADZORU
I KONTROLI

Miroslawa Niebieszczńska
lekarz transfuzjolog

Zalecenia pokontrolne:

1. Należy w trybie pilnym opracować standardowe procedury operacyjne SOP dla pielęgniarek i położnych w oddziałach szpitala stosujących krwiolecznictwo, na podstawie § 5. 4-10 Rozporządzenia. W procedurach należy m.in. szczegółowo opisać sposób pobierania próbek krwi, postępowanie z pacjentem przed/ w trakcie/po wykonanym przetoczeniu składnika krwi, jak również postępowanie z resztkami poprzetoczeniowymi. SOP to szczegółowy opis typowego sposobu postępowania albo wykonywania działań lub powtarzanych okresowo czynności; stąd wskazane byłoby powierzenie opracowania w/w procedur przedstawicielowi personelu pielęgniarskiego, którego procedury będą dotyczyły, tj. pielęgniarce naczelnej. Zalecamy, aby podczas opracowywania w/w procedur współpracować z lekarzem odpowiedzialnym za gospodarkę krwią w szpitalu.
2. Opracowane procedury SOP dla pielęgniarek należy przesłać do RCKiK w Szczecinie w celu ich zatwierdzenia przez p. dyrektora RCKiK (na podstawie § 5. 11 Rozporządzenia).
3. Należy dążyć do przeszkolenia w zakresie krwiolecznictwa jak największej liczby personelu pielęgniarskiego szpitala, z uwzględnieniem w pierwszej kolejności klinik, w których leczenie składnikami krwi jest najintensywniejsze.
4. W Książkach Transfuzyjnych należy szczegółowo wypełniać wszystkie rubryki, odnotowując m.in. godzinę dostarczenia składnika krwi na oddział i godzinę rozpoczęcia przetoczenia.
5. W obserwacjach lekarskich historii choroby pacjenta, któremu w oddziale przetoczono składnik krwi, należy zawsze odnotować fakt przeprowadzenia transfuzji każdego rodzaju składnika krwi.
6. W Kartach Informacyjnych zalecamy odnotowywać numery donacji poszczególnych przetoczonych jednostek składników krwi.

Z-C A D Y R E K T O R A
ds. medycznych
REGIONALNEGO CENTRUM
KRWIODAWSTWA I KRWIOLECZNICTWA
Szczecin
Ewa Kłosńska
lek. Ewa Kłosńska
Specj. Transfuzjologii Klinicznej