

Szczecin, dnia 18.05.2009 r.

## PROTOKÓŁ

*z przeprowadzonego w dniu 29.04.2009r. postępowania wyjaśniającego  
okoliczności przetoczenia noworodkowi niezgodnego w grupie ABO  
osocza świeżo mrożonego w Klinice Patologii Noworodka  
oraz Pracowni Serologii Transfuzjologicznej  
Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 2 PAM  
w Szczecinie.*

Kontrola została przeprowadzona w dniu 29.04.2009 roku przez: lek. Annę Lipińską kierownika Pracowni Konsultacyjnej Immunologii Transfuzjologicznej i lek. Małgorzatę Maron kierownika Działu Preparatyki Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Szczecinie, w związku ze zgłoszeniem obcogrupowej transfuzji osocza u noworodka „C” bl. I ur . r.

Dziecko posiadające grupę krwi B Rh + (PLUS) otrzymało osocze grupy 0. Zostało to potwierdzone badaniami wykonanymi w Pracowni Konsultacyjnej Immunoserologii Transfuzjologicznej RCKiK w Szczecinie dn.29.04.2009 r.

Postępowanie wyjaśniające przeprowadzono w obecności Kierownika Kliniki Patologii Noworodka prof. dr n. med. lekarza odpowiedzialnego za gospodarkę krwią SPSK Nr 2 PAM oddziałowej Bloku Porodowego pani i położnej

„C” bliźniak I ur. 28.04. 2009 r., ze względu na stan zdrowia (podejrzanie zespołu „podkradania”) miała zleconą transfuzję osocza świeżo mrożonego. Na podstawie wyniku grupy krwi z Pracowni Serologii Transfuzjologicznej SPSK 2 złożono zamówienie na osocze grupy krwi 0. Pracownia Serologii Transfuzjologicznej oznaczyła grupę krwi u dziecka „C” bl. I jako 0 Rh + (PLUS). Badanie było wykonane z krwi pępowinowej. W tym samym dniu skierowano do RCKiK próbki krwi matki i noworodków „C” bl. I i bl. II w celu wykonania badań przedtransfuzyjnych przed przetoczeniem KKCz. Badania w Pracowni Konsultacyjnej Immunoserologii Transfuzjologicznej wykazały niezgodność w oznaczeniach grup krwi u noworodków, o czym powiadomiono Klinikę Patologii Noworodka SPSK 2. Natychmiast przerwano transfuzję



osocza u noworodka i „C” bl. I (przetoczono 15 ml osocza). Według oświadczenia lekarza prowadzącego - dr n. med. u dziecka „C” bl. I nie obserwowano żadnych objawów przetoczenia obcogrupowego.

Podczas pobytu w Klinice Patologii Noworodka zwrócono uwagę na brak identyfikatorów z nazwiskiem i płcią u noworodka „C” bl. II. Wszystkie identyfikatory należące do tego dziecka przyklejone były do ściany łóżeczka.

W trakcie kontroli oddziałowa Bloku Operacyjnego położna opisała sposób oznaczania łożyska i noworodka w przypadku ciąży bliźniaczych. W Szpitalu obowiązuje zasada, że bliźniak i odpowiadające mu łożysko są oznaczone tym samym narzędziem, które zabezpiecza pępowinę: bliźniak I kocherami, bliźniak II payerami. W przypadku użycia tego samego rodzaju zacisku, narzędzie zaciśnięte na pępowinie łożyska bliźniaka II musi być dodatkowo oznakowane np. gazikiem lub nitką chirurgiczną. Zasady te nie są opisane w procedurze i funkcjonują od lat „zwyczajowo”.

Instrumentariuszką podczas porodu drogą cięcia cesarskiego ciężarnej w dniu 28.04.2009 r. była położna , która była odpowiedzialna za prawidłowe oznaczenia łożysk podczas zabiegu.

Według relacji położnej podczas zabiegu cięcia cesarskiego stan matki nagle uległ pogorszeniu. Ponieważ zaistniała konieczność szybkiego zabezpieczenia naczyń pępowinowych, podała narzędzia w odwrotnej kolejności niż zwyczajowo przyjęta. O fakcie tym poinformowała położną odbierającą noworodki.

Na Bloku Porodowym przyjęta jest również zasada, nigdzie nie opisana, że położna z sali porodowej przed pobraniem krwi pępowinowej z łożyska do badań laboratoryjnych ustala z instrumentariuszką obecną przy zabiegu w jaki sposób zostały oznakowane łożyska. W tym przypadku również odstąpiono od tej umowy „zwyczajowej”.

Dr n. med. pediatra , obecna przy porodzie, zleciła położnej pobranie próbek krwi pępowinowej w celu oznaczenia grup krwi bliźniaka I i bliźniaka II. W Pracowni Serologii Transfuzjologicznej SPSK 2 określono grupę krwi noworodka „C” bl. I jako 0 Rh + (PLUS), natomiast noworodka „C” bl. II jako B Rh + (PLUS). Badania serologiczne wykonane w Pracowni Konsultacyjnej Immunoserologii Transfuzjologicznej RCKiK w Szczecinie w dniu 28.04.2009 r. z krwi żyłnej pobranej od obu noworodków wykazały:

- noworodek „C” bl. I: grupa krwi B Rh + (PLUS)
- noworodek „C” bl. II: grupa krwi 0 Rh + (PLUS).

O niezgodności w oznaczeniach grup krwi została natychmiast zawiadomiona Klinika Patologii Noworodka. Powtórne badania serologiczne wykonane w RCKiK z nowo pobranych próbek potwierdziły poprzednie oznaczenia.

Podczas kontroli Pracowni Serologii Transfuzjologicznej SPSK 2 nie zauważono błędów, które mogły by się przyczynić do nieprawidłowego oznaczenia grup krwi u bliźniaków „C”. Wszystkie badania wykonuje się zgodnie z obowiązującymi zasadami. Są one wykonywane, przeprowadzane i odczytywane przez dwie osoby, w tym diagnostę laboratoryjnego. Zastrzeżenie budzi jedynie fakt, że nie wszystkie osoby wykonujące badania serologiczne posiadają aktualne upoważnienia do ich wykonywania. Dotyczy to diagnostów laboratoryjnych: mgr inż. \_\_\_\_\_ oraz mgr inż. \_\_\_\_\_

W bieżącym roku do dnia kontroli wykonano:

- 3310 oznaczeń grup krwi,
- 289 badań przeciwciał odpornościowych u kobiet w ciąży,
- 75 badań kwalifikacyjnych do podania immunoglobuliny anty – Rh D,
- dla 1771 biorców krwi wykonano badania przedtransfuzyjne.

Próbki krwi pępowinowej obu bliźniąt „C” (z których w pracowni SPSK2 dokonano oznaczeń) zbadane w RCKiK w Szczecinie potwierdziły oznaczenia Pracowni Serologii Transfuzjologicznej SPSK 2.

KIEROWNIK  
DZIAŁU REPARATYKI  
*Małgorzata Maron*  
lek. med. Małgorzata Maron  
Specj. Transfuzjologii Klinicznej

08803 KIEROWNIK  
PRACOWNI KONSULTACYJNEJ  
IMMUNO-SEROLOGII TRANSFUZJOLOGICZNEJ  
*Anna Lipińska*  
specjalista lab. transfuzjologii med.

### Wnioski:

Przyczyną zaistniałego zdarzenia, przetoczenia obcogrupowego osocza, był fakt zamiany łożysk w trakcie pobierania próbek krwi na badania. W Szpitalu brakuje procedury opisującej sposób oznaczania łożysk, która gwarantowałaby prawidłową ich identyfikację.

Wyjaśnienia wymaga ustalenie kto pobierał krew pępowinową z łożyska. Według informacji przekazanej przez panią doktor \_\_\_\_\_ zlecenie otrzymała położna \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ natomiast na skierowaniu na oznaczenie grupy krwi z krwi pępowinowej jako osoba pobierająca podpisana jest położna \_\_\_\_\_

Podczas kontroli oddziałowa Bloku Porodowego pani \_\_\_\_\_ poinformowała, że nie wszystkie położne, które wykonują transfuzje posiadają aktualne upoważnienia do przetaczania krwi i jej składników.



Pani doktor lekarz \_\_\_\_\_ odpowiedzialna za gospodarkę krwią w Szpitalu systematycznie przeprowadza szkolenia fachowego personelu w zakresie krwiolecznictwa.

### *Zalecenia pokontrolne*

1. Należy ustalić jednoznaczny sposób identyfikacji łożyska. Sposób ten musi być opisany w procedurze.
2. Należy ustalić, która położna pobierała krew pępowinową z łożyska w celu wykonania badań dla noworodków bliźniaka I i II ( \_\_\_\_\_ „C”) i w jaki sposób dokonała identyfikacji łożyska.
3. Zapewnić prawidłowe i bezpieczne zasady identyfikowania noworodków.
4. Skierować na przeszkolenie w RCKiK pielęgniarki i położne dokonujące przetaczania krwi i jej składników.
5. Skierować na szkolenie do RCKiK diagnostów laboratoryjnych: \_\_\_\_\_ i \_\_\_\_\_, które nie posiadają aktualnych upoważnień do wykonywania badań serologicznych.

**DYREKTOR**  
REGIONALNEGO CENTRUM  
KRWIODAWSTWA I KRWIOLECZNICTWA  
w \_\_\_\_\_  
*lek. Jarostaw Nowak*  
Specj. Transfuzjologii Klinicznej