

Protokół z kontroli przeprowadzonej w dniu 26.10.2017r. w ramach nadzoru specjalistycznego z zakresu krwiolecznictwa w Powiatowym Szpitalu w Aleksandrowie Kujawskim przez lek. Joannę Karkowską – Kierownika Działu Dawców Krwi oraz mgr Marzannę Lewandowską – Z-cę Kierownika Działu Preparatyki i Ekspedycji Krwi RCKiK w Bydgoszczy

Cel kontroli:

Realizacja zaleceń ujętych w aktualnie obowiązujących przepisach.

Kontrola objęto:

- I. Szpitalny Bank Krwi i gospodarkę krwią w szpitalu.
- II. Nadzór nad krwiolecznictwem
- III. Organizację leczenia krwią w oddziałach szpitalnych.

I. Gospodarka krwią i jej składnikami .

Szpitalny Bank Krwi - osobą odpowiedzialną jest mgr Bubak-Wachowicz.

W czasie kontroli sprawdzono obowiązującą dokumentację:

1. Procedury dotyczące gospodarki krwią i jej składnikami.
2. "Książka" przychód-rozchód" dla składników krwi.
3. Protokoły walidacji procesów przechowywania; transportu składników krwi.

Kontroli poddano kluczowe procesy :

4. Proces przechowywania składników krwi.
5. Proces transportu składników krwi.
6. Proces przechowywania resztek poprzetoczeniowych.

Wnioski.

Ad.1 Wszystkie procedury opracowane prawidłowo (sprawdzono procedury nr 22,24,25,26,28,31,32).

Ad.2 Książka „przychód –rozchód” prowadzona prawidłowo.

Ad.3 Protokoły walidacji procesów przechowywania i transportu wykonane prawidłowo; sprawdzono walidacje z września-października 2017; **brak walidacji warunków transportu dla KKP.**

Ad.4 Proces przechowywania składników krwi prawidłowy, 3x na dobę jest kontrola temperatur urządzeń chłodniczych- dokumentacja z tego powstaje prawidłowa- dokument ten jest załącznikiem do odpowiedniej procedury.

Ad.5 Procesy transportu składników krwi wykonywane prawidłowo.

Ad.6 Proces przechowywania resztek poprzetoczeniowych (wydzielona lodówka) jest nadzorowany prawidłowo przez pracowników Banku Krwi; zgodnie z opisem w procedurze nr 16.

II. Nadzór nad krwiolecznictwem.

W szpitalu Zarządzeniem nr 6/2015 z dnia 15.10.2015r. został powołany lekarz odpowiedzialny za gospodarkę krwią. Funkcję tę pełni specjalista chorób wewnętrznych Waldemar Włodarski, który ostatnie szkolenie w RCKiK odbył w 2012 roku.

W szpitalu krew i jej składniki są toczone na 3 oddziałach, w związku z tym nie ma konieczności powoływania Komitetu Transfuzjologicznego.

III. Organizacja leczenia krwią w oddziałach szpitalnych:

Elementy podlegające kontroli:

1. Procedury dotyczące przetaczania krwi.
2. Książki transfuzyjne oddziałów.
3. Historie choroby pacjentów aktualnie leczonych krwią.
4. Uprawnienia pielęgniarek/położnych do wykonywania zabiegów przetaczania krwi.
5. Zamówienia indywidualne na krew i jej składniki dla pacjentów.

W trakcie kontroli ocenie poddano o dokumentację pochodzącą z trzech Oddziałów: Wewnętrznego z Intensywną Opieką Kardiologiczną, Położniczo-Ginekologicznego oraz Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej.

Ad. 1 Procedury dotyczące przetaczania krwi i jej składników

„Procedura przetaczania krwi i jej składników w oddziałach szpitalnych” obowiązuje od 23.03.2017r. Od 05.02.2016r. weszła w życie procedura opisująca zagadnienie „look-back” weryfikowana 1 x rok.

W szpitalu nie ma opracowanej procedury dotyczącej rejestrowania zdarzeń i reakcji niepożądanych związanych z krwiolecznictwem.

Personel biorący udział w toczeniu krwi 1x w roku popsuje procedury dotyczące krwiolecznictwa - jako forma szkolenia wewnętrznego. Prowadzenie dokumentacji nie budzi zastrzeżeń.

Ad. 2 Książki transfuzyjne - na wszystkich oddziałach obowiązuje aktualny wzór książki.

1. Oddział Położniczo-Ginekologiczny:

Prowadzenie książki nie budzi żadnych zastrzeżeń.

2. Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej:

Prowadzenie książki nie budzi żadnych zastrzeżeń. **Zdarzały się pojedyncze korekty bez parafek.**

3. Oddział Wewnętrzny z Intensywną Opieką Kardiologiczną:

Prowadzenie książki nie budzi żadnych zastrzeżeń.

Ad. 3 Historie chorób pacjentów, którym przetoczono krew lub jej składniki:

a) Oddział Położniczo-Ginekologiczny:

- 1) Pacjentka A. S., nr Księgi Głównej [REDACTED],

Wskazania do przetoczenia: Obfite krwawienie z dróg rodnych. Niedokrwistość. Poziom hemoglobiny wyjściowo 7,7 g/dl, po transfuzji wzrósł do poz. 8,6 g/dl.

W dniu 20.10.2017 otrzymała 2j.KKCz – bez powikłań.

Pomiary tętna, temperatury i ciśnienia w wymaganych przepisami odstępach czasowych zostały wykonane oraz odnotowane w „Karcie transfuzyjnej”.

Na wynikach prób zgodności podpisali się zarówno lekarz, jak i położna odpowiedzialni za przetoczenie. Prawidłowo zapisane zostały daty i godziny rozpoczęcia przetoczenia.

Położna odpowiedzialna za transfuzje posiada aktualne zaświadczenie potwierdzające odbycie wymaganego szkolenia w Centrum Krwiodawstwa.

Położna biorąca udział w transfuzji była podpisana pod procedurami dotyczącymi krwiolecznictwa, natomiast **lekarz odpowiedzialny za transfuzję nie był podpisany pod ww. procedurami.**

Wpisy dotyczące transfuzji dokonane zostały w raporcie pielęgniarskim, w książce transfuzyjnej, w historii choroby, w karcie informacyjnej z leczenia szpitalnego pacjentki oraz w karcie obserwacji.

b) *Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej:*

1) Pacjentka K. I., nr Księgi Głównej [REDAKTOWANE],

Wskazania do przetoczenia: Krwawienie z odbytu. Niedokrwistość. Poziom hemoglobiny wyjściowo 9,2 g/dl – po transfuzji wzrósł do 11,4 g/dl.

Otrzymała 2 j. KKCz w dniu 21.10.2017r. oraz 2j. KKCz w dniu 24.10.2017r. – bez powikłań.

Pomiary tętna, temperatury i ciśnienia w wymaganych przepisami odstępach czasowych zostały wykonane oraz odnotowane w „Karcie transfuzyjnej”.

Na wynikach prób zgodności podpisali się zarówno lekarze, jak i pielęgniarki odpowiedzialni za przetoczenie. Prawidłowo zapisane zostały daty i godziny rozpoczęcia przetoczenia.

Pielęgniarki odpowiedzialne za transfuzje mają aktualne zaświadczenie potwierdzające odbycie wymaganego szkolenia w Centrum Krwiodawstwa, ważne do roku 2020.

Zarówno lekarze oraz pielęgniarki biorący udział w transfuzji byli podpisani pod procedurami dotyczącymi krwiolecznictwa.

Wpisy dotyczące transfuzji dokonane zostały w raportach pielęgniarskich, w książce transfuzyjnej oraz w obserwacjach lekarskich. Pacjentka aktualnie w trakcie hospitalizacji.

c) *Oddział Wewnętrzny z Intensywną Opieką Kardiologiczną:*

1) Pacjentka M. P., nr Księgi Głównej [REDAKTOWANE]

Wskazania do przetoczenia: Krwawienie z przewodu pokarmowego. Nowotwór złośliwy oskrzeli i płuc. Niedokrwistość. Poziom hemoglobiny wyjściowo – 7,5 g/dl, po transfuzji wzrósł do wartości 11,1 g/dl.

W dniach 06/07.10.2017r. otrzymała 3j.KKCz – bez powikłań.

Pomiary tętna, temperatury i ciśnienia w wymaganych przepisami odstępach czasowych zostały wykonane oraz odnotowane w „Karcie transfuzyjnej”.

Na wynikach prób zgodności podpisali się zarówno lekarze, jak i pielęgniarki odpowiedzialni za

przetoczenie. Prawidłowo zapisane zostały daty i godziny rozpoczęcia przetoczenia.

Pielęgniarki odpowiedzialne za transfuzje mają aktualne zaświadczenie potwierdzające odbycie wymaganego szkolenia w Centrum Krwiodawstwa.

Zarówno lekarze oraz pielęgniarki biorące udział w transfuzji byli podpisani pod procedurami dotyczącymi krwiolecznictwa.

Wpisy dotyczące transfuzji dokonane zostały w raportach pielęgniarskich, w książce transfuzyjnej, w obserwacjach lekarskich oraz w karcie informacyjnej z leczenia szpitalnego.

Ad.4 Uprawnienia pielęgniarek/położnych do wykonywania zabiegów przetaczania krwi:

Listy osób posiadających aktualne zaświadczenia o odbytym szkoleniu w RCKiK znajdują się u Pielęgniarki Naczelnej oraz na poszczególnych oddziałach. Wszystkie pielęgniarki (położne) wymienione na listach posiadają aktualne zaświadczenia o odbyciu obowiązkowego szkolenia.

Ad. 5 Zamówienia indywidualne na krew i jej składniki:

Skontrolowane 119 zamówień na krew i jej składniki, które spełniały wymogi merytoryczne i formalne.

ZALECENIA POKONTROLNE:

KRYTYCZNE: brak

DUŻE:

1. Lekarz odpowiedzialny za gospodarkę krwią powinien jak najszybciej odbyć wymagane przepisami szkolenie w RCKiK.
2. W trybie pilnym należy przeszkolić lekarza z Oddziału Ginekologiczno-Położniczego, który nie był podpisany pod procedurami dotyczącymi krwiolecznictwa.

Szkolenie należy udokumentować.

INNE ZNACZĄCE :

1. W najbliższym możliwym terminie proszę wykonać walidację warunków transportu dla koncentratów krwinek płytkowych (KKP).
2. Należy opracować procedurę dotyczącą prowadzenia rejestru zdarzeń i reakcji niepożądanych dotyczących krwiolecznictwa.

06259
Zea Kierownik Centrum Krwiodawstwa
mgr Marzanna Byrska
Dzielnica Łódź-Śródmieście
03 11 2017

Kierownik Działu Opieki nad
Receptami i Transfuzjami Krwiodawstwa
mgr Marzanna Byrska
03 11 2017

03 11 2017