

STANDARDOWA PROCEDURA OPERACYJNA

Szpital Specjalistyczny im. Świętej Rodziny SPZOZ Madalińskiego 25, 02-544 Warszawa Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej – Bank Krwi (22 450 22 06)		
Standardowa Procedura Operacyjna nr 1	Wersja nr 1	
ZASADY FUKCJONOWANIA BANKU KRWI		
Sporządził: Mgr Małgorzata Peciakowska	Data sporządzenia 05 LIP. 2013	Podpis: MAŁGORZATA PECIAKOWSKA DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA analityk merytoryczny
Sprawdził: Specjalista ds. kontroli zarządczej i systemu jakości Agnieszka Mrozowska	Data sprawdzenia 16.07.2013	Podpis: Specjalista ds. Kontroli Zarządczej i Systemu Jakości Agnieszka Mrozowska
Zatwierdził: Dyrektor Szpitala im. Św. Rodziny Prof. dr hab. n med. Bogdan Chazan	Data zatwierdzenia 01 SIE. 2013	Podpis: Bogdan Chazan
Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa Zaakceptował: Dawid Piotrowski	Data zaakceptowania 28.10.2013	Podpis: D YREKTOR Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Warszawie Dawid Piotrowski
Obowiązuje od dnia:	16 LIP. 2013	Zastępca SOP nr

1. PRZEDMIOT I CEL PROCEDURY

1.1 Przedmiotem procedury jest przedstawienie celu i zasad działania Banku Krwi.

2. ZAKRES OBOWIĄZYWANIA

2.1 Procedura obowiązuje personel Pracowni Serologii i Banku Krwi.

3. CEL I ZASADY DZIAŁANIA BANKU KRWI

3.1 Celem działania Banku Krwi jest zapewnienie niezwłocznego, całodobowego zaopatrzenia Oddziałów Szpitala w krew i jej składniki.

3.2 Bank Krwi jest usytuowany w Pracowni Diagnostyki Laboratoryjnej w Pracowni Serologii.

3.3 Bank Krwi czynny jest przez całą dobę. Telefon wewnętrzny ; 206

3.4 Nadzór merytoryczny nad działalnością Banku Krwi pełni Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa (RCKiK) ul. Saska 63/75, 03-958 Warszawa.

SOP nr 1	Wersja nr 1	Strona 1 z 3
----------	-------------	--------------

Handwritten mark

3.5 Współpracę Banku Krwi i Pracowni Serologii z oddziałami Szpitala zapewnia powołany Zarządzeniem Dyrektora Szpitala Komitet Transfuzjologiczny.

4. ZAŁOŻENIA OBOWIĄZUJĄCE W BANKU KRWI

4.1 Każda czynność osób które są uprawnione do pracy w Banku Krwi udokumentowana jest w sposób umożliwiający odtworzenie, kto odpowiadał za wykonywaną czynność.

4.2 Wszystkie czynności które nie zostały udokumentowane nie zostały wykonane.

5. ZAKRES CZYNNOŚCI BANKU KRWI

5.1 Kontrola oraz walidacja sprzętu i urządzeń do przechowywania i transportu krwi, których jakość ma wpływ na bezpieczeństwo leczenia składnikami krwi.

5.2 Przyjmowanie i weryfikacja zamówień na krew i jej składniki, składanych przez lekarzy.

5.3 Składanie zamówień na krew i składniki krwi w RCKiK.

5.4 Odbiór preparatów przysłanych z RCKiK.

5.5 W razie potrzeby przechowywanie zapasów krwi i składników krwi do momentu wydania ich na oddział.

5.6 Powiadamianie i wydawanie krwi i jej składników Oddziałom.

5.7 Prowadzenie dokumentacji rozchodu krwi i składników krwi, archiwizacji dokumentacji.

5.8 Przekazywanie do RCKiK materiału do badań serologicznych po odczynach poprzetoczeniowych.

5.9 Przekazywanie krwi i składników krwi do utylizacji.

5.10 Czuwanie nad bezpieczeństwem w leczeniu krwią i jej składnikami.

5.11 Udział w szkoleniach zewnętrznych i wewnętrznych z zakresu leczenia krwią i jej składnikami.

SOP nr 1	Wersja nr 1	Strona 2 z 3
----------	-------------	--------------

STANDARDOWA PROCEDURA OPERACYJNA

Szpital Specjalistyczny im. Świętej Rodziny SPZOZ Madalińskiego 25, 02-544 Warszawa Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej – Bank Krwi (22 450 22 06)		
Standardowa Procedura Operacyjna nr 2	Wersja nr 1	
ORGANIZACJA TRANSPORTU ZEWNĘTRZNEGO I WEWNĘTRZNEGO KRWI I SKŁADNIKÓW KRWI		
Sporządził: Mgr Małgorzata Peciakowska	Data sporządzenia 05 LIP. 2013	Podpis: MAŁGORZATA PECIAKOWSKA DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA analityk kliniczny
Sprawdził; Specjalista ds. kontroli zarządczej i systemu jakości Agnieszka Mrozowska	Data sprawdzenia 16.07.2013	Podpis: Specjalista ds. Kontroli Zarządczej i Systemu Jakości Agnieszka Mrozowska
Zatwierdził: Dyrektor Szpitala im. Św. Rodziny Prof. dr hab. n med. Bogdan Chazan	Data zatwierdzenia 11.07.2013	Podpis: Bogdan Chazan
Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa Zaakceptował: Dawid Piotrowski	Data zaakceptowania 28.10.2013	Podpis REKTOR Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Warszawie Dawid Piotrowski
Obowiązuje od dnia:	16 LIP. 2013	Zastępuje SOP nr

1. PRZEDMIOT I CEL PROCEDURY

2. Przedmiotem procedury jest określenie zasad organizacji transportu zewnętrznego i wewnętrznego krwi i jej składników.

3. ZAKRES OBOWIĄZYWANIA

3.1 Procedura obowiązuje pielęgniarki, położne, personel Pracowni Serologii i Banku Krwi.

4. WYTYCZNE DOTYCZĄCE TRANSPORTU KRWI I JEJ SKŁADNIKÓW

4.1 Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11 grudnia 2012r.

Dz.U. 13.5 z dnia 4 stycznia 2013, paragraf 20, krew i jej składniki przewożone są w warunkach poddanych walidacji, kontroli oraz okresowej walidacji, za które odpowiada jednostka zajmująca się transportem. Każdorazowo sporządzany jest

SOP nr 2	Wersja 1	Strona 1 z 4
----------	----------	--------------

9

~~protokół kontroli temperatury.~~

4.1 Szpital dysponuje własnym transportem: w dni powszednie od godz. 08.00 do godz. 16.00 tel. 926

Od godz. 16.00 do 8.00 oraz soboty niedziele i święta transport zamawiany jest w firmie zewnętrznej (Medicor). W wyjątkowych sytuacjach, ratujących życie, krew może być dostarczona transportem RCKiK.

4.2 Transport krwi i jej składników przez firmę zewnętrzną

Zamawiamy telefonicznie: „Medicor” pod tel. (22) 627-21-25 lub (22) 627-95-11-00, oraz wypełniamy pisemne zamówienie na transport (załącznik nr 14).

Pracownicy zewnętrznej firmy transportowej powinni zostać przeszkoleni z zasad transportu krwi i jej składników, co potwierdzone powinno być odpowiednim oświadczeniem.

5. POJEMNIKI DO TRANSPORTU KKCz i FPP

5.1 Krew i składniki krwi przewożone są karetką w lodówce przeznaczonej do transportu krwi lub w kontenerach z wkładami chłodzącymi. W obydwu umieszczony jest termometr oraz protokół kontroli warunków transportu.

5.2 Temperaturę w kontenerze kontroluje się po 5 minutach od zamknięcia kontenera transportowego.

5.3 Ponownego odczytu temperatury dokonuje się po zakończeniu trasy transportu

6. PROTOKÓŁ KONTROLI WARUNKÓW TRANSPORTU

Każdorazowo sporządzany jest / przez placówkę wydającą krew oraz jego odbiorcę / protokół kontroli temperatury transportu.

W przypadku odbioru krwi i jej składników z RCKiK w Warszawie protokół warunków transportu drukowany jest na kwicie rozchodowym RCKiK. Protokół powinien być odpowiednio wypełniony przez kierownicę odpowiedzialnego za transport oraz pracownika Banku Krwi przyjmującego krew lub jej składniki. W przypadku przewożenia krwi i jej składników z innych niż RCKiK jednostek należy wypełnić protokół kontroli temperatury transportu- załącznik nr 1

7. WARUNKI TRANSPORTU

Dopuszczalny zakres temperatury transportu:

- KKCz w temp. od +4°C do +8°C
- KKP w temp. od +20°C do +24°C
- FFP w stanie zamrożenia w temp. nie wyższej niż – 18°C

- Krioprecypitat w stanie zamrożenia w temp. nie wyższej niż -18°C

8. KONTROLA KRWI I SKŁADNIKÓW KRWI PRZY ODBIORZE Z BANKU KRWI RCKiK

8.1 Wizualna kontrola pojemników:

- Zgodność etykiety z zamówieniem
- Sprawdzenie dat ważności
- Ocena szczelności pojemników i wyglądu krwi i składników krwi

8.2. Potwierdzenie przyjęcia krwi i składników krwi

- Data i podpis osoby przyjmującej krew lub składniki krwi
- Pieczętka Banku Krwi na kwicie rozchodowym RCKiK

8.3 Oryginały kwitów rozchodowych przechowywane są w Banku Krwi, a następnie przekazywane są do księgowości.

9. PRZYJECIE KRWI I JEJ SKŁADNIKÓW DO SZPITALNEGO BANKU KRWI

9.1 Niezwłocznie po przyjęciu krwi i jej składników oraz skontrolowaniu przesyłki, składniki krwi KKCZ, FFP i krioprecypitat należy umieścić w urządzeniach chłodzących zgodnie z procedurą „Przechowywanie krwi i składników”.

9.2 Osoba odbierająca krew i jej składniki na podstawie zgodności z zamówieniami i kwitem rozchodu wprowadza do „Książki przychodu i rozchodu krwi i jej składników” (załącznik nr 2) następujące dane:

- a) datę i godzinę przychodu,
 - b) datę pobrania składnika,
 - c) numer opakowania,
 - d) grupę krwi, Rh, objętość i rodzaj składnika,
 - e) imię i nazwisko biorcy, datę urodzenia, Oddział.
- d) data pobrania i ważności składnika krwi

9.3 Te same dane co w punkcie 3 należy wprowadzić do systemu komputerowego InfoMedica przeznaczonego do Banku Krwi (zgodnie z instrukcją firmową).

9.4 Księgę przychodu i rozchodu krwi i jej składników należy przechowywać w archiwum Banku Krwi przez okres 30 lat

10. TRANSPORT KRWI I SKŁADNIKÓW KRWI NA TERENIE SZPITALA

Krew i składniki krwi transportowane są przez pielęgniarki na Oddziały Szpitalne w pojemnikach przeznaczonych do transportu krwi i składników krwi. Bank Krwi nie przyjmuje zwrotów nieprzetoczonych składników krwi z Oddziałów szpitalnych.