



SPZOZ
W WIELUNIU

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WIELUNIU
ul. Szpitalna 16 · 98-300 Wieluń · e-mail: trum@szpital-wielun.pl
NIP 832-17-89-610 · REGON 000310143 · Tel.: 43 840 68 24 · Fax: 43 840 68 01

SPZOZ TRUM - 07/072/10/2019

Wieluń, dn. 08.10.2019 r.

Oddziały Szpitalne

w/m

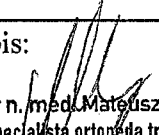

W związku z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16.10.2017 r. z póź.zm. w sprawie leczenia krwią i jej składnikami w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, z dniem 02.10.2019 r. wprowadza się poniższe *Standardowe Procedury Operacyjne (SOP)* dotyczące leczenia krwią i jej składnikami, do wiadomości i stosowania.

p.o. Z-cy Dyrektora
SPZOZ w Wieluniu ds. leczenia
dr n. med. Maciej Ordon

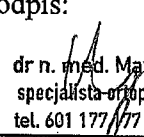
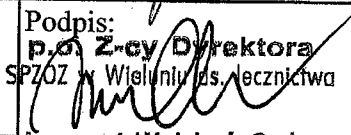
STANDARDOWA PROCEDURA OPERACYJNA (SOP)

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wieluniu		
Oddziały Szpitalne		
Standardowa Procedura Operacyjna numer 1/2019		Wersja numer 1
Tytuł procedury: Sposób ustania grupy krwi pacjenta		
Sporządził: dr n. med. Mateusz Grabicki	Data sporządzenia: 26.09.2019 r	Podpis: dr n. med. Mateusz Grabicki specjalista dróg oddechowych i traumatolog tel. 601 177 177 PWZ: 1843831
Zatwierdził: dr n. med. Wojciech Ordon	Data zatwierdzenia: 2.10.2019 r	Podpis: p.o. Z-cy Dyrektora SPZOZ w Wieluniu, Lecznictwo dr n. med. Wojciech Ordon
Obowiązuje od dnia : 2.10.2019 r		
<p>Treść procedury:</p> <ol style="list-style-type: none"> Potwierdzonym wynikiem grupy krwi jest wyłącznie wynik oparty na dwóch badaniach, wykonanych z dwóch próbek krwi pobranych od pacjenta, każdorazowo zidentyfikowanego, w różnym czasie, z dwóch różnych miejsc wkłucia. Badania wymienione powyższym punkcie obejmują: <ol style="list-style-type: none"> dwukrotne oznaczenie antygenów A, B i D, oznaczenie przeciwciał regularnych anty-A i anty-B oraz, przynajmniej w jednym badaniu, przeciwciał odpornościowych; u biorców krwi, którym wykonywano próbę zgodności, jedno badanie obejmuje oznaczenie antygenów A, B i D, oznaczenie przeciwciał regularnych anty-A i anty-B oraz przeciwciał odpornościowych, a drugie badanie obejmuje oznaczenie antygenów A, B i D wykonanych przy próbie zgodności; u noworodków i niemowląt do 4 miesiąca życia – dwukrotne oznaczenie antygenów A, B i D – nie bada się obecności przeciwciał anty-A i anty-B; w przypadku pacjentów po przeszczepieniu krwiotwórczych komórek macierzystych w niezgodności ABO potwierdzony wynik grupy krwi wydany przed przeszczepieniem nie stanowi podstawy do zamawiania składników krwi; do czasu konwersji grupy krwi na grupę dawcy komórek krwiotwórczych pracownia immunologii transfuzjologicznej na zlecenie lekarza wykonuje oznaczenia antygenów A i B oraz przeciwciał anty-A i anty-B i na podstawie otrzymanych reakcji wydaje wynik określający zalecenia odnośnie zamawiania poszczególnych składników krwi do przetoczenia. Za potwierdzony wynik grupy krwi uznaje się: <ol style="list-style-type: none"> dwa zgodne wyniki badań określonych w pkt. 2; wynik zawierający wpisy o dwóch zgodnych oznaczeniach określonych w pkt. 2; wynik wpisany w karcie grupy krwi, zgodnej ze wzorem określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2019 r.; wynik wpisany w legitymacji służbowej żołnierzy zawodowych 		
Procedura numer 1	Wersja numer 1	Strona 1 z 1

STANDARDOWA PROCEDURA OPERACYJNA (SOP)

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wieluniu		
Oddziały Szpitalne		
Standardowa Procedura Operacyjna numer 2/2019		Wersja numer 1
Tytuł procedury: Tryb skierowania na wykonanie procedury zgodności		
Sporządził: dr n. med. Mateusz Grabicki	Data sporządzenia: 26.09.2019 r	Podpis:  dr n. med. Mateusz Grabicki specjalista ortopedia traumatolog tel. 661 177 177 PWZ: 1843831
Zatwierdził: dr n. med. Wojciech Ordon	Data zatwierdzenia: 2.10.2019 r	Podpis:  p.o. Z-cy Dyrektora SPZOZ w Wieluniu ds. leczenia
Obowiązuje od dnia : 2.10.2019 r		dr n. med. Wojciech Ordon
<p>Treść procedury:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. W przypadku braku potwierdzonego wyniku grupy krwi albo jeżeli istnieją wątpliwości co do wiarygodności wyniku badania grupy krwi, lekarz może wypisać zamówienie indywidualne na krew lub jej składniki na podstawie niepotwierdzonego wyniku grupy krwi, pod warunkiem jednoczesnego zlecenia wykonania kolejnego oznaczenia grupy krwi przed wydaniem krwi lub jej składników; w przypadku koncentratu krwinek czerwonych, zwanego dalej „KKCz”, krwi pełnej konserwowanej, zwanej dalej „KPK”, i koncentratu granulocytarnego, zwanego dalej „KG”, dopuszcza się wykonanie drugiego oznaczenia grupy krwi i próby zgodności z jednej próbki krwi albo wykonanie tylko próby zgodności, jeżeli pozwoli to na uzyskanie potwierdzonego wyniku grupy krwi 2. W przypadku braku wyniku grupy krwi, lekarz zleca wykonanie oznaczenia grupy krwi, a w przypadku konieczności przetoczenia krwi lub jej składników, zleca pobranie drugiej próbki krwi na ponowne oznaczenie grupy krwi w celu uzyskania wyniku potwierdzonego i wykonania próby zgodności, jeżeli jest wymagana. 3. W przypadku braku wyniku grupy krwi, jeżeli przetoczenie jest pilne albo w przypadku trudności w pobraniu krwi, w celu wykonania dwóch oznaczeń grupy krwi i uzyskania potwierdzonego wyniku dopuszcza się jednoczesowe pobranie dwóch próbek krwi, pod warunkiem udokumentowanego przeprowadzenia identyfikacji pacjenta przez złożenie czytelnego podpisu na zleceniu wykonania badania grupy krwi przez dwie osoby przeprowadzające identyfikację. 4. W przypadku noworodków z niską masą urodzeniową dopuszcza się wydanie potwierdzonego wyniku grupy krwi na podstawie oznaczenia grupy krwi z krwi pępowinowej oraz z jednej próbki krwi żyłnej. W przypadku braku możliwości pobrania próbki krwi żyłnej lekarz podejmuje decyzję o przetoczeniu KKCz grupy O, koncentratu krwinek płytkowych, zwanych dalej „KKP”, rekonstruowanego grupy O zawieszonego w osoczu AB albo w roztworze wzbogacającym, KKP grupy AB, osocza albo krioprecypitatu grupy AB. 		
Procedura numer 2	Wersja numer 1	Strona 1 z 1

STANDARDOWA PROCEDURA OPERACYJNA (SOP)

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wieluniu		
Oddziały Szpitalne		
Standardowa Procedura Operacyjna numer 3/2019		Wersja numer 1
Tytuł procedury: Tryb skierowania na krew do pilnej transfuzji		
Sporządził: dr n. med. Mateusz Grabicki	Data sporządzenia: 26.09.2019 r	Podpis:  dr n. med. Mateusz Grabicki specjalista ortopeda traumatolog tel. 601 177 777 PWZ: 1843831
Zatwierdził : dr n. med. Wojciech Ordon	Data zatwierdzenia: 2.10.2019 r	Podpis:  p.o. Z-cy Dyrektora SPZOZ w Wieluniu ds. leczenia
Obowiązuje od dnia		dr n. med. Wojciech Ordon
<p>Treść procedury:</p> <ol style="list-style-type: none"> W przypadku pilnego przetoczenia: <ol style="list-style-type: none"> lekarz może podjąć decyzję o przetoczeniu KKCz albo KPK zgodnych w układzie ABO i RhD, przed wykonaniem próby zgodności, na podstawie potwierdzonego wyniku grupy krwi; przy braku potwierdzonego wyniku grupy krwi lekarz podejmuje decyzję o przetoczeniu: <ol style="list-style-type: none"> KKCz grupy O, w przypadku pacjentów z alloprzeciwciałami anti-D, dziewczynek oraz kobiet w wieku rozrodczym – KKCz grupy O RhD ujemny, K ujemny – jeżeli u pacjentki nie wykryto lub nie badano antygenu K, osocza grupy AB, rekonstruowanego KKP grupy O zawieszonego w osoczu AB albo w roztworze wzbogacającym albo KKP grupy AB; po wydaniu KKCz do pilnego przetoczenia, pracownia immunologii transfuzjologicznej niezwłocznie przystępuje do oznaczania grupy krwi, w przypadku jej braku, oraz do wykonania próby zgodności, zgodnie z ust. 8; do dalszych przetoczeń należy kwalifikować krew i jej składniki, zgodne z biorcą w układzie ABO i RhD; jeżeli wynik próby zgodności wskazuje na niezgodność, pracownia niezwłocznie powiadamia o tym lekarza prowadzącego leczenie w celu przerwania przetoczenia. W przypadku, o którym mowa w pkt. 2), przy braku KKCz O RhD ujemny K ujemny, u pacjentów bez przeciwciał anti-D lub anti-K, dopuszcza się przetoczenie KKCz grupy O RhD dodatni. W przypadku, o którym mowa w pkt. 1, do banku krwi przekazuje się zamówienie na krew lub jej składniki do pilnego przetoczenia, zgodnie ze wzorem określonym w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2019 r. Jednocześnie lekarz, w przypadku braku wyniku badania grupy krwi, wypełnia zlecenie na badanie grupy krwi ABO i RhD oraz zlecenie wykonania próby zgodności. Po otrzymaniu potwierdzonego wyniku badania grupy krwi do dalszych przetoczeń, lekarz stosuje krew i jej składniki zgodne w układzie ABO i RhD. 		
Procedura numer 3	Wersja numer 1	Strona 1 z 1

STANDARDOWA PROCEDURA OPERACYJNA (SOP)

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wieluniu		
Oddziały Szpitalne		
Standardowa Procedura Operacyjna numer 4/2019		Wersja numer 1
Tytuł procedury: Tryb kontroli grupy krwi biorcy		
Sporządził: dr n. med. Mateusz Grabicki	Data sporządzenia: 26.09.2019 r	Podpis: dr n. med. Mateusz Grabicki specjalista ortopedii i traumatologii tel. 601 177 177 PWZ: 1843831
Zatwierdził: dr n. med. Wojciech Ordon	Data zatwierdzenia: 2.10.2019 r	Podpis: Z-cy Dyrektora SPZOZ w Wieluniu ds. Lecznictwa
Obowiązuje od dnia : 2.10.2019 r		dr n. med. Wojciech Ordon
<p>Treść procedury:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kontrola zgodności grupy krwi biorcy krwi z każdą jednostką krwi lub jej składnika przeznaczoną do przetoczenia jest przeprowadzana w obecności pacjenta i polega na: <ol style="list-style-type: none"> identyfikacji pacjenta oraz porównaniu jego imienia i nazwiska, numeru PESEL lub daty urodzenia z danymi zawartymi w wyniku próby zgodności, którego wzór jest określony w załączniku nr 9 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2019 r. identyfikacji pacjenta opisanego symbolem NN, symbolem płci oraz porównanie przypisanego numeru książki głównej lub niepowtarzalnego numeru identyfikacyjnego pacjenta z danymi zawartymi w wyniku grupy krwi lub wyniku próby zgodności; porównaniu wyniku badania grupy krwi pacjenta z grupą krwi na etykiecie pojemnika oraz, w przypadku przetaczania KKCz, KPK i KG, dodatkowo z grupą krwi zawartą w wyniku próby zgodności porównaniu numeru donacji krwi lub jej składnika z numerem donacji zawartym w wyniku próby zgodności, jeżeli jest wymagany; sprawdzeniu, czy jednostka krwi lub jej składnika została przygotowana zgodnie ze specjalnymi zaleceniami wpisanymi w karcie zleceń lekarskich; Lekarz i uprawniona do tego pielęgniarka lub położna, którzy dokonali oceny zgodności krwi lub jej składnika z grupą krwi biorcy krwi, składają swój podpis na wyniku próby zgodności wraz z datą i godziną dokonania oceny albo na innym dokumencie wydanym przez bank krwi jednoznacznie wskazującym, dla kogo dany składnik krwi jest przeznaczony. Dokonują ponadto oceny wizualnej krwi lub jej składników. W przypadku przetaczania składnika krwi niewymagającego przed podaniem wykonania próby zgodności: osocza, KKP oraz krioprecypitatu, lekarz i uprawniona do tego pielęgniarka albo położna składają swój podpis na druku wydania, który jest wydawany ze składnikiem krwi, z datą i godziną rozpoczęcia przetoczenia. Datę i godzinę rozpoczęcia przetoczenia zawartości każdego pojemnika należy ponadto wpisać w książce transfuzyjnej, w wyniku próby zgodności oraz w karcie znieczulenia ogólnego, jeżeli obowiązuje, a na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii – w karcie obserwacji pacjenta, a także po dokonanej ocenie zgodności z wynikiem grupy krwi pacjenta. Przed rozpoczęciem przetoczenia lekarz lub uprawniona do tego pielęgniarka lub położna dokonują oceny wizualnej krwi lub jej składników 		
Procedura numer 4	Wersja numer 1	Strona 1 z 2

6. W przypadku rozbieżności wykrytych podczas kontroli zgodności krwi lub jej składnika, w szczególności z danymi biorcy krwi, nie wolno przetaczać tej jednostki krwi lub tego składnika.
7. W przypadku, o którym mowa w pkt. 6, krew lub jej składnik zwraca się do banku krwi wraz z protokołem zawierającym informację o przyczynie zwrotu i wynikiem próby zgodności, jeżeli jest wymagana. O możliwości ponownego wydania krwi lub jej składnika decyduje kierownik banku krwi lub osoba przez niego upoważniona.
8. W przypadku, o którym mowa w pkt. 6, sporządza się raport o niepożądanym zdarzeniu.
9. Wynik próby zgodności, jeżeli jest wymagany, oraz wynik grupy krwi muszą być dostępne podczas przetoczenia

STANDARDOWA PROCEDURA OPERACYJNA (SOP)

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wieluniu		
Oddziały Szpitalne		
Standardowa Procedura Operacyjna numer 5/2019		Wersja numer 1
Tytuł procedury: Procedura przetoczenia krwi lub jej składnika i obowiązki personelu medycznego w związku z przetoczeniem		
Sporządził: dr n. med. Mateusz Grabicki	Data sporządzenia: 26.09.2019 r	Podpis: dr n. med. Mateusz Grabicki specjalista ortopedia i traumatologia tel. 601 177 177 PWZ: 1843831
Zatwierdził: dr n. med. Wojciech Ordon	Data zatwierdzenia: 2.10.2019 r	Podpis: Dr n. med. Wojciech Ordon Szef Oddziału Lecznictwa SZOZ w Wieluniu ds. leczenia
Obowiązuje od dnia : 2.10.2019 r		
<p>Treść procedury :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Przetoczenie KKP, rozmrożonego osocza oraz rozmrożonego krioprecypitatu należy rozpocząć niezwłocznie po ich wydaniu z banku krwi. 2. Przetoczenie KKCz, KPK i KG należy rozpocząć nie później niż w okresie 30 minut od ich wydania z banku krwi. 3. Pojedyncze jednostki krwi lub jej składników należy sukcesywnie pobierać z banku krwi. 4. W wyjątkowych przypadkach można wydawać jednorazowo więcej niż jedną jednostkę krwi lub jej składników, pod warunkiem że będą one przechowywane w oddziale w warunkach wymaganych dla danego składnika krwi. Proces przechowywania musi być poddawany systematycznej walidacji oraz kontroli bieżącej. 5. Jeżeli przewiduje się, że czas do rozpoczęcia przetoczenia KKCz lub KPK będzie dłuższy niż 30 minut od wydania z banku krwi, należy je przechowywać w chłodziarce przeznaczonej wyłącznie do tego celu, w której proces przechowywania został poddany walidacji, w temperaturze od 2 °C do 6 °C, przy czym temperaturę w chłodziarce należy sprawdzać i zapisywać co najmniej 3 razy w ciągu doby (co 8 godzin). 6. Planowane przetoczenia powinny odbywać się w okresie pełnej obsady lekarzy i pielęgniarek lub położnych jednostki lub komórki organizacyjnej zakładu leczniczego. 7. Składniki krwi przetacza się za pomocą jednorazowych sterylnych zestawów. 8. Nie można przetaczać przez zestaw uprzednio użyty do przetaczania KPK lub KKCz jakichkolwiek składników krwi i płynów infuzyjnych, z zastrzeżeniem pkt. 15 i 16. 9. Do przetoczeń niemowlętom służą specjalne zestawy. Jeżeli składnik krwi jest podawany strzykawką, należy zastosować specjalny filtr. 10. Używane pompy muszą posiadać oznakowanie CE i instrukcję wytwórcy, jak należy je stosować. 11. Ogrzewanie KKCz lub KPK można przeprowadzać wyłącznie w specjalistycznym urządzeniu zaopatrzonym w termometr i system alarmowy. Zaleca się ich ogrzewanie, do temperatury nie wyższej niż 37 °C, w przypadku: <ol style="list-style-type: none"> 1) dorosłych – jeżeli szybkość przetoczenia przekracza 50 ml/min; 2) dzieci – jeżeli szybkość przetoczenia przekracza 15 ml/min; 3) noworodków – w przetoczeniu wymiennym; 4) biorców z klinicznie znaczącymi przeciwciałami typu zimnego. 		
Procedura numer 5	Wersja numer 1	Strona 1 z 2

12. Nie można dodawać produktów leczniczych do przetaczanej krwi lub jej składników.
13. Nie można przetaczać jednej jednostki krwi pełnej lub KKCz dłużej niż 4 godziny, a jednej jednostki KKP, osocza albo krioprecypitatu – dłużej niż 30 minut.
14. Nie można po odłączeniu ponownie podłączać biorcy krwi tego samego zestawu lub tego samego pojemnika ze składnikiem krwi.
15. Przez jeden zestaw można przetaczać, podczas jednego zabiegu, jedno opakowanie krwi lub jej składnika. Zestaw należy zmienić również w przypadku, gdy po zakończonym przetoczeniu podaje się płyny infuzyjne. W przypadkach wymagających szybkiego przetaczania kilku albo kilkunastu jednostek KKCz, KKP, KPK oraz osocza (masywna transfuzja), dopuszcza się przetaczanie z użyciem jednego zestawu do przetaczania, pod warunkiem, że przetoczenie będzie przeprowadzone przy użyciu specjalistycznego sprzętu.
16. Dopuszcza się przetaczanie podczas jednego zabiegu przetoczenia kilku jednostek krioprecypitatu przez jeden zestaw do przetaczania.
17. Krew lub jej składniki niewykorzystane w całości nie mogą być przetoczone innemu pacjentowi.
18. Pojemniki z pozostałością składnika krwi po przetoczeniu wraz z zestawami do przetoczenia, opisane nazwiskiem i imieniem pacjenta oraz datą i godziną przetoczenia, należy przechowywać w temperaturze od 2 °C do 6 °C przez 72 godziny w specjalnie do tego celu przeznaczonych chłodziarce, a następnie zutylizować w sposób uniemożliwiający pozyskanie danych osobowych pacjenta przez osoby nieuprawnione.
19. Pojemniki, o których mowa w pkt. 18, muszą być odpowiednio zabezpieczone przed rozlaniem i wtórnym zakażeniem, chłodziarki przeznaczone do ich przechowywania muszą podlegać wstępnej i okresowej kwalifikacji, a proces przechowywania – systematycznej walidacji. Pomiar temperatury w chłodziarce powinien być przeprowadzany co najmniej 3 razy w ciągu doby (co 8 godzin) i dokumentowany.

Obowiązki personelu medycznego

1. Lekarz odpowiedzialny za przetoczenie jest obecny w chwili rozpoczęcia przetoczenia zawartości każdego pojemnika z krwią lub jej składnikami.
2. Bezpośrednio przed przetoczeniem, po 15 minutach od rozpoczęcia przetoczenia każdej jednostki krwi lub jej składnika oraz po jego zakończeniu, należy zmierzyć i zarejestrować ciepłotę ciała, tętno i ciśnienie tętnicze krwi pacjenta.
3. Lekarz odpowiedzialny za przetoczenie lub wyznaczona przez niego pielęgniarka lub położna oraz lekarz przejmujący opiekę nad pacjentem są odpowiedzialni za obserwację pacjenta podczas przetoczenia i przez 12 godzin po jego zakończeniu.
4. Pacjentowi należy udzielić informacji o konieczności niezwłocznego zgłoszenia każdego niepokojącego objawu, w szczególności dreszczy, wysypki, zaczerwienienia skóry, duszności oraz bólu kończyn lub okolicy lędźwiowej.
5. Lekarz lub pielęgniarka zwracają szczególną uwagę na pacjentów, którzy są nieprzytomni. Pogorszenie stanu ogólnego pacjenta, w szczególności w okresie od 15 do 20 minut od rozpoczęcia przetaczania każdej jednostki krwi lub jej składnika, może być objawem niepożądanego reakcji, o której świadczą: obniżenie ciśnienia tętniczego, nieuzasadnione krwawienie, które może być następstwem rozsianego wykrzepiania wewnątrznaczyniowego, oraz hemoglobinuria lub oliguria, które mogą być pierwszym objawem ostrej hemolitycznej reakcji poprzetoczeniowej.

STANDARDOWA PROCEDURA OPERACYJNA (SOP)

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wieluniu		
Oddziały Szpitalne		
Standardowa Procedura Operacyjna numer 6/2019		Wersja numer 1
Tytuł procedury: Postępowanie w razie wczesnych niepożądanych reakcji poprzetoczeniowych		
Sporządził: dr n. med. Mateusz Grabicki	Data sporządzenia: 26.09.2019 r	Podpis: dr n. med. Mateusz Grabicki specjalista ortopedii traumatolog tel. 601 177 177 / RWZ: 1843831
Zatwierdził: dr n. med. Wojciech Ordon	Data zatwierdzenia: 2.10.2019 r	Podpis: p.o. Z-cy Dyrektora SPZOZ w Wieluniu ds. Lecznictwa
Obowiązuje od dnia: 2.10.2019 r		dr n. med. Wojciech Ordon
Treść procedury :		
<ol style="list-style-type: none"> Do wczesnych poważnych niepożądanych reakcji, których objawy występują w okresie 24 godzin od przetoczenia, zalicza się w szczególności: <ol style="list-style-type: none"> reakcję hemolityczną; zakażenie bakteryjne; reakcję alergiczną lub anafilaktyczną; ostre poprzetoczeniowe uszkodzenie płuc, zwane dalej „TRALI”; duszność poprzetoczeniową; niehemolityczną reakcję gorączkową; poprzetoczeniowe przeciążenie krążenia (TACO). Do opóźnionych niepożądanych reakcji zalicza się w szczególności: <ol style="list-style-type: none"> reakcję hemolityczną; poprzetoczeniową szkodę małopłytkową; poprzetoczeniową chorobę przeszczep przeciw biorcy (TA-GvHD); przeniesienie biologicznych czynników chorobotwórczych. W przypadku wystąpienia u pacjenta objawów nasuwających podejrzenie wczesnej niepożądanego reakcji, w tym poważnej niepożądanego reakcji, należy: <ol style="list-style-type: none"> niezwłocznie przerwać przetoczenie i powiadomić lekarza; odłączyć pojemnik ze składnikiem krwi wraz z zestawem do przetoczenia, utrzymując jednocześnie wkłucie do żyły, i powoli przetaczać choremu – przez nowy sterylny zestaw – 0,9% roztwór chlorku sodowego (NaCl) do czasu wdrożenia odpowiedniego leczenia; zabezpieczyć odłączony składnik krwi do ewentualnych dalszych badań; zmierzyć pacjentowi ciepłotę ciała, tętno i ciśnienie tętnicze krwi; dalsze postępowanie uzależniać od nasilenia i rodzaju objawów. W przypadku gdy potwierdzi się podejrzenie, że objawy wskazują na wystąpienie poważnej niepożądanego reakcji, należy niezwłocznie: <ol style="list-style-type: none"> sprawdzić: <ol style="list-style-type: none"> dane na wszystkich pojemnikach z przetaczaną krwią lub jej składnikami, wynik próby zgodności i wynik grupy krwi pacjenta, dane identyfikujące pacjenta, 		
Procedura numer 6	Wersja numer 1	Strona 1 z 2

- 2) pobrać próbki krwi od pacjenta z innego miejsca wkłucia niż miejsce, w którym dokonywano przetoczenia, w celu wykonania badań:
 - a) immunohematologicznych w zakresie ustalonym z pracownią badań konsultacyjnych centrum, a w przypadku podejrzenia TRALI – w zakresie ustalonym przez jednostkę organizacyjną publicznej służby krwi,
 - b) bakteriologicznych (na posiew); objętość próbki krwi i rodzaj pojemnika z podłożem bakteriologicznym określa pracownia mikrobiologiczna wykonująca badania dla podmiotu leczniczego;
 - 3) powiadomić pracownię immunologii transfuzjologicznej, która wykonywała badania przed przetoczeniem; pracownia kontroluje dokumentację i ponownie wykonuje badania grupy krwi biorcy krwi i krwi dobranej do przetoczenia, a wyniki badań przekazuje do lekarza odpowiedzialnego za przetoczenie;
 - 4) powiadomić właściwe centrum, pod którego nadzór specjalistyczny podlega terytorialnie dany podmiot leczniczy, w celu dalszego przeprowadzania badań; właściwe centrum dla podmiotu leczniczego powiadamia centrum, z którego otrzymano składniki krwi, o wystąpieniu poważnej niepożądaney reakcji lub poważnego niepożądanego zdarzenia;
 - 5) przesłać do działu lub pracowni immunologii transfuzjologicznej właściwego centrum:
 - a) wszystkie próbki krwi pacjenta oraz krwi dobieranej do przetoczenia znajdujące się w pracowni immunologii transfuzjologicznej,
 - b) próbki krwi pacjenta pobrane do badań immunohematologicznych po przetoczeniu,
 - c) w przypadku podejrzenia TRALI – próbki krwi wraz ze zgłoszeniem niepożądaney reakcji lub zdarzenia, którego wzór jest określony w załączniku nr 10 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2019 r.; dział lub pracownia immunologii transfuzjologicznej właściwego centrum przesyła próbki do diagnostyki w jednostce organizacyjnej publicznej służby krwi
 - 6) przesłać do pracowni mikrobiologicznej uzgodnionej z właściwym centrum:
 - a) pobrane po przetoczeniu próbki krwi pacjenta,
 - b) wszystkie pojemniki z resztkami przetaczanej krwi lub jej składników; pracownia mikrobiologiczna po pobraniu z pojemników próbek krwi do badań przesyła je do działu lub pracowni immunologii transfuzjologicznej właściwego centrum;
 - 7) w przypadku wystąpienia duszności poprzetoczeniowej – przeprowadzić badania w celu diagnostyki TRALI: badanie radiologiczne klatki piersiowej oraz badanie CRP (białko C-reaktywne) w surowicy;
 - 8) przesłać do właściwego centrum zgłoszenie niepożądaney reakcji wypełnione przez lekarza odpowiedzialnego za przetoczenie.
5. W przypadku gdy niepożądana reakcja wystąpi po zakończonym przetoczeniu, należy powiadomić lekarza odpowiedzialnego za przetoczenie i postępować zgodnie z przepisami pkt. 4 pkt. 4) – 8).
 6. W przypadkach wystąpienia poważnych niepożądanych zdarzeń i poważnych niepożądanych reakcji, kierownik właściwego centrum lub upoważniony przez niego lekarz przeprowadza w podmiocie leczniczym kontrolę postępowania
 7. przed przetoczeniem i podczas jego przeprowadzania oraz udziela wskazówek dotyczących postępowania po ich wystąpieniu.