



Katowice, 30.03.2023 r.

## Raport z kontroli przeprowadzonej w Szpitalu Chorób Płuc im. św. Józefa w Pilchowicach

### Informacje podstawowe

W dniu 30.03.2023 r. przedstawiciel Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Katowicach [REDACTED] – zastępca dyrektora ds. medycznych przeprowadził kontrolę pod względem gospodarki krwią i zasad krwiolecznictwa w szpitalu.

W trakcie kontroli wyjaśnień udzielały:

[REDACTED] zastępca dyrektora ds. pielęgniarstwa

[REDACTED] lekarz odpowiedzialny za gospodarkę krwią.

### Opis stwierdzonego w wyniku kontroli stanu faktycznego

Placówka posiada 95 łóżek na 2 oddziałach. Kontrolę przeprowadzono w jednym oddziale, w których stosuje się leczenie krwią i jej składnikami.

Lekarzem odpowiedzialnym za gospodarkę krwią jest lek med. Marta Żaczek - Szymańska specjalista chorób wewnętrznych, przeszkolona w 2021 roku w RCKiK. Lekarz prowadzi szkolenia personelu w zakresie krwiolecznictwa (ostatnie udokumentowanie szkolenia miało miejsce 08.02.2023 roku). Kontroluje dokumentacji przetoczeń w oddziałach.

Placówka posiada aktualną listę pielęgniarek posiadających uprawnienia do podłączania krwi i jej składników. Lista znajduje się u zastępcy dyrektora ds. pielęgniarstwa.

Standardowe operacyjne procedury (SOP) dotyczące leczenia krwią są opracowane, niezaktualizowane, wydane w 2019 roku, podpisane przez pracowników, dostępne na stanowiskach pracy w formie elektronicznej i papierowej.

Rejestr reakcji poprzetoczeniowych jest prowadzony przez lekarza odpowiedzialnego za gospodarkę krwią.

Szpital ma podpisaną umowę nr 19/DM/2019, później aneksowaną (obowiązującą do końca 2023 roku) na rozmrażanie osocza świeżo mrożonego (FFP) oraz na wykonywanie badań serologicznych koniecznych do bezpiecznego przetaczania krwi i jej składników ze Szpitalem Wielospecjalistycznym Sp. z o.o. w Gliwicach.

Transport składników krwi jest prowadzony przez firmę transportową Speen - Med Sebastian Wysocki – umowa nr 174/2022/K z dnia 03.01.2022 r. W trakcie kontroli przedstawiono do wglądu protokoły

walidacji warunków transportu składników krwi. Warunki transportu są prawidłowo monitorowane i dokumentowane.

W szpitalu, w pokoju zabiegowym Oddziału Chorób Płuc znajduje się wyznaczona lodówka służąca do przechowywania Koncentratu Krwinek Czerwonych (KKCz) i rozmrożonego FFP do czasu rozpoczęcia transfuzji.

Pojemniki zawierające resztki poprzetoczeniowe są przechowywane w osobnej lodówce. Czas przechowywania pojemników jest zgodny z przepisami – 72 godziny od zakończenia przetoczenia.

Warunki przechowywania składników krwi i pojemników z resztkami poprzetoczeniowymi są walidowane. Pomiar temperatury jest dokonywany i odnotowywany co 8 godzin przy pomocy dwóch kontrolowanych termometrów.

Koncentrat Krwinek Płytkowych (KKP) zamawiany jest pojedynczo, nie jest przechowywany, natychmiast po dostarczeniu przez transport jest przetaczany.

Skontrolowano dokumentację leczenia krwią i jej składnikami: oddziałową książkę transfuzyjną oraz historie chorób pacjentów, którzy byli leczeni składnikami krwi.

#### Kontrola wykazała:

1. W przedstawionej do kontroli książce transfuzyjnej brak wpisów grupy krwi pacjenta, w kilku przypadkach brak wpisu numeru wyniku próby zgodności.
2. W przedstawionej do kontroli historii choroby na wyniku próby zgodności serologicznej brak daty i godziny identyfikacji pacjenta. W karcie obserwacji pacjenta w trakcie i po przetoczeniu brak odnotowania stanu pacjenta po 24 godzinach od zakończenia transfuzji – jest on odnotowany w statusach pielęgniarских.

#### Zalecenia pokontrolne:

1. W książce transfuzyjnej należy wpisywać grupę krwi pacjenta, a także numer wyniku próby zgodności serologicznej. Termin realizacji – niezwłocznie.
2. Należy zaktualizować obowiązujące w szpitalu SOP zgodnie z obowiązującymi przepisami. Termin realizacji 30.05.2023 r.
3. Należy rozważyć zmodyfikowanie karty obserwacji pacjenta w trakcie i po przetoczeniu składnika krwi tak, aby zawierała informację o stanie pacjenta po 24 godzinach od zakończenia transfuzji.
4. Każdą poprawkę nanoszoną w dokumentacji dotyczącej leczenia krwią należy każdorazowo opatrzyć podpisem osoby, która poprawkę wprowadziła wraz z datą jej dokonania. Termin realizacji – niezwłocznie.

#### Postanowienia końcowe:

Kierownikowi podmiotu leczniczego przysługuje prawo wniesienia umotywowanych zastrzeżeń co do treści zawartej w raporcie pokontrolnym, w terminie do 7 dni od otrzymania protokołu.

## Podstawy prawne:

- Ustawa o publicznej służbie krwi z dnia 22.08.1997 r. (Dz. U. z 2021r. poz. 1749), t. j.: z dnia 06.09.2021r.
- Ustawa o działalności leczniczej z dnia 15.04.2011r. (Dz. U. z 2021r. poz. 711) t. j. z dnia 16.03.2021r.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie leczenia krwią w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne z dnia 16.10.2017 r. (Dz. U. z 2021r. poz. 504), t. j. z dnia 17.02.2021 r.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie sposobu i trybu prowadzenia kontroli podmiotów leczniczych z dnia 20.12.2012 r. (Dz. U. 2012 poz. 1509) t. j. z dnia 19.08.2015r. (Dz. U. 2015 poz. 1331).
- Obwieszczenie Ministra Zdrowia w sprawie wymagań dobrej praktyki pobierania krwi i jej składników, badania, preparatyki, przechowywania, wydawania i transportu dla jednostek organizacyjnych publicznej służby krwi z dnia 11.01.2023 r. (Dz. Urz. MZ 2023 poz. 8).
- Obwieszczenie Ministra Zdrowia w sprawie wymagań dobrej praktyki przechowywania i wydawania krwi i jej składników dla banków krwi oraz badań z zakresu immunologii transfuzjologicznej wykonywanych w zakładach leczniczych podmiotów leczniczych innych niż regionalne centra, Wojskowe Centrum lub Centrum MSWiA z dnia 18.03.2020r. (Dz.U. z 2020r. poz.25).

Z-CA DYREKTORA  
d/s MEDYCZNYCH



