Karta kontroli bezpieczeństwa przetoczenia

Checklista przy łóżku pacjenta — narzędzie do standaryzacji kontroli przed, w trakcie i po przetoczeniu krwi. Zgodne z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 16 października 2017 r.

1. Kontrola przed przetoczeniem (przy łóżku pacjenta)

✓	Punkt kontroli	Uwaga
☐	Potwierdzona tożsamość pacjenta (imię, nazwisko, data urodzenia / PESEL)	Pytaj pacjenta otwarcie, jeśli jest przytomny
☐	W dokumentacji jest wiarygodny wynik grupy krwi	Wynik z karty informacyjnej innego szpitala jest niewiarygodny
☐	Wykonana i ważna próba zgodności (z osobnej próbki)	Nie z krwi użytej do oznaczenia grupy
☐	Zgodność danych pacjenta z oznaczeniami na jednostce krwi	Kontrola dwuosobowa zalecana
☐	Numer donacji na jednostce zgodny z wynikiem próby zgodności	—
☐	Sprawdzony termin ważności i wygląd jednostki krwi	Szczelność, barwa, brak skrzepów
☐	Udokumentowana zgoda pacjenta na przetoczenie	Brak zgody — potwierdzony pisemnie
☐	Zmierzone parametry życiowe wyjściowe	Ciśnienie, tętno, temperatura

2. Maksymalny czas przetoczenia jednej jednostki

Składnik krwi	Maksymalny czas
Krew pełna	**4 godziny**
Koncentrat krwinek czerwonych (KKCz)	**4 godziny**
Koncentrat krwinek płytkowych (KKP)	**30 minut**
Osocze świeżo mrożone (FFP)	**30 minut**
Krioprecypitat	**30 minut**

U wcześniaków, noworodków z niską masą urodzeniową oraz dzieci z niewydolnością krążenia przetoczenie KKP lub osocza powinno trwać jak najkrócej; w uzasadnionych stanem klinicznym przypadkach może zostać wydłużone do dwóch godzin.

3. Obserwacja w trakcie i po przetoczeniu

✓	Czynność	Uwaga
☐	Wzmożona obserwacja w pierwszych 15 minutach przetoczenia	Najwyższe ryzyko reakcji ostrej
☐	Kontrola parametrów życiowych według procedury oddziału	Ciśnienie, tętno, temperatura, stan ogólny
☐	Obserwacja objawów reakcji poprzetoczeniowej	Patrz tabela poniżej
☐	Wpis w książce transfuzyjnej (pielęgniarka/położna)	Potwierdzenie przez lekarza odpowiedzialnego
☐	Odnotowanie zabiegu w historii choroby i karcie informacyjnej	Dokumentacja przechowywana 30 lat

4. Reakcja poprzetoczeniowa — szybkie rozpoznanie

Powikłanie	Typowe objawy	Pierwsze działanie
Ostra reakcja hemolityczna	Gorączka, dreszcze, ból lędźwiowy, spadek ciśnienia, ciemny mocz	Natychmiast przerwać przetoczenie, podtrzymać funkcje życiowe, powiadomić pracownię
Reakcja alergiczna	Pokrzywka, świąd; ciężko: wstrząs anafilaktyczny	Przerwać/spowolnić przetoczenie, leczenie objawowe
Reakcja gorączkowa niehemolityczna	Wzrost temperatury, dreszcze bez hemolizy	Przerwać, różnicować z reakcją hemolityczną
TACO (przeciążenie krążenia)	Duszność, wzrost ciśnienia, obrzęk płuc	Przerwać, leczenie niewydolności krążenia
TRALI (uszkodzenie płuc)	Ostra niewydolność oddechowa w ciągu godzin	Przerwać, wsparcie oddechowe, zgłosić jako poważną reakcję

Zasada nadrzędna przy podejrzeniu każdej reakcji: przerwać przetoczenie → zabezpieczyć pacjenta i jednostkę krwi → powiadomić lekarza odpowiedzialnego → odnotować zdarzenie → zgłosić poważne zdarzenie do właściwego centrum krwiodawstwa.

5. Obowiązki organizacyjne placówki

- Wyznaczony lekarz odpowiedzialny za gospodarkę krwią z aktualnym przeszkoleniem.
- Komitet transfuzjologiczny — obowiązkowy, gdy krew przetaczana jest w więcej niż czterech komórkach organizacyjnych.
- Aktualne, zatwierdzone standardowe procedury operacyjne (SOP) uzgodnione z właściwym centrum.
- Cykliczne szkolenia personelu z procedury i rozpoznawania reakcji poprzetoczeniowych.
- Roczny raport komitetu do kierownika placówki i dyrektora centrum — do 30 stycznia.

Opracowano na podstawie: ustawy z 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z 16 października 2017 r. w sprawie leczenia krwią i jej składnikami.
Materiał informacyjno-edukacyjny. Nie zastępuje wewnętrznych procedur placówki ani porady prawnej i medycznej.

Źródło i pełny artykuł: **https://wsparciedlaszpitala.pl/bezpieczenstwo-pacjenta/przetaczanie-krwi-w-szpitalu-procedury-bezpieczenstwo/**