|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ГБУЗ«ОБ № 4»** | идентификационный номер |
| **СМК** | Стандартная операционная процедура | Издание № 1 |
|  |  | Страница 1 из 2 |
| Чек-лист идентификации личности пациента при переливании крови |

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач

ГБУЗ «ОБ № 7»

Главврач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Документ** | **Должность** | **Фамилия И.О.** | **Подпись** | **Дата** |
| **Разработан** | Заведующая ОМО |  |  |  |
| **Согласован** | Заместитель главного врача по медицинскому обслуживанию населения |  |  |  |

**Область применения:**

Переливание донорской крови и её компонентов, препаратов из донорской крови.

**Нормативные ссылки:**

1. Федеральный закон от 22.11.2011 № 323-Ф3 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
2. Федеральный закон от 20.07.2012 № 125-ФЗ "О донорстве крови и ее компонентов"
3. ГОСТ Р 53470 2009 Кровь донорская и её компоненты. Руководство по применению компонентов донорской крови.

**Участники процесса:**

1. Врач, медицинская сестра осуществляющие переливание донорской крови и её компонентов, препаратов из донорской крови;
2. Пациент (его законный представитель), которому планируется выполнение гемотрансфузии;
3. Консилиум врачей (при необходимости).

**Показания к проведению:**

Все случаи переливания донорской крови и ее компонентов, препаратов из донорской крови, заготовки крови и ее компонентов.

**Алгоритм выполнения процедуры:**

Перед началом трансфузии жизненно важно осуществить окончательную проверку идентичности в соответствии со стандартной рабочей процедурой, принятой в больнице.

Окончательная проверка идентичности должна быть проведена у постели пациента непосредственно перед началом введения компонента крови. Она должна быть проведена двумя сотрудниками, например, медицинской сестрой и врачом.

**Порядок окончательной проверки идентичности пациента:**

* попросить пациента назвать себя по фамилии, имени, сообщить дату рождения. Если пациент без сознания, попросить родственников или второго сотрудника подтвердить личность пациента;
* проверить личность и пол пациента по истории болезни пациента;
* проверить, что нет различий между АВ- и RhD- группой на контейнере с кровью и этикетке совместимости;
* проверить, что нет различий между индивидуальным номером донаций на контейнере с кровью и этикетке совместимости;
* проверить, что срок годности на контейнере с кровью не закончился.

Окончательная проверка у постели пациента является последней возможностью выявить ошибку идентификации и предотвратить потенциально несовместимую трансфузию, которая может быть фатальной.

**Медицинская карта стационарного больного**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **УПК- инициатор отмены СОП** | **Дата поступления служебной записки об отмене СОП** | **Обоснование отмены СОП** | **Дата отмены** | **Подпись руководителя службы КК и БМД** |
|  |  |  |  |  |

**Лист ознакомления**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Дата** | **Должность** | **Ф.И.О.** | **Подпись** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |