



Prezentare rezultatele studiului KAP privind aplicarea clinică a produselor sanguine în tratamentul maladiilor, utilizarea rațională a produselor sanguine și hemovigilență

Prezentare: Veronica Ateș

Master în sociologie și administrație publică

Vice-director Date Inteligente

iData

Metodologia studiului:

Scopul studiului: evaluarea de cunoștințe, atitudini și practici privind aplicarea clinică a produselor sanguine în tratamentul maladiilor, utilizarea rațională a produselor sanguine și hemovigilență de către personalul medical din cadrul instituțiilor prestatoare de servicii medicale spitalicești.

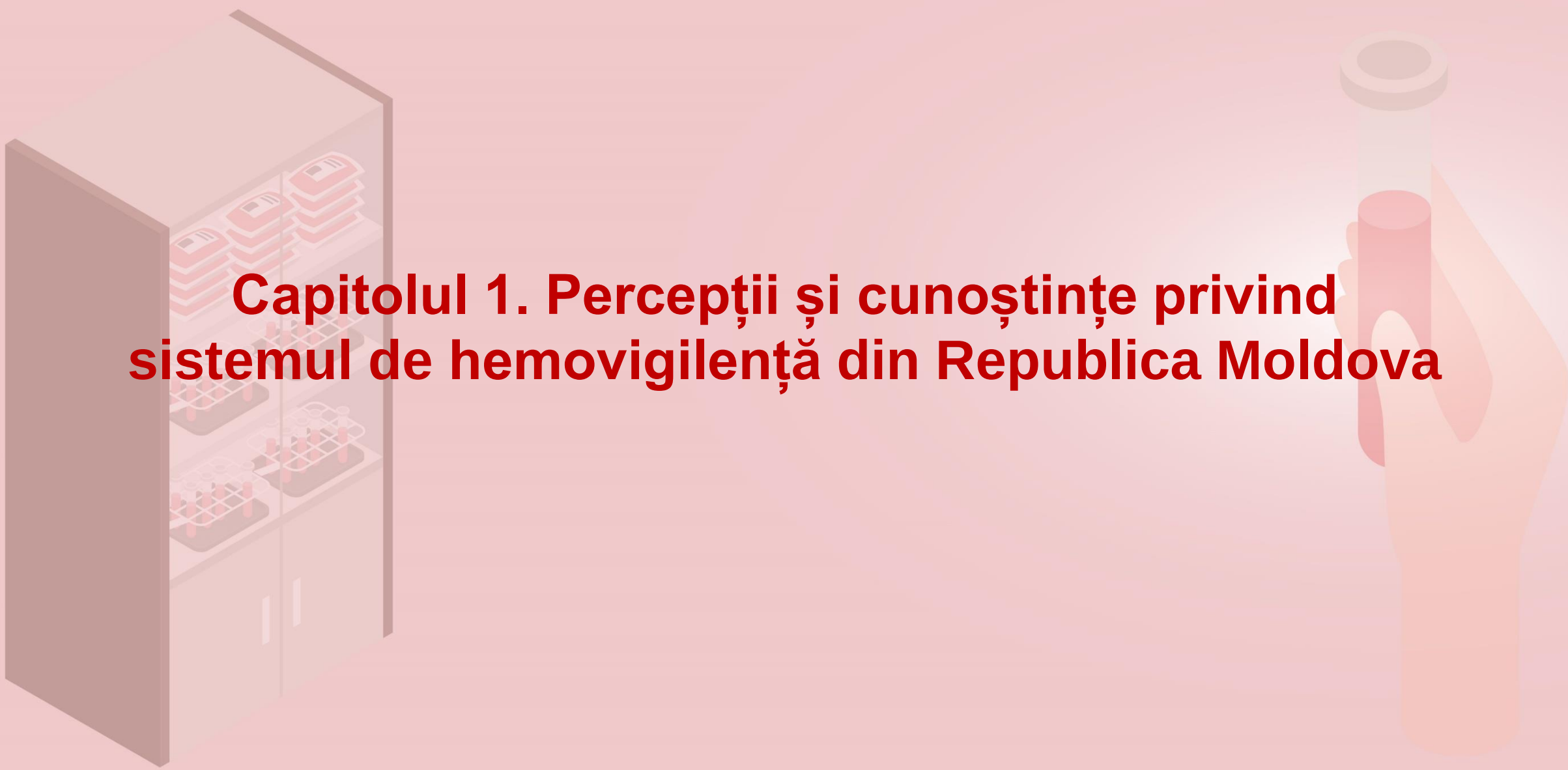
Studiul cantitativ a fost realizat pe un eșantion reprezentativ de **461 respondenți** și a inclus 3 categorii de profesioniști din domeniul medical:

- **personal medical** ce aplică tratament cu produse sanguine, **279 de chestionare**;
- **personal de conducere** din cadrul instituțiilor medico-sanitare prestatoare de servicii medicale spitalicești, **100 de chestionare**;
- **personal medical din secția/cabinetul de transfuzie** a sângelui din cadrul instituției prestatoare de servicii medicale spitalicești, **82 de chestionare**.

Perioada de colectare: 1 decembrie - 22 decembrie 2021.

Studiul calitativ a fost realizat în perioada 24 ianuarie – 14 februarie 2022. În cadrul studiului calitativ au fost organizate 6 interviuri (Chișinău, Bălți, Florești, Cahul) :

- două interviuri în profunzime cu reprezentanți din administrația instituției medico-sanitare;
- două interviuri în profunzime cu reprezentanți-personal medical din cabinetul de transfuzie a sângelui;
- două interviuri în profunzime cu reprezentanți-personal care aplică în tratamentul maladiilor produse sanguine.

The background features a light pink gradient. On the left, there is a stylized illustration of a laboratory cabinet with its door open, revealing shelves with stacks of test tubes and racks containing more test tubes. On the right, a hand is shown holding a single test tube filled with a red liquid.

Capitolul 1. Percepții și cunoștințe privind sistemul de hemovigilență din Republica Moldova

Cât de bine se implică, după părerea Dvs., Comitetul transfuzional al instituției în asigurarea hemovigilenței? %, N=461

În cadrul studiului calitativ, persoanele intervievate au confirmat implicarea Comitetului transfuzional al instituției pe care au reprezentat-o în asigurarea suportului necesar în domeniul hemovigilenței, inclusiv în organizarea de instruirii în domeniul hemovigilenței.

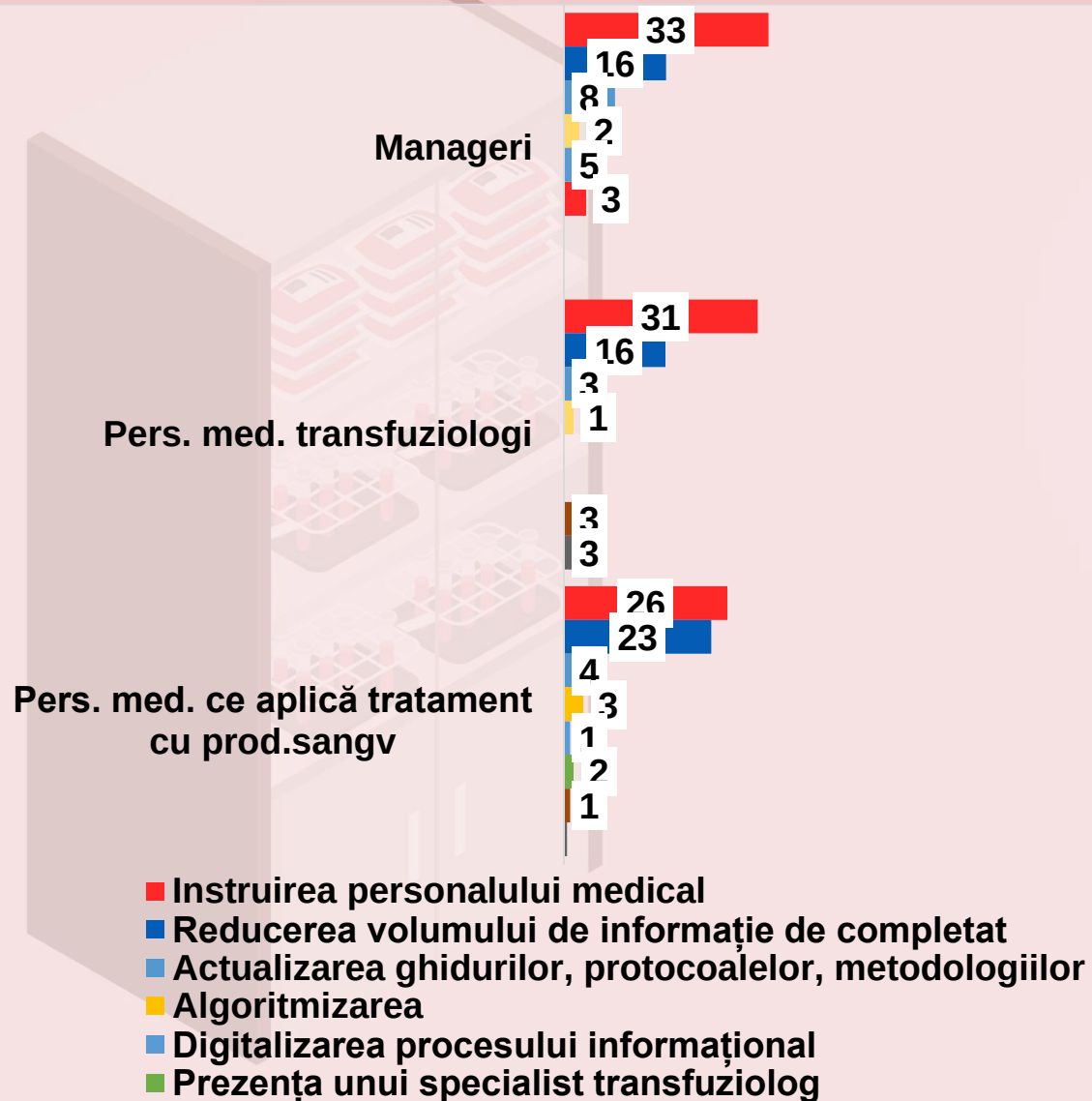
I1: *"La noi personalul se implică 100%."*

I2: *"La noi Cabinetul când sunt solicitări, se implică. [...] Se fac instruirii periodice dacă sunt careva schimbări [...]. Ei dacă au ceva întrebări, sau le trebuie un studiu metodic, apelează de fiecare dată la noi. [...] Noi conlucrăm cu medicii din secții. Și când este o întrebare, ei ne sună, ne solicită părerea [...] pentru că de asta depinde rezultatul activității noastre."*

I3: *"Ținând cont de experiența pe care o avem cu Centrul de hemotransfuzie [...], noi suntem asigurați și informați. Este comisia de hemovigilență din cadrul spitalului care se întrunește și discută cu personalul medical implicat."*

I6: *"Mult contează echipa managerială a spitalului, [...]. Instituția noastră, la un volum de peste 16 mii de operații dintre cele mai complicate (protezările vasculare, operațiile pe cord, pe aortă), a avut o abordare operativă serioasă a Cabinetului nostru de transfuzie, întrunește specialiști de o experiență majoră, cu tradiție. La fel, CTS (a spitalului) a avut întotdeauna o conlucrare foarte bună cu CNTS. [...]."*

În opinia dvs., ce modificări/ajustări credeți că ar trebui efectuate la nivel de protocoale naționale pentru a asigura funcționarea eficientă a sistemului de hemovigilență? %, N=461



În opinia respondenților pentru asigurarea eficienței sistemului de vigență, în reglementările actuale (protocoale naționale, instrucțiuni, ordine etc.) este necesară:

- (1) instruirea personalului medical (32,6%; 30,9%; 26,0%);
- (2) reducerea volumului de informație de completat (16,3%; 16,2%; 23,5%);
- (3) actualizarea ghidurilor, protocoalelor, metodologiilor (8,1%; 2,9%; 3,6%);
- (4) algoritmizarea (2,3%; 1,5%; 3,1%);
- (5) digitalizarea procesului informațional (4,7%; 0,0% și 1,0%);
- (6) prezența unui specialist transfuziolog (3,6%; 0,0%; 1,5%);
- (7) respectarea regulilor curente (1,2%; 1,5%; 1,5%);
- (8) asigurarea cu preparate sangvine (0,0%; 2,9%; 1,0%);
- (9) eliminarea neconcordanței dintre protocoalele pentru hemoragie și hemovigilență (0,0%; 2,9%; 1,0%);
- (10) documentarea corespunzătoare a reacțiilor adverse (1,2%; 0,0%; 1,0%);
- (11) excluderea fișelor anexe la protocoalele transfuzionale (0,0%; 1,5%; 0,5%);
- (12) desfășurarea unei campanii de donare a sângelui (1,2%; 0,0%; 0,5%).

Capitolul 2. Necesitățile de instruire în domeniul hemovigilenței



Vă rugăm să indicați care ar fi necesitățile Dvs. de instruire privind următoarele tematici... (% de răspunsuri de Da). %, N=461

Subiectele care, conform studiului cantitativ, prezintă interes în domeniul hemovigilenței sunt actuale pentru orice instituție medicală, din moment ce acoperă temele de bază din acest domeniu. Aceasta a fost opinia tuturor participanților la interviurile în profunzime.

I5: *"Sunt actuale și pentru instituția noastră. Dacă vine cineva mai neșcolarizat, dintr-o profesie chirurgicală, clar că va fi nevoit să treacă toate instrucțiunile."*

I6: *"De fapt această consecutivitate include temele de bază din acest domeniu și pe care pune accentul fiecare instituție medicală."*

I2: *"Sunt binevenite aceste instruiți. Deseori incidentele sunt luate ca reacții, dar reacțiile apar în urma incidentelor."*

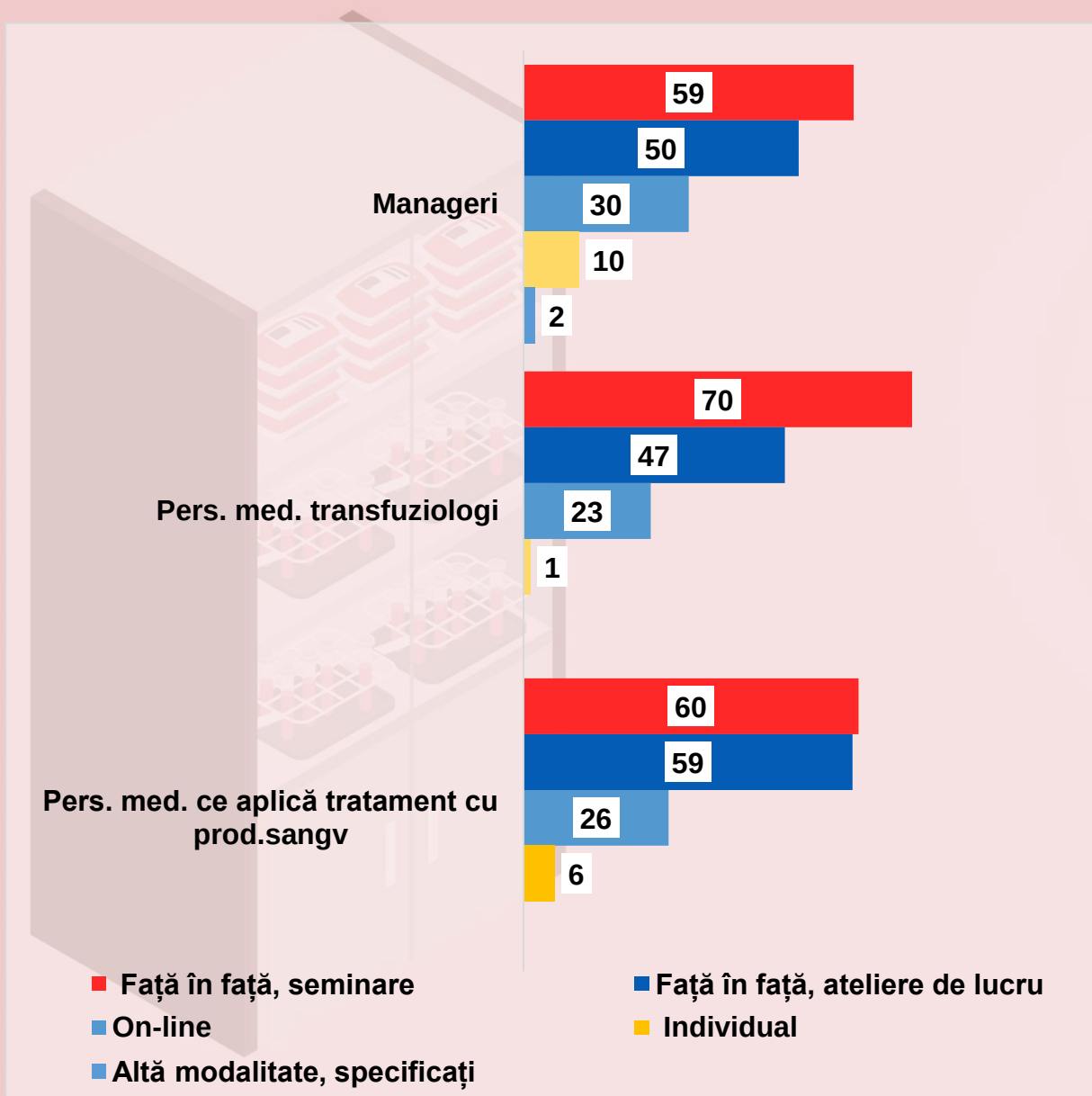
Suplimentar, managerii, hematologii și personalul medical transfuziologi intervievați au menționat că pentru instituția pe care o reprezintă sunt de interes următoarele subiecte:

I4: *"Temele cele mai necesare ce trebuie abordate în cadrul instruirilor ar fi: Hemoragiile periculoase (masive); cuagulopatia, perturbarea sistemului de coagulare a sângelui; bolile genetice (înăscute- hemofilia, talofilia) ce provoacă complicații în procesul de coagulare a sângelui."*

I5: *"[...] severitatea gradului la reacții adverse posttransfuzională sau în timpul transfuziei."*

I3: *"Eu cred că acestea sunt principalele, indicațiile, contraindicațiile, îndeplinirea întregii documentații, îndeplinirea acordului, deoarece întâlnim persoane care refuză hemotransfuzia, este bine ca să știm concret despre fiecare proces de transfuzie pe care dorim să-l inițiem pentru a fi finalizat cu succes tratamentul în general trebuie de atras atenția la coagulopatie, Sindromul CID, perturbarea factorului a complexului de protrombină-supradoză de varforină. Aceasta se întâmplă rar, dar trebuie de posedat cunoștințe pentru a ameliora situația pacientului. (medicii nu prea sunt puternici la acest capitol)."*

**În opinia Dvs., care ar fi cea mai eficientă modalitate de instruire?
(% de răspunsuri de Da). N=461**



Studiul calitativ a confirmat rezultatul sondajului de opinie. Astfel, personalul medical intervievat consideră seminarele cu prezență fizică și atelierele de lucru cu prezență fizică cele mai eficiente metode de instruire. De asemenea, a fost menționată comoditatea seminarelor on-line, în special în perioada de pandemie.

I6: *"Experiența noastră ne-a convins că cele mai eficiente instruirii sunt cele cu prezență fizică în grupuri mici. Orice instruire obligatoriu va include și atelierele de lucru pe care le fac specialiștii noștri din domeniul transfuzional, pentru ca medicii să nu posede doar cunoștințe teoretice, dar și informații aplicative clinice. Punem accentul pe instruirea medicilor tineri din secțiile de terapie intensivă."*

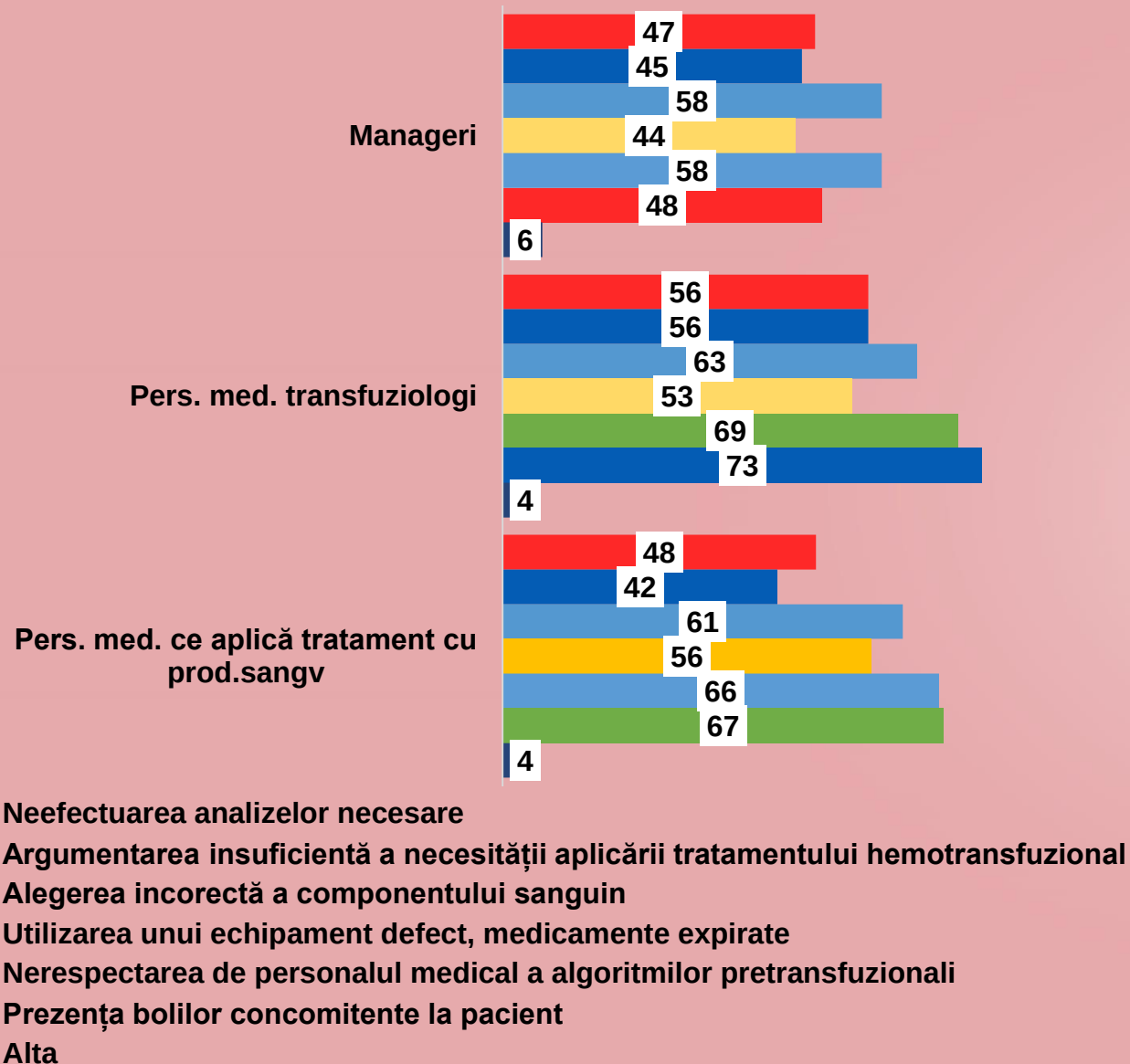
I3: *"Clar că instruirea fizică, deoarece noi așa am fost obișnuiți, să vedem persoana care ne predă, care ne explică. Informația predată la seminarele cu prezență fizică este mai ușor de asimilat."*

I2: *"Instruirile on-line sunt binevenite acum, aflându-te la locul de muncă, poți să asculți careva tematică, dar eu sunt pentru atelierele de lucru cu prezență fizică, pentru că mai multe întrebări, mai ales când se fac la Centrul de transfuzie, acolo sunt mai multe viziuni."*

Capitolul 3. Opinii, cunoștințe și practici cu privire la situațiile posttransfuzionale



În opinia Dvs., care credeți că sunt motivele apariției reacțiilor posttransfuzionale: (% de răspunsuri de Da) %, N=461



Respondenții consideră că motivele de apariție a reacțiilor posttransfuzionale sunt, în fond, multifactoriale :

- (1) neefectuarea testelor de laborator necesare (a se subînțelege și cele nepotrivite) – (47,5%; 55,6%; 47,6%);
- (2) argumentarea insuficientă a necesității aplicării tratamentului hemotransfuzional (45,5%; 55,6%; 41,8%);
- (3) alegerea incorectă a componentului sanguin (57,6%; 63,0%; 60,8%);
- (4) utilizarea unui echipament defect sau medicamente / reactive de laborator expirate (44,4%; 53,1%; 56,0%);
- (5) nerespectarea procedurilor operaționale standardizate (57,6%; 69,1%; 66,3%);
- (6) prezența bolilor concomitente la pacient (48,5%; 72,8%; 67,0%).

În opinia Dvs., care credeți că sunt motivele apariției reacțiilor posttransfuzionale: (% de răspunsuri de Da) %, N=461

Persoanele interviewate au fost de acord că apar reacții posttransfuzionale în situația în care nu se efectuează testele de laborator necesare, dar au menționat că în cazul instituției pe care o reprezintă asemenea situații nu se înregistrează.

I5: "Da, [...] dacă nu alegi corespunzător și proba biologică, și cea serologică, dacă nu alegi corespunzător identitatea produsului clar c-o să apară reacții. [...] La noi nu-i posibil așa ceva. La noi fiecare are cod de intrare, de ieșire, se verifică produsul înainte de a-l întrebuința [...]. Numai dacă din fabrică apare ceva o eroare, care doctorul clar aici n-are cum să depisteze."

I6: "Noi suntem un spital pluridisciplinar, 70% este chirurgical, evident că noi avem un regulament sistematizat privind specificul utilizării preparatelor sangvine. Noi folosim preparatele sanguine pentru aplicarea tratamentului strict conform indicațiilor. Astfel nr. reacțiilor sunt mai puțin. Aici depinde de gradul de abilitate clinică a instituției și gradul de implicare în procesul curativ. Fie direct sau indirect (informare, verificare, oferire de suport)."

I2: "Noi la fiecare pungă sanguină facem compatibilitatea de la donator spre recipient. Fără compatibilitatea sanguină nici o pungă nu iese din cabinetul de transfuzie. Dacă iese incompatibil așa pungă se întoarce înapoi în frigider."

I4: "La noi așa nu este. Cum poate fi din cauza alegerii incorecte a componentului sanguin. Noi și așa nu avem prea multe, avem doar sângele, masa eritocitară, plasma și foarte rar se utilizează crio-precipitatul. Foarte rar transfuzăm albumina."

Subiecții interviewați au exclus ferm ipoteza precum că reacțiile post-transfuzionale apar din cauza utilizării unui echipament defect sau medicamente / reactive de laborator expirate și au accentuat faptul că în instituțiile medicale, în general, precum și în cele pe care le reprezintă, este un control riguros a acestui aspect.

I1: "La spitalul nostru nu sunt reactive expirate, și nici cazuri de reacții post-transfuzie nu avem. "

I2: "Foarte straniu. [...] pe fiecare preparat se scrie valabilitatea, chiar pe medicament, chiar pe pungă sanguină. Chiar dacă expiră valabilitatea la o pungă sanguină se face rejectare. [...]La noi așa ceva nu este, depinde de conducerea instituției"

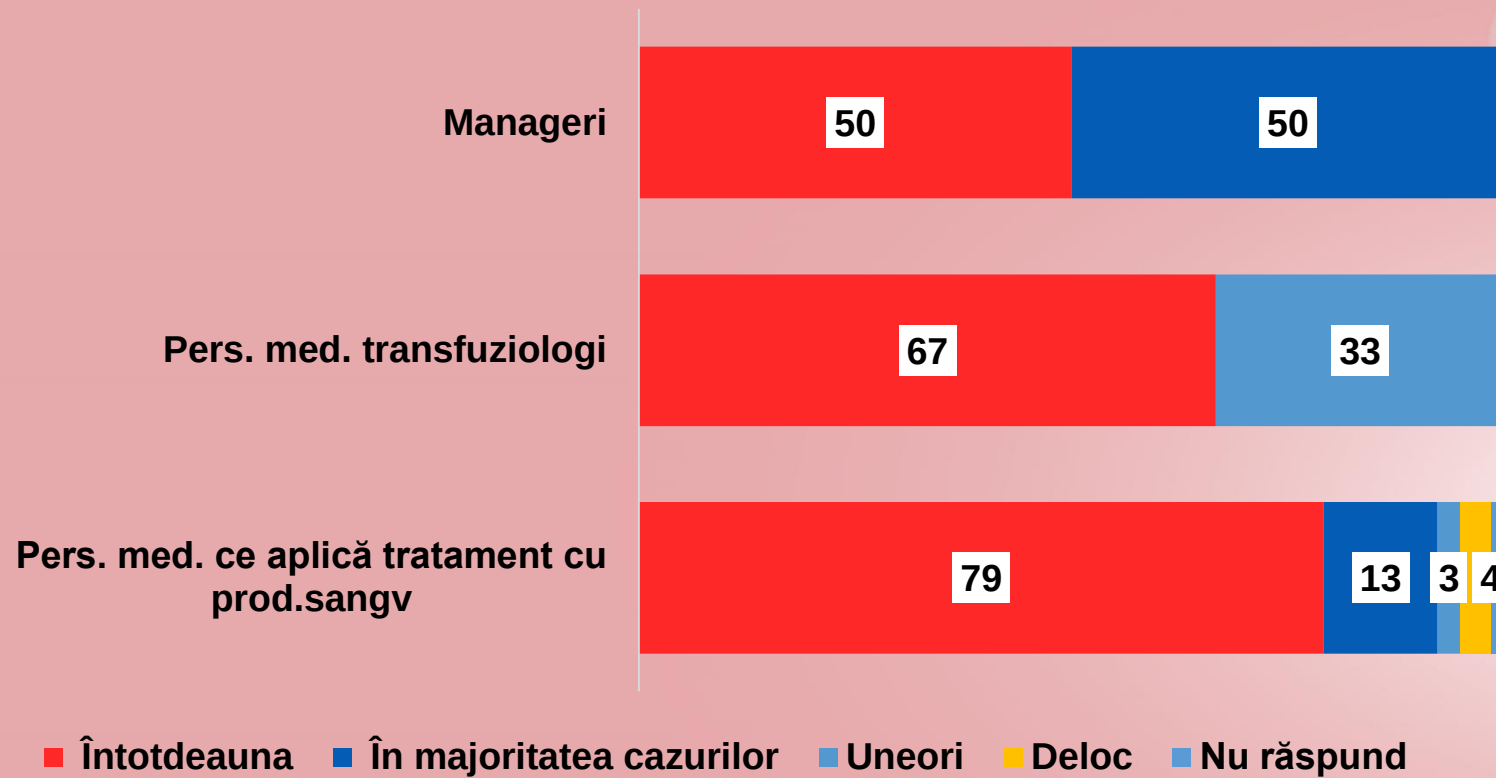
I2: "[...] înțeleg poate prin aceea că multe medicamente, produsele sanguine nu trec prin așa ceva, dar multe medicamente trec prin achiziție și până firma ți le-aduce damă trece și termenul lor. Poate în contextul ăsta..."

I6: "La noi nu se întâlnește această situație, este un control intern foarte sever. Așa riscuri nu am sesizat. [...] Noi nu putem activa cu medicamente sau reactive expirate-eu socot acest lucru o încălcare flagrantă."

I3: "Nu sunt de acord fiindcă situația-i prea severă pentru a putea fi admiși reactivi expirați, sau echipamente defecte. Nu prea sunt de acord."

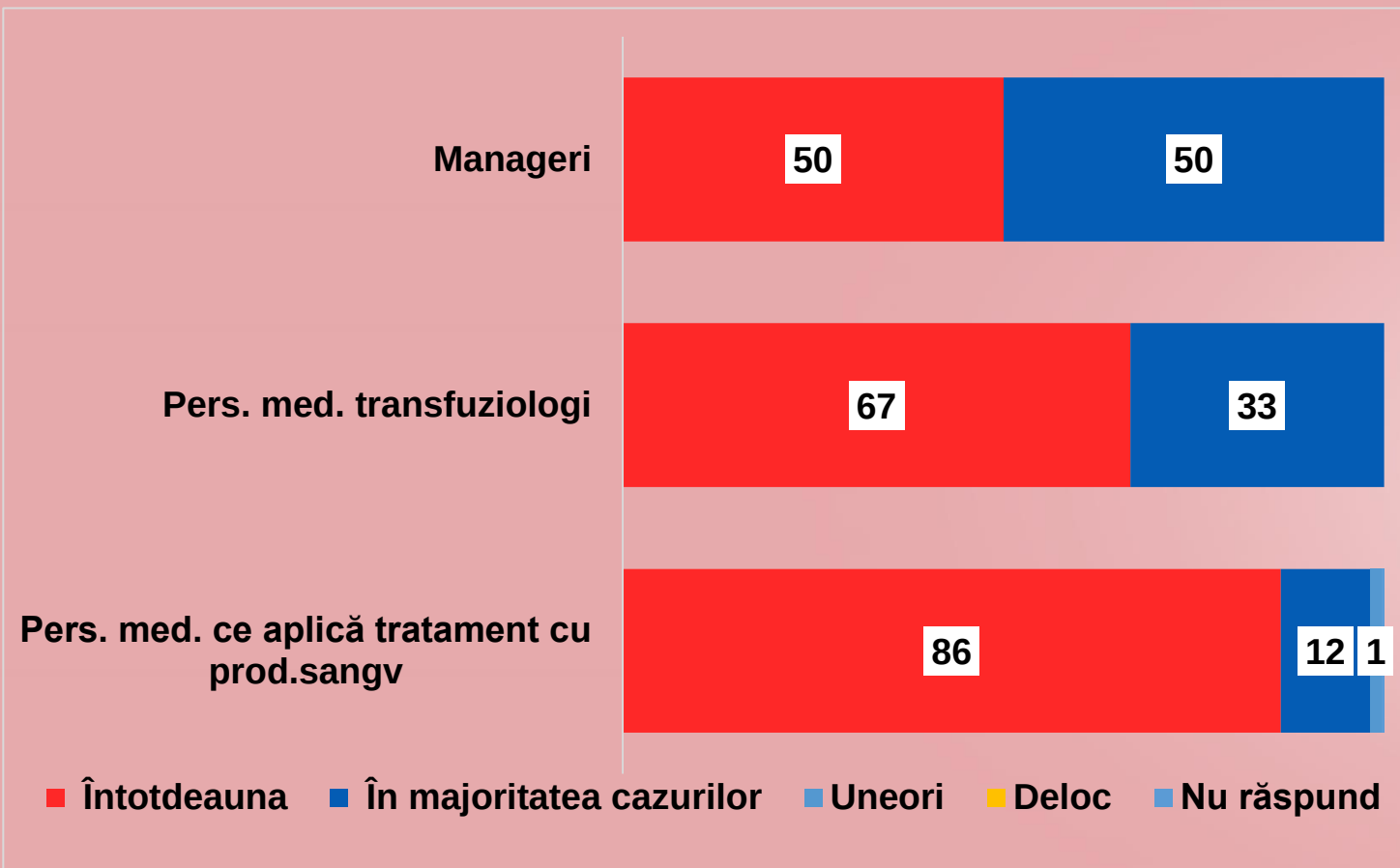
I4: "Ce înseamnă reactive expirate? Unde s-a întâmplat asta? Doamne ferește! Eu cred că probabil respondenții nu au înțeles întrebarea. [...]"

Înainte de a fi efectuată procedura de hemotransfuzie, cât de des țineți cont de sugestiile și recomandările medicului transfuziolog? %, N=461



Înainte de a fi efectuată procedura de hemotransfuzie, personalul medical ce aplică tratament cu produse sanguine ține cont de sugestiile și recomandările medicului transfuziolog întotdeauna, în 79,1% din cazuri; în majoritatea cazurilor - 13,2% din răspunsuri; uneori - 2,6% din răspunsuri; deloc – 3,7% din răspunsuri.

Atunci când vă confrunțați cu o situație în care nu sunteți decis dacă este necesar / sau ezitați să inițiați un tratament cu componente sanguine, cât de receptivi sunt colegii, superiorii Dvs. în a vă ghida / încuraja?



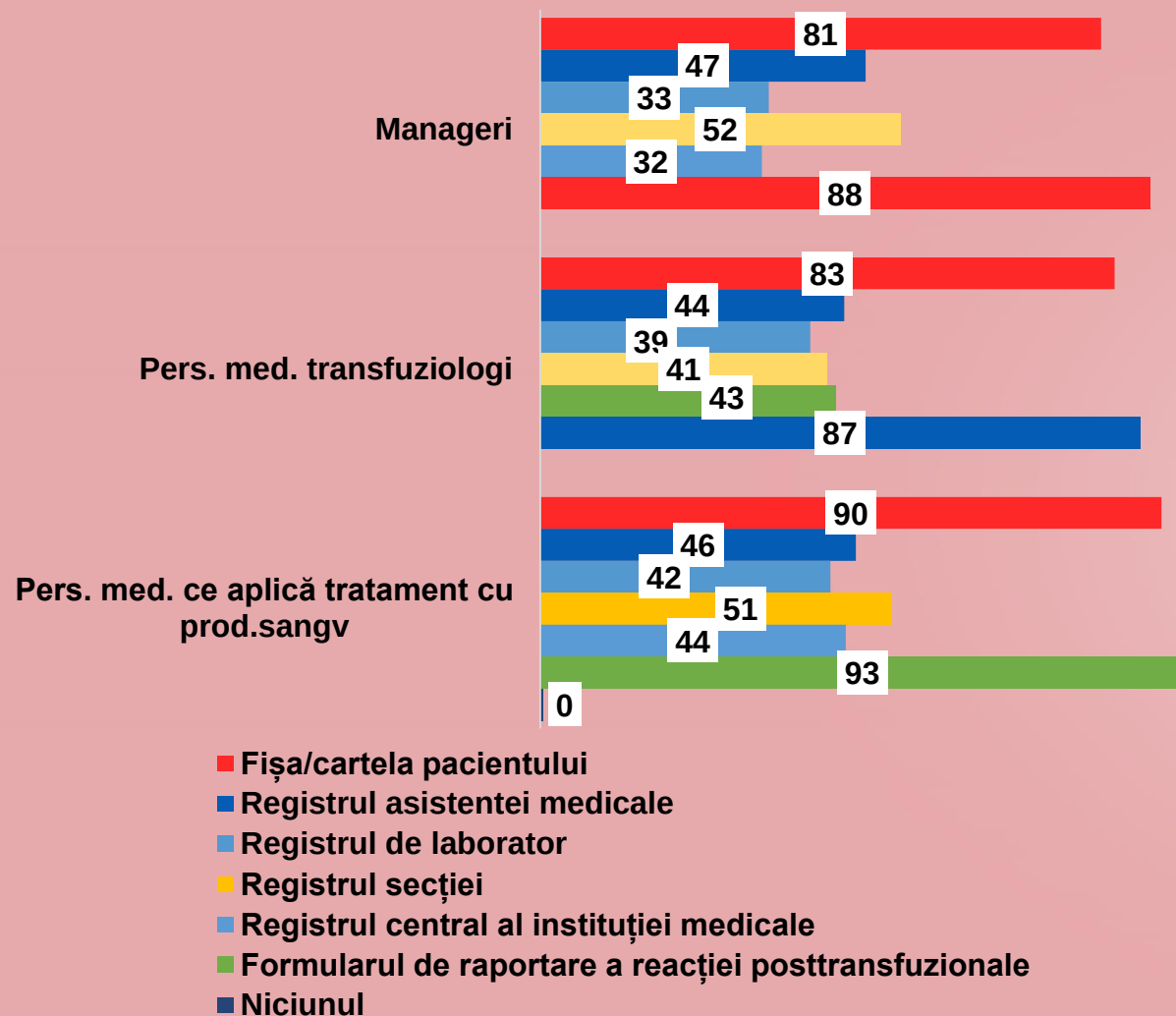
Superiorii sau colegii au fost receptivi la solicitarea colegilor în consilierea referitoare la argumentarea (indicarea) tratamentului cu concentrat eritrocitar sau componente sanguine (suma răspunsurilor „întotdeauna” și „în majoritatea cazurilor”) în 98,2% din cazuri (personal medical care aplică tratament cu produse sanguine).



Capitolul 4. Raportarea reacțiilor posttransfuzionale



Care sunt modalitățile de înregistrare a cazurilor de reacție posttransfuzională la pacienți în instituția medicală unde activați? (% de răspunsuri de Da) %, N=461



Majoritatea subiecților intervievați în cadrul studiului calitativ au fost de părere că numărul de documente-obligatoriu de îndeplinit în cazul unor reacții post-transfuzionale îngreunează procesul de lucru, și au considerat oportun un sistem digital de raportare a reacțiilor post-transfuzionale.

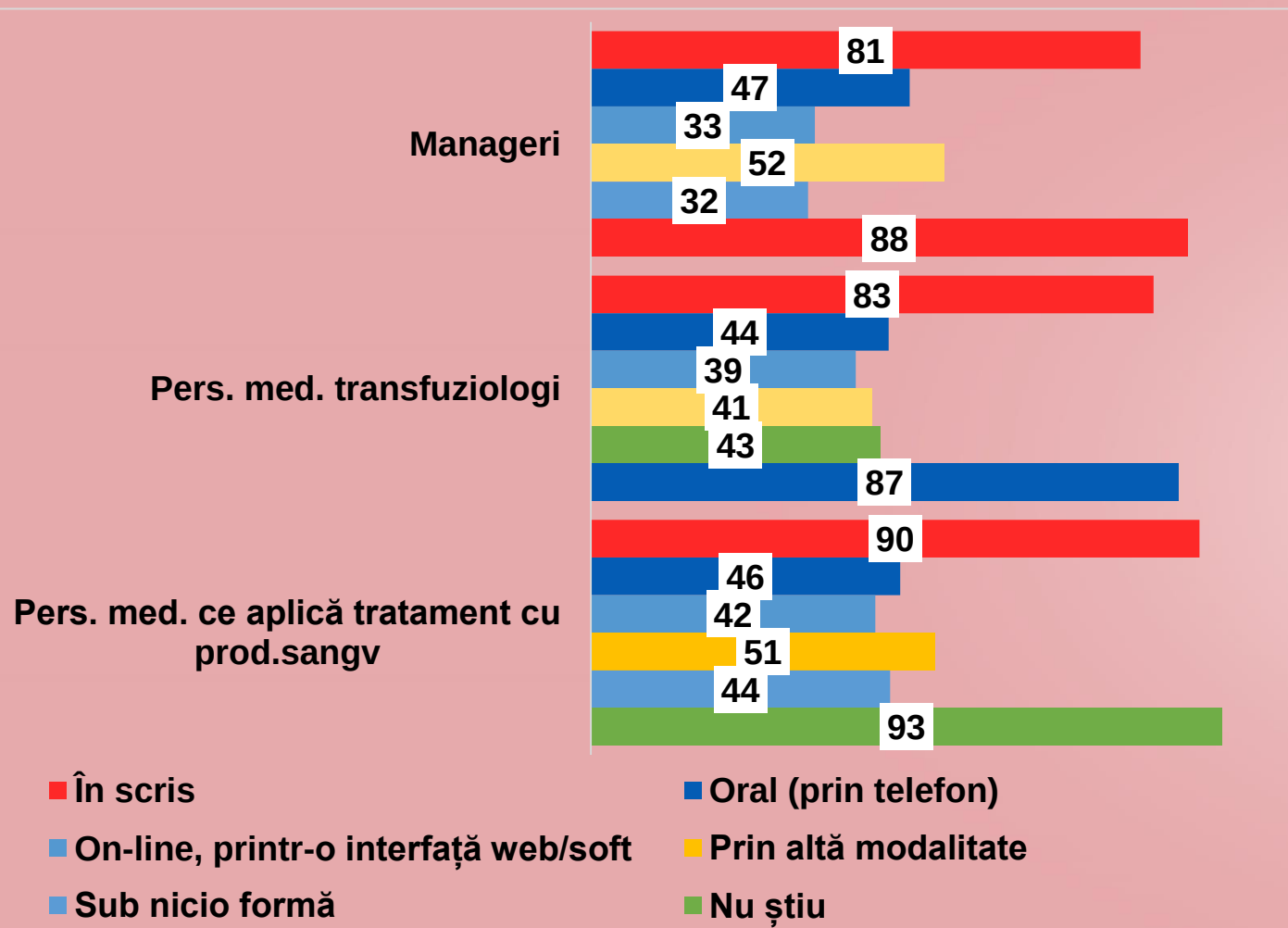
I5: "Da, îngreunează. Noi avem un sistem informațional în care încercăm să raportăm reacțiile adverse. Asta-i pe interior, doar pentru instituția noastră. Dar raportarea oficială o facem așa cum o face toată țara. [...] Dacă ar fi un sistem informațional a hemovigilenței, [...], să prevadă o bifare pentru raportare, care să divizeze, și ei să știe că a apărut o reacție la produsul venit (Centrul de Transfuzie), de exemplu, de la Bălți, și Agenția Națională de Sănătate Publică. Adică dintr-un punct informația să ajungă concomitent în alte două."

I2: "Dacă avem mai multe modalități, nici o raportare nu o să fie. Foarte bine ar fi dacă ar fi doar raportarea on-line. [...] se lucrează în privința asta."

Unii din subiecții intervievați au fost de părere că numărul de documente, obligatoriu de îndeplinit în cazul reacțiilor post-transfuzionale, prezintă "un tablou detaliat a cazului întâmplat", și nu este nevoie de intervenit în reducerea lui.

I6: "Deci au consider că modalitățile de raportare aprobate de CNTS corespund realității, bine ajustate parametrilor ce trebuie raportați, cu atât mai mult că sunt similare la ceea ce am văzut eu în occident. Sunt bine elaborate și prezintă un tablou detaliat a cazului întâmplat."

Din ceea ce cunoașteți, cum se transmit raportările privind reacțiile posttransfuzionale către alte autorități superioare? (% de răspunsuri de Da) %, N=461



Subiecții intervievați în cadrul interviului în profunzime au menționat că în instituțiile în care activează se utilizează preponderent forma scrisă de raportare a reacțiilor posttransfuzionale. De asemenea, a fost menționată și modalitatea de raportare online, ca modalitate de raportare internă în cadrul instituțiilor medicale mari din mun. Chișinău; precum și modalitatea de raportare verbală – preponderent a fost menționată de reprezentanții instituțiilor medico-sanitare teritoriale.

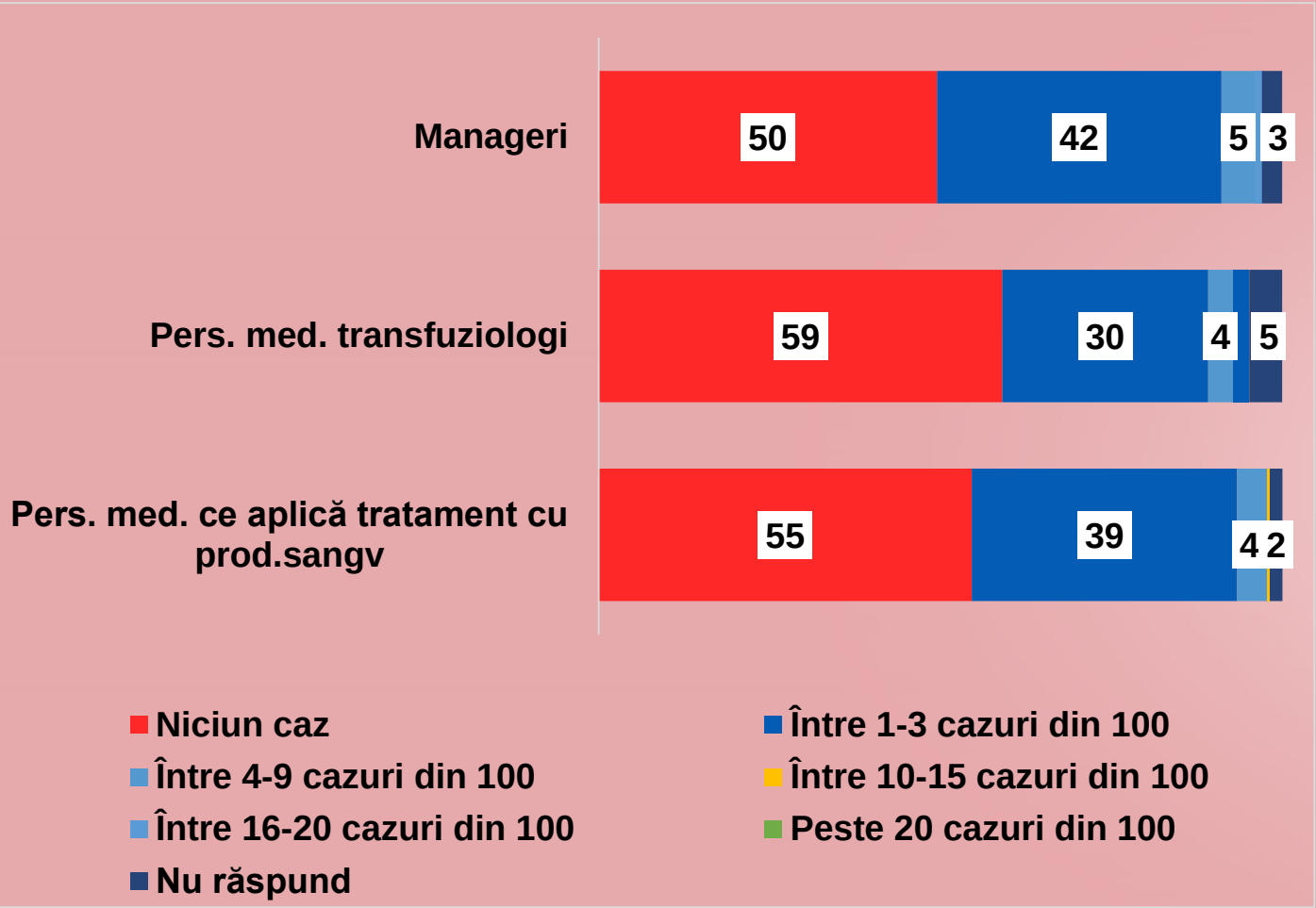
Raportarea online a reacțiilor posttransfuzionale este percepută a fi cea mai eficientă metodă de raportare, și de viitor.

I6: "Depinde de situație și posibilități, acum este o tendință către e-documentare, și astfel varianta electronică va substitui mult partea de hârtie. Dar paralel se completează și pe hârtie se păstrează pentru arhivă."

I1: "[...] Socot că online e cel mai bine."

I3: "Eu cred că, la moment, ar trebui să se raporteze totul on-line și atât. Să se transmită medicului din secție și Comitetului de hemotransfuzie și atât, de micșorat parcursul informației."

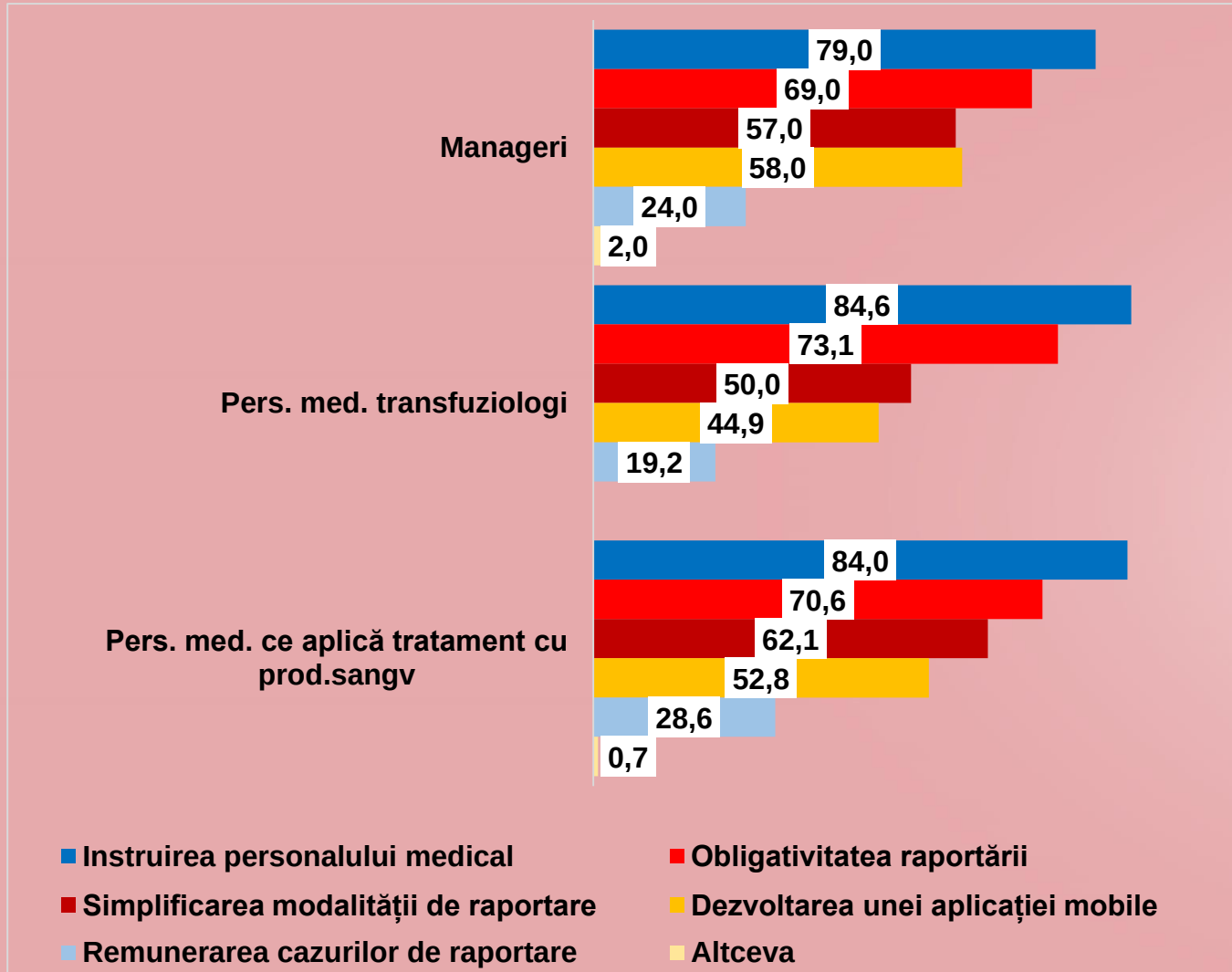
Dacă să analizați ultimii doi ani, cum puteți evalua incidența reacțiilor posttransfuzionale? %, N=461



Referitor la incidența reacțiilor posttransfuzionale în ultimii 2 ani, răspunsurile respondenților au fost (în ordinea: manageri, personalul medical din cadrul comitetului transfuzional instituțional și personal medical care aplică tratament cu produse sanguine):

- (1)nici un caz (49,5%; 59,0%; 54,6%);
- (2)1-3 cazuri din 100 de transfuzii (41,6%; 30,1%; 38,8%);
- (3)4-9 cazuri din 100 de transfuzii (5,0%; 3,6%; 4.4%);
- (4)10-15 cazuri la 100 de transfuzii (0,0%; 1,2%; 0,4%);
- (5)16-20 de cazuri la 100 de transfuzii (1,0%; 0,0%; 0,0%);
- (6)peste 20 de cazuri la 100 de transfuzii (0,0%; 1,2%; 0,0%).

Care credeți că ar fi modalitățile de îmbunătățire a procesului de raportare a reacțiilor posttransfuzionale? (% de răspunsuri de Da) %, N=461



Subiecții intervievați în cadrul celor 6 interviuri în profunzime au fost de părere că instruirea personalului medical este esențială în îmbunătățirea procesului de raportare a reacțiilor posttransfuzionale. În ceea ce privește simplificarea modalității de raportare, părerile lor au fost diferite. Astfel, unii au considerat că e nevoie de respectat o anumită moderație în simplificarea raportării, alții, din contra, că *"trebuie de micșorat volumul documentelor, actelor"*.

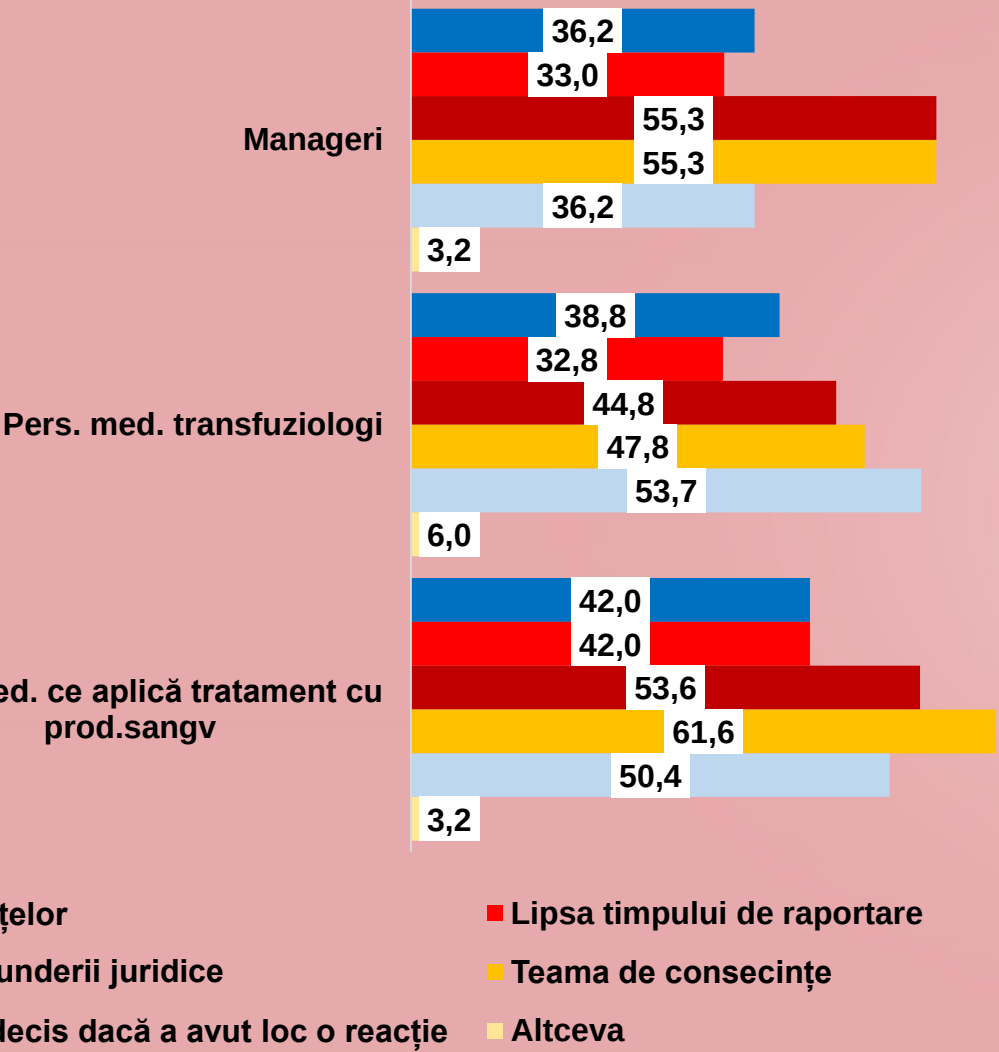
I6: *Părerea mea este foarte simplă: responsabilitate, muncă și aplicarea tuturor normativelor și recomandărilor ce țin de hemovigilență, aprobate CNTS, dar și a standardelor internaționale. O activitate adecvată a CTS la nivel de instituție cu programe eficiente și de instruire.*

I2: *"Instruirea personalului medical și evaluarea lor. Cu simplificarea trebuie să fie un mijloc oarecare, sunt de-acord 50% cu simplificarea."*

I3: *"Simplificarea modului de lucru nu e necesar. Totuși e prea serioasă problema. [...]."*

I4: *"Sunt absolut de acord. În primul rând trebuie de micșorat volumul documentelor, actelor (prea multă birocrație) Pe noi ne-au transformat în contabili. Printre lucrul în cabinet, fugim la pacienți, apoi revenim în secție și începem a calcula cifre cu 5 unități după virgulă. La nesfârșit avem de lucru cu hârtiile și raportări și verificări. Toți colegii din republică sunt revoltați pentru că ne sufocăm în lucru ce ține de raportări. [...]. Și în serviciul hemotransfuziei vin foarte puțini specialiști. Mai ales când avem audit se mai adaogă 20-30 acte. Eu deja de câteva ori am vrut să mă concediez din această cauză."*

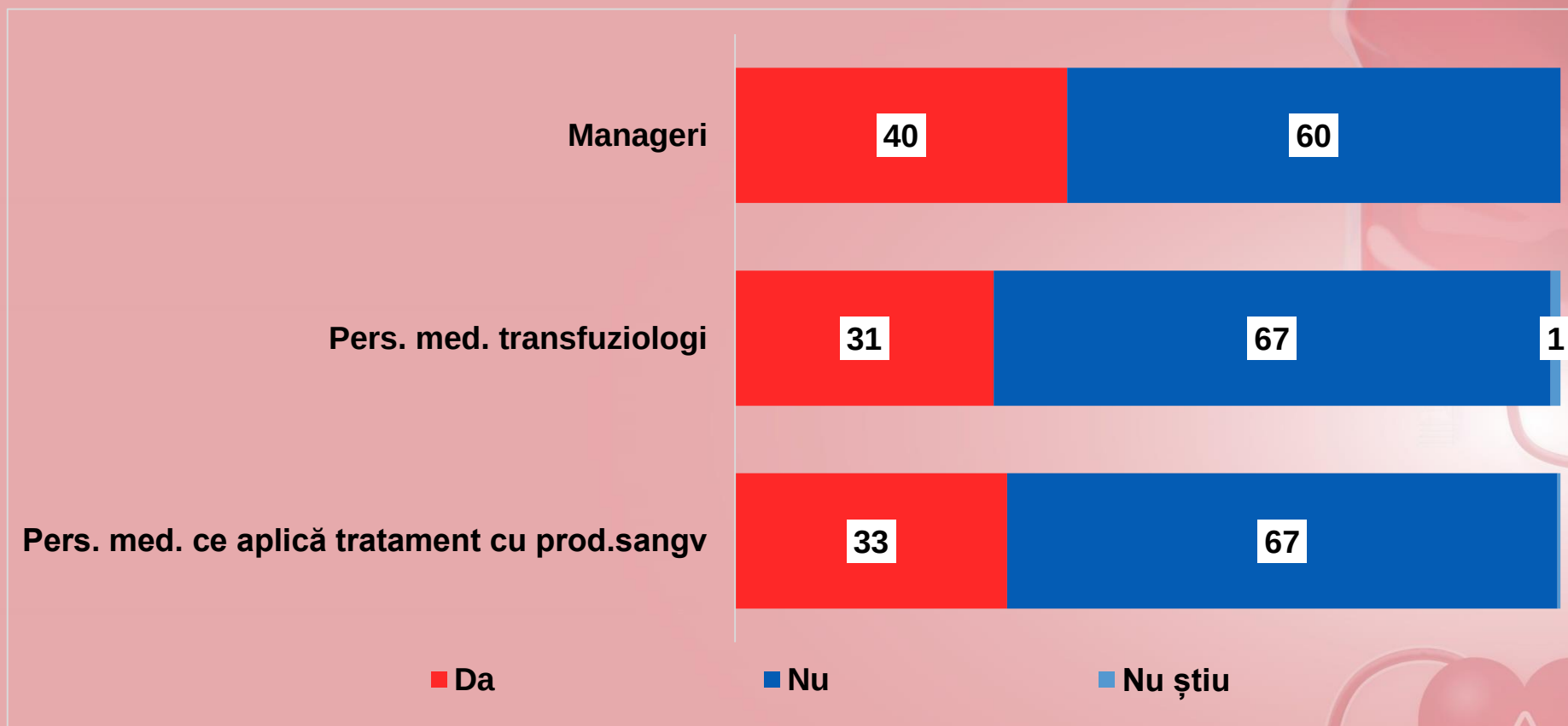
Care factori considerați că descurajează raportările reacțiilor posttransfuzionale?
%, N=461



Descurajează raportările reacțiilor posttransfuzionale, conform opiniilor respondenților (în ordinea: manageri, personalul medical din cadrul comitetului transfuzional instituțional și personal medical care aplică tratament cu produse sanguine):

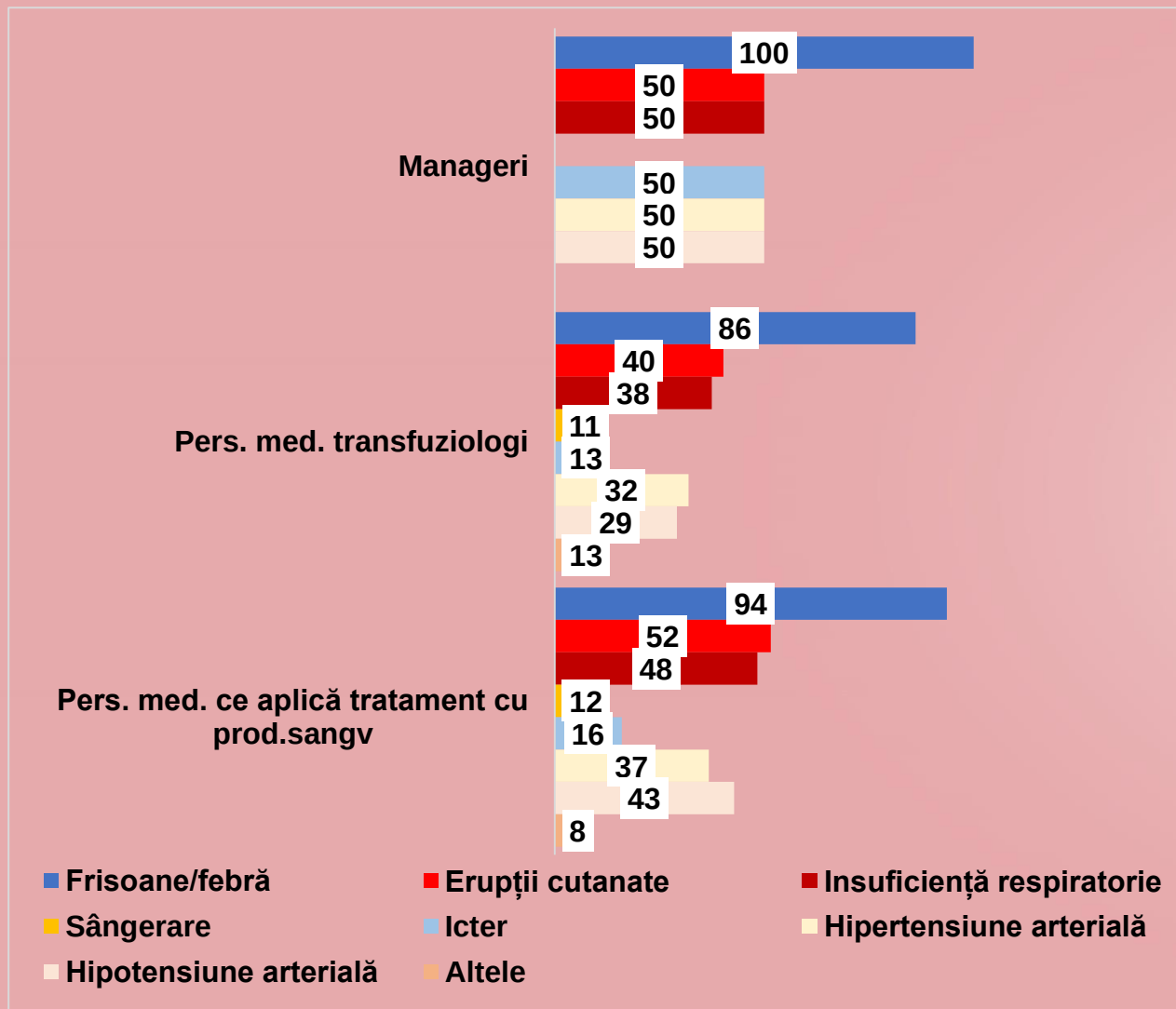
- (1) lipsa cunoștințelor (36,2%; 38,8%; 42,0%);
- (2) lipsa timpului pentru raportare (33,0%; 32,8%; 42,0%);
- (3) problema (teama) de răspundere juridică (55,3%; 44,8%; 53,6%);
- (4) teama de consecințe (semantic, coincide cu răspunsul nr. 3) - 55,3%; 44,8%; 61,6%, respectiv;
- (5) este dificil de decis dacă a avut loc o reacție (36,2%; 53,6%; 50,4

Analizând experiența Dvs., ați avut cazuri când ați raportat vreo reacție posttransfuzională Comitetului transfuzional? %, N=461



Au raportat cazuri de reacție posttransfuzională la Comitetul transfuzional instituțional 40,2% dintre manageri, 31,3% din personalul medical din cadrul secției/cabinetului de transfuzie a sângelui și 33,0% din personalul medical ce aplică tratament cu produse sanguine.

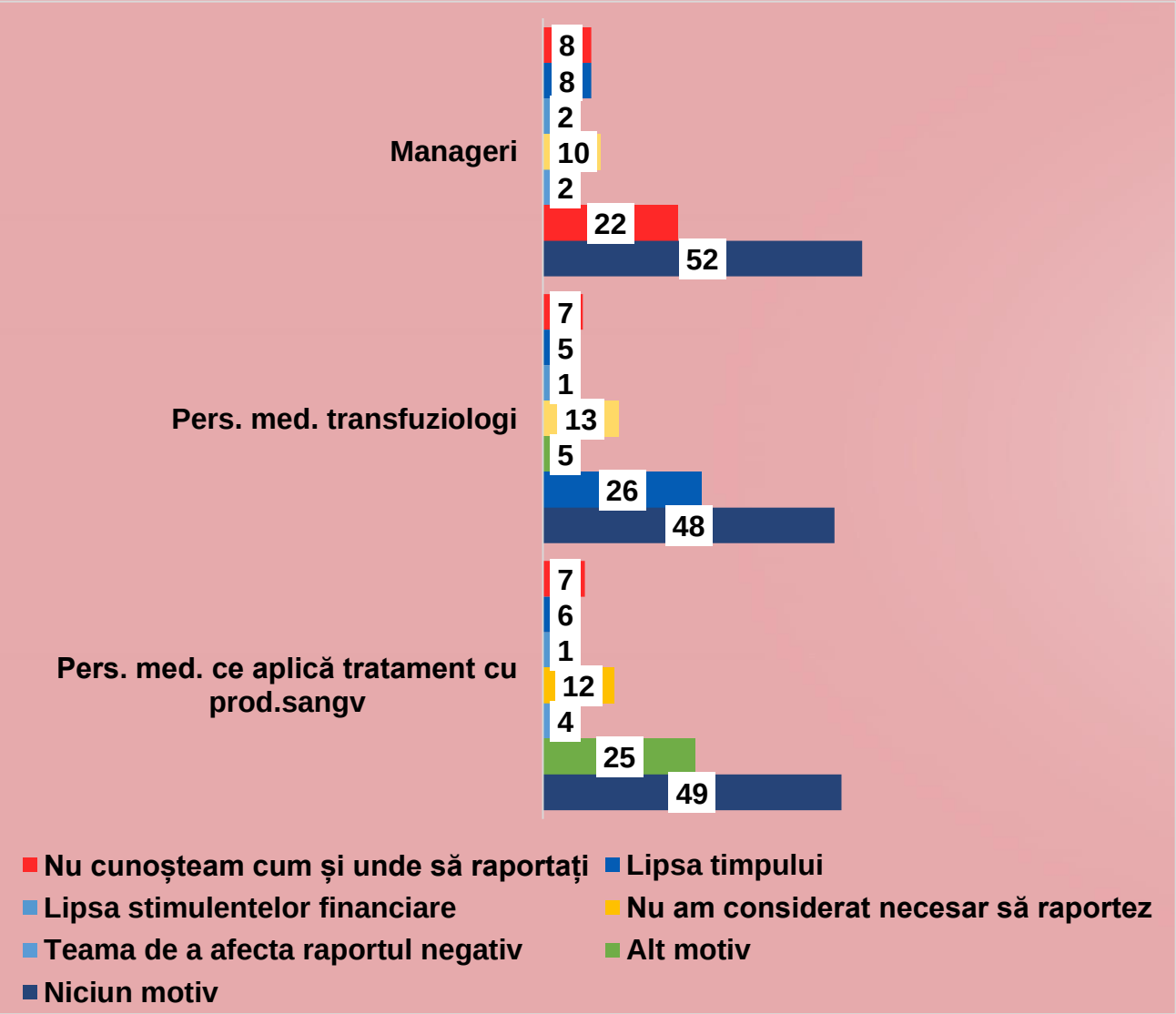
Care au fost cele mai frecvente simptome ale reacțiilor observate... (% de răspunsuri de Da) %, N=461



Cele mai frecvente simptome ale reacțiilor adverse **observate** în legătură directă sau probabilă cu hemotransfuzia sau administrarea componentelor sanguine, au fost (personalul medical din cadrul cabinetului de transfuzie versus personalul medical ce aplică tratament cu produse sanguine):

- (1) frisoane/febră (86,1% vs. 93,6%);
- (2) erupții cutanate (40,3% vs. 51,6%);
- (3) insuficiență respiratorie (37,5% vs. 48,4%);
- (4) sângerare (11,1% vs. 11,6%);
- (5) icter (12,5% vs. 16,0%);
- (6) hipertensiune arterială (31,9% vs. 36,8%);
- (7) hipotensiune arterială (29,2% vs. 42,8%);
- (8) altele (12,5% vs. 8,4%).

În cazul în care nu ați raportat careva reacție posttransfuzională, care a fost motivul sau motivele? (% de răspunsuri de Da) %, N=461



Întrebați de ce nu au raportat reacțiile hemotransfuzionale survenite la pacienți, respondenții au oferit următoarele argumente :

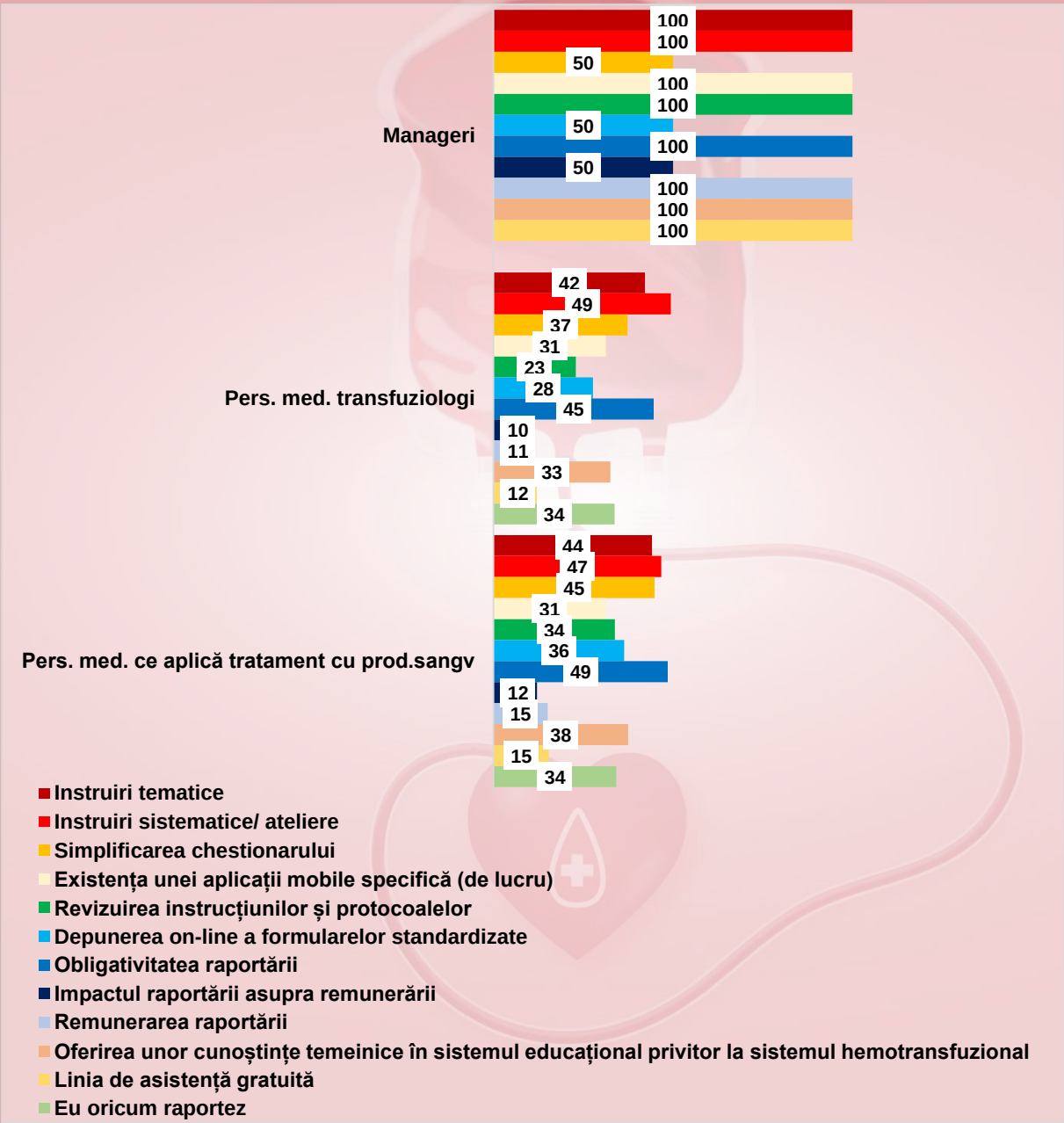
- (1) nu cunoșteam cum și unde să raportează (7,9%; 6,5%; 6,9%);
- (2) lipsa timpului (7,9%; 5,4%; 6,1%);
- (3) lipsa stimulentei financiare (1,6%; 1,1%; 1,2%);
- (4) nu am considerat necesar să raportează (9,5%; 12,5%; 11,7%);
- (5) teama de a afecta raportul negativ (1,6%; 4,9%; 4,1%);
- (6) alt motiv (22,2%; 26,1%; 25,1%).
- (7) niciun motiv (52,4%; 47,8%; 49,0%).

Aici trebuie de remarcat necesitatea evidențierii obligativității executării atribuțiilor funcționale de către toate categoriile de pacienți, deoarece răspunsurile „nu am considerat necesar”, „fără motiv” și „alt motiv” reflectă, de fapt, o neglijență de serviciu (84,1%; 86,4%; 85,8%).

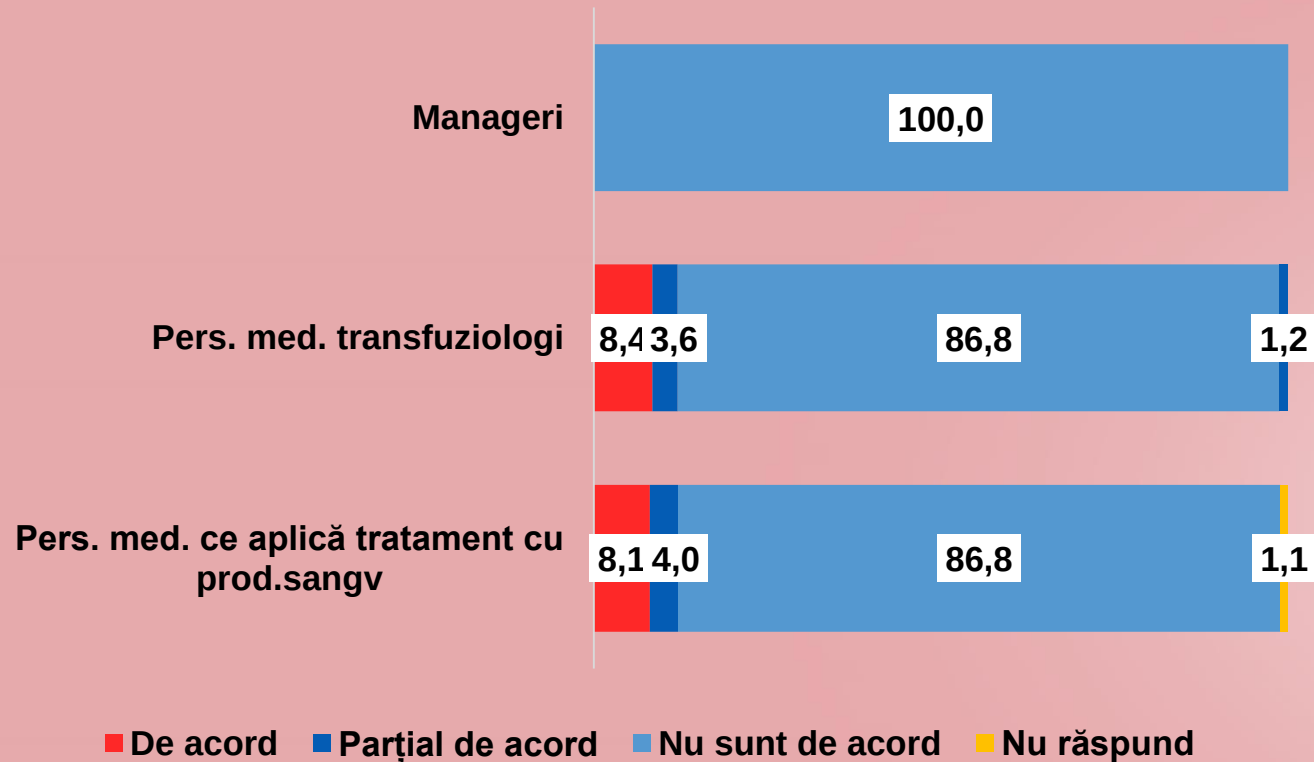
Ce v-ar determina să raportați prompt și corect o reacție posttransfuzională / incident în asistența hemotransfuzională? (% de răspunsuri de Da), % N=461

Din opțiunile prezentate spre alegere, respondenții au ales factorii motivaționali pentru raportarea efectelor adverse posttransfuzionale, a incidentelor și a nonconformității în următoarele proporții (personalul medical din cadrul Comitetului transfuzional instituțional versus personalul medical care aplică tratament cu produse sanguine):

- (1) instruirii tematice (42,2% vs. 44,1%);
- (2) instruirii sistematice/ ateliere (49,4% vs. 46,7%);
- (3) simplificarea chestionarului (37,4% vs. 44,9%);
- (4) existența unei aplicații mobile specifică, de lucru (31,3% vs. 31,3%);
- (5) revizuirea instrucțiunilor și protocoalelor (22,9% vs. 33,8%);
- (6) depunerea on-line a formularelor standardizate (27,7% vs. 36,4%);
- (7) obligativitatea raportării (44,6% vs. 48,5%);
- (8) impactul raportării asupra remunerării (9,6% vs. 12,1%);
- (9) remunerarea raportării (10,8% vs. 15,1%);
- (10) oferirea unor cunoștințe temeinice în sistemul educațional privitor la sistemul hemotransfuzional (32,5% vs. 37,5%);
- (11) linia de asistență gratuită (12,1% vs. 15,4%);
- (12) „eu oricum raportează” (33,7% vs. 34,2%).



În ce măsură sunteți de acord cu următoarea afirmație: *"Lipsa remunerării suplimentare este o barieră în raportarea reacțiilor posttransfuzionale"*? %, N=461



Consideră că raportarea reacțiilor posttransfuzionale trebuie să prezinte obiectul unei remunerări suplimentare (suma răspunsurilor „de acord” și „parțial de acord”) 12% din personalul medical din cadrul secției/cabinetului de transfuzie a sângelui și 12,1% din personalul medical ce aplică tratament cu produse sanguine.

Subiecții intervievați au avut o poziție categorică cu privire la remunerarea suplimentară pentru cazurile de raportare a reacțiilor postranfuzionale. În opinia lor, raportarea reacțiilor postranfuzionale este o obligațiune de serviciu a personalului medical și nu necesită un anume calificativ.

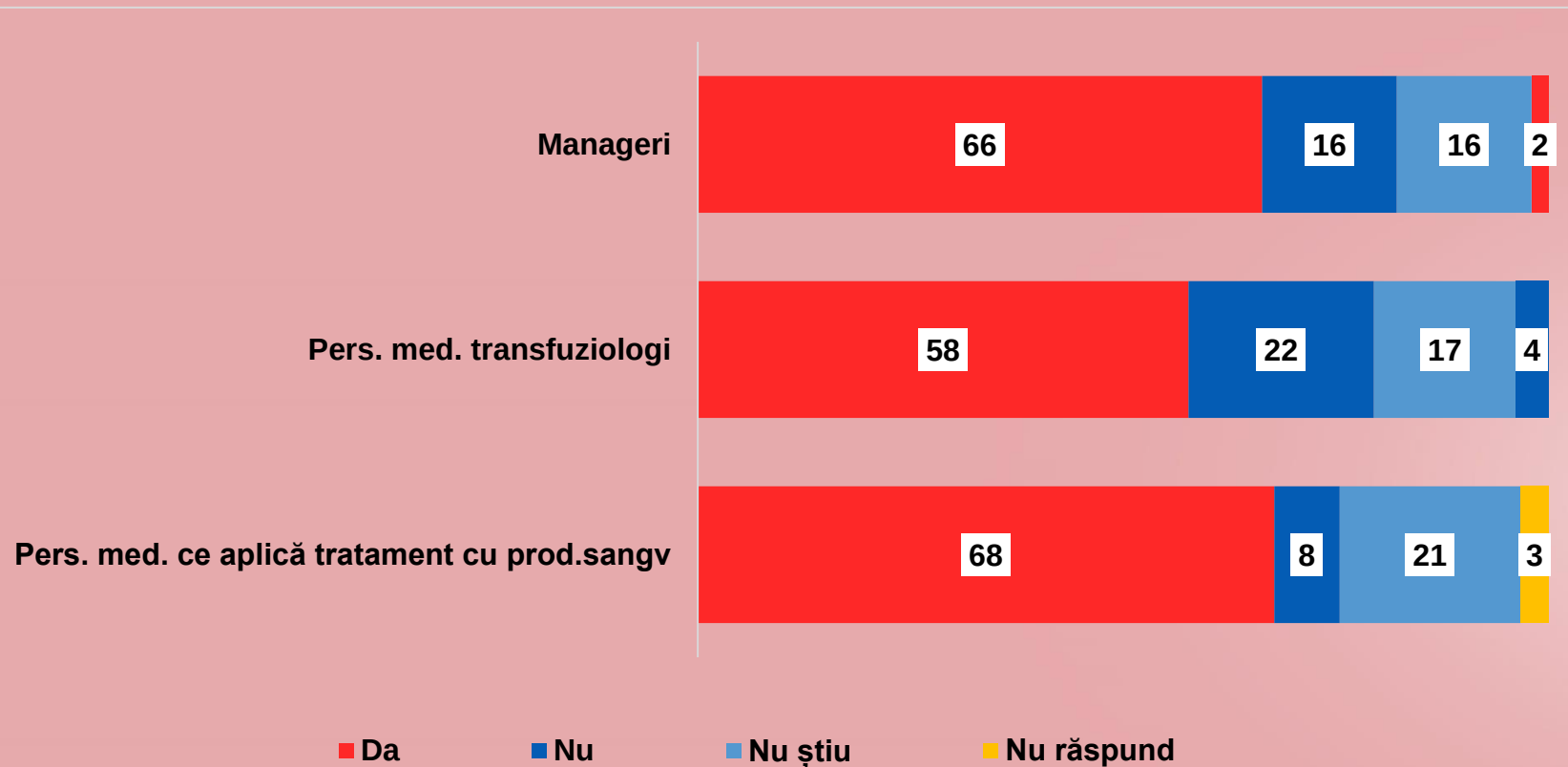
I6: *"Nu trebuie să încurcăm remunerarea cu niște obligațiuni standarde de serviciu. În general sunt luate în calcul tipul și complexitatea intervențiilor efectuate de un colaborator, aceasta poate avea impact asupra remunerării. Cum să remunerăm un asemenea lucru, aceasta e o durere că avem o reacție."*

I1: *"Vor fi prea multe reacții post-traumatice. Vor face din muscă elefant. Socot că e o idee nu prea bună."*

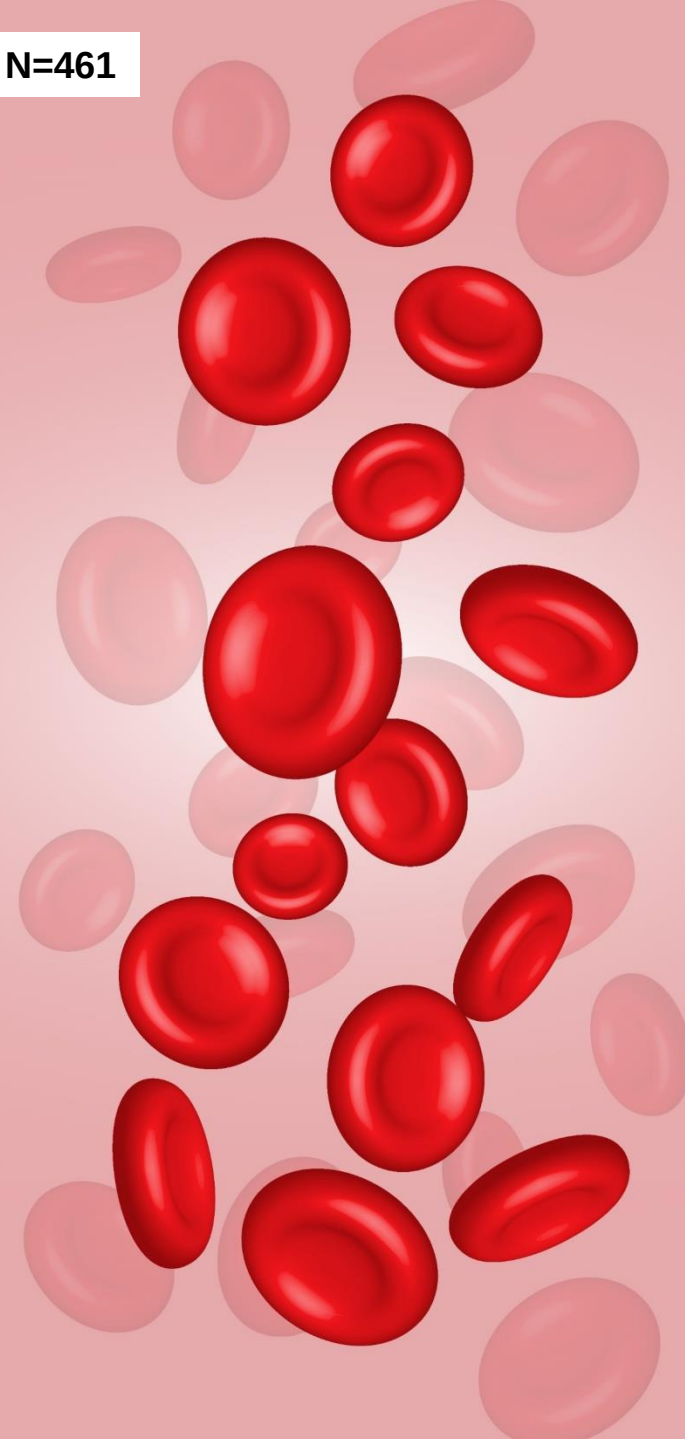
I2: *"(s-a amuzat) În obligațiunea noastră intră această sarcină. Noi din start suntem remunerați."*

I3: *"Nici într-un caz, nu cred, dar nu lucrăm noi pentru remunerare. Noi lucrăm... asta e rutina noastră."*

Din ceea ce cunoașteți, au fost investigate cauzele reacțiilor posttransfuzionale apărute? %, N=461



Din cele ce cunosc respondenții, dacă au fost investigate cauzele reacțiilor posttransfuzionale apărute, au răspuns afirmativ 66,3% dintre manageri, 57,7% din personalul medical din cadrul secției/cabinetului de transfuzie a sângelui și 67,8% din personalul medical ce aplică tratament cu produse sanguine



Din ceea ce cunoașteți, au fost investigate cauzele reacțiilor posttransfuzionale apărute? %, N=461

Preponderent subiecții intervievați în cadrul studiului calitativ s-au referit la investigarea cazurile de reacții posttransfuzionale din perspectiva instituției pe care o reprezintă. În acest context, au menționat că reacțiile posttransfuzionale obligatoriu se investighează.

I5: *"[...] Noi investigăm până la adevărat."*

I6: *"Nu există așa ceva [...]. În instituția noastră este deja o tradiție se face o analiză critică a tuturor situațiilor. [...]"*

I3: *"Practic la fiecare ședință a consiliului de hemovigilență se discută cazurile dacă sunt, medicilor le se aduce la cunoștință de fiecare dată cazurile investigate, și atunci tragem anumite concluzii referitor la cauze, motive."*

I2: *"Orice caz de reacție se investighează, altfel nu putem stabili de ce a apărut această reacție ca pe viitor să nu mai avem. Cazurile trebuie investigate. [...]"*

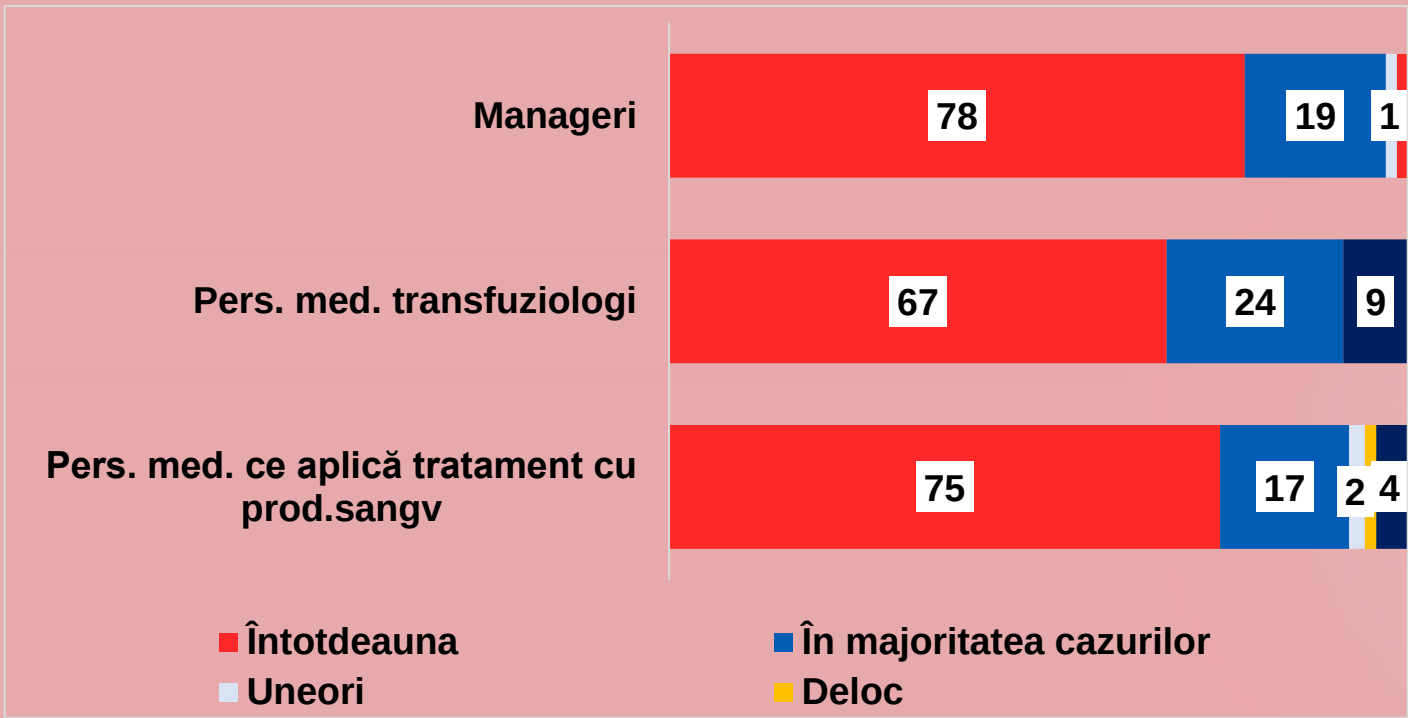
Un posibil motiv pentru care nu se investighează cazurile de reacții posttransfuzionale este, în opinia subiecților intervievați, *"necunoașterea"* de către unii lucrători medicali a modalității de determinare și de investigare a reacțiilor posttransfuzionale, precum și faptul că *"sunt deficiențe în procesul de lucru al Cabinetului"*.

I6: *"[...] Dar în alte regiuni posibil avem așa situație din mai multe motive: necunoașterea situației la nivelul corespunzător, poate din motive tehnice; poate ar fi necesar un control național al tuturor instituțiilor pentru a identifica lacunele din sistem."*

I2: *"[...] Poate că ei nu știu să le determine. Îmi dau seama că sunt asemenea situații, mai degrabă că ei nu vor să le raporteze [...] că la noi majoritatea medicilor știu a le aprecia [...] pur și simplu, este o teama careva că va fi sancționat sau multă documentație de îndeplinit și mai bine nu le raportează."*

I3: *"Dacă nu se investighează, înseamnă că sunt deficiențe în procesul de lucru al cabinetului. Dacă nu se raportează, înseamnă că nu se investighează și rămâne totul pe vechi, și acea reacție sau incident se mai pot repeta periodic."*

Ca urmare a investigațiilor realizate privind reacțiile posttransfuzionale, a fost oferit feedback părților interesate (medici curanți, medici transfuziologi, laboranți)? %, N=461



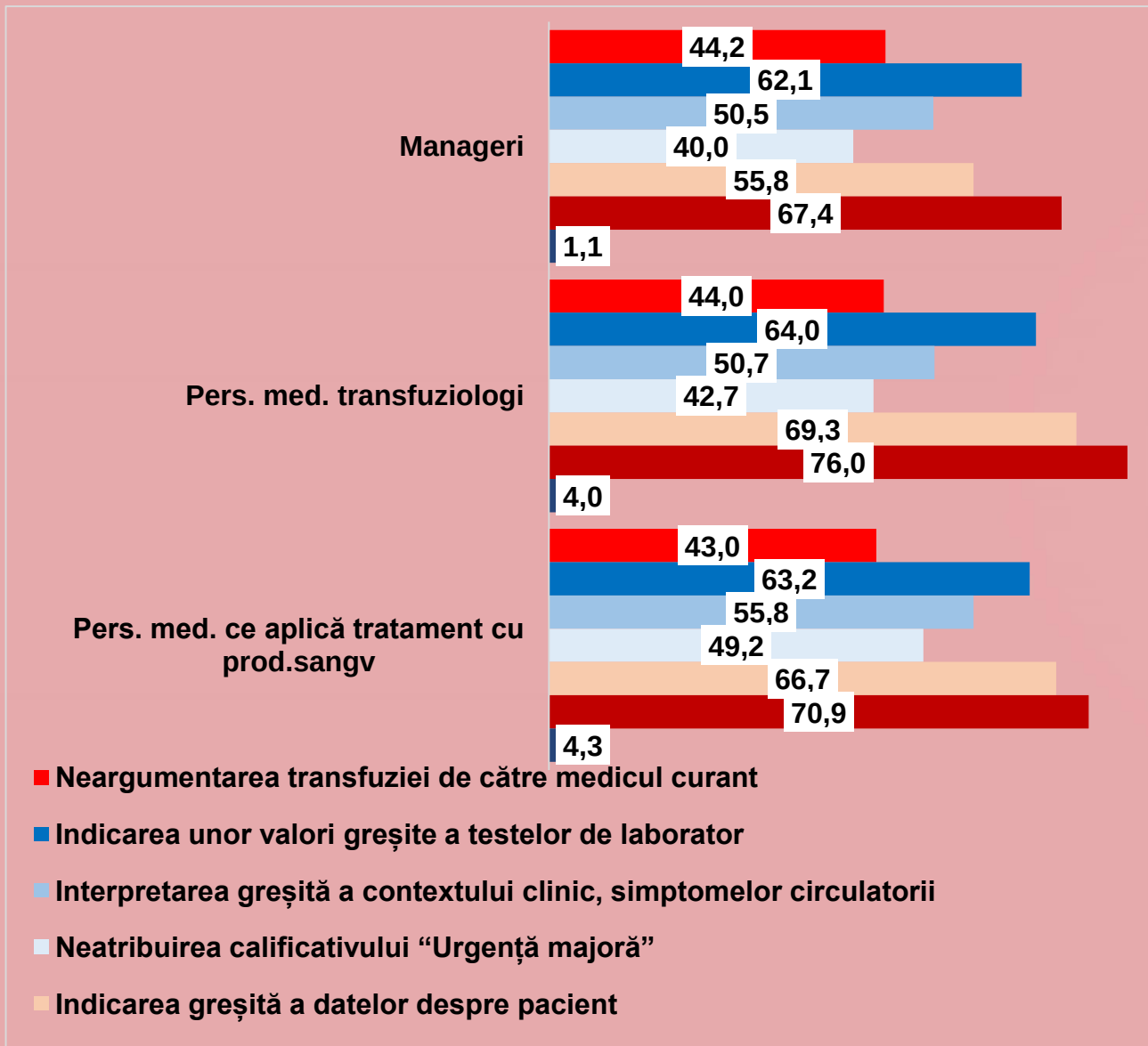
Subiecții intervievați în cadrul interviului în profunzime au considerat extrem de important feed-back-ul rapid în soluționarea cazurilor de reacții posttransfuzionale, precum și în prevenirea ulterioară a reacțiilor posibile.

I2: "Imediat. Cu cât mai repede se revine, cu atât mai repede se rezolvă cazul."

I6: "[...] se revine de fiecare dată cu feed-back."

Referitor la oferirea unui feed-back al investigațiilor efectuate asupra reacțiilor posttransfuzionale, respondenții au răspuns după cum urmează (în ordinea: manageri, personalul medical din cadrul comitetului de hemotransfuzie și personal medical care aplică tratament cu produse sanguine): (1) întotdeauna (77,9%; 67,4%; 74,6%); (2) în majoritatea cazurilor (19,1%; 23,9%; 17,5%); (3) uneori (1,5%; 0,0%; 2,1%).

În opinia Dvs., care credeți că sunt motivele producerii incidentelor în asistența hemotransfuzională? (% de răspunsuri de Da) %, N=461



Motivele producerii incidentelor în asistența hemotransfuzională indică o percepție oarecum similară a celor trei categorii de intervievați. În ordinea: manageri, personalul medical din cadrul comitetului de hemotransfuzie și personal medical care aplică tratament cu produse sanguine, răspunsurile au fost:

- (1) neargumentarea indicației transfuziei de către medicul curant (44,2%; 44,0%; 43,0%);
- (2) indicarea unor valori greșite ale testelor de laborator (62,1%; 64,0%; 63,2%);
- (3) interpretarea greșită a contextului clinic, a valorilor circulatorii (50,5%; 50,7%; 55,8%);
- (4) neatribuirea calificativului „urgență majoră” (40,0%; 42,7%; 49,2%);
- (5) indicarea greșită a datelor despre pacient (55,8%; 69,3%; 66,7%);
- (6) etichetarea neconformă a probelor / tuburilor de la pacientul recipient de produs sanguin (67,4%; 76,0%; 70,9%).

În opinia Dvs., care credeți că sunt motivele producerii incidentelor în asistența hemotransfuzională? (% de răspunsuri de Da) %, N=461

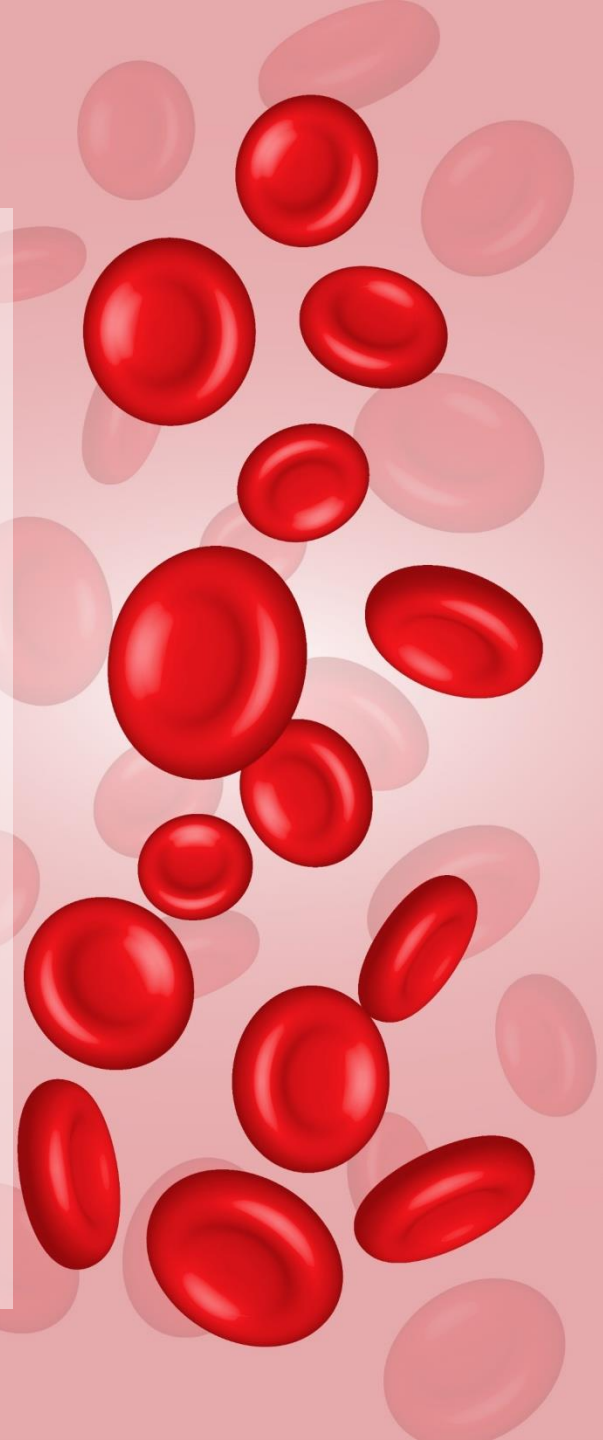
I5: *"Doar examinările de laborator parvenite dintr-o altă instituție și instituția noastră ar putea duce la punctul 2 (interpretarea greșită a contextului clinic, a valorilor circulatorii). Am avut așa momente, când o venit cu hemoglobina 140, dar la noi e 102-103, și am fost nevoiți să repetăm de 2-3 ori analizele, să ne convingem."*

I6: *"Înainte de a începe transfuzia, se fac probe care sunt monitorizate de mai mulți membri ai echipei, de aceea șansa de a da greș e foarte mică. Se poate întâmpla când o singură persoană realizează investigațiile."*

I1: *"Identificarea pacientului pe primul lor, recomandările medicilor să fie argumentate. Se întâmplă când sunt mulți bolnavi care necesită transfuzie și se fac greșeli."*

I2: *"Dacă nu au fost corect etichetate, [...] aici depinde de cabinetul de transfuzie. [...] probele la compatibilitate din fiecare eprubetă se face și proba la grupa sanguină. Când se transmite în cabinetul de transfuzie proba la compatibilitate numai dacă se indică și grupa pacientului. Dar dacă n-a etichetat corect familia, sau sunt pacienți [...] același nume, aceeași familie, același an [...] se întâmplă. Dar la noi, în caz că se întâmplă, repede contactează în secție, repede se colectează altă probă. [...] nu eliberăm puna până nu ne-am clarificat cu toate."*

I2: *"În instituția noastră pacientul este transfuzat numai dacă sunt datele de laborator [...] pentru că pacienții sunt destul de gravi, neclari, nu știm ce poate să se întâmple cu el. Ceea ce ține de etichetarea incorectă, am întâlnit, dar aceste neconformități foarte repede s-au rezolvat [...] prin discuții, instruiți."*



Concluzii:

1. Sistemul de hemovigilență în Republica Moldova este, conceptual, bine reglementat, descris și detaliat în actele normative în vigoare de diferit rang (Legi organice și speciale, Hotărâri de Guvern, Ordine ale Ministerului Sănătății, Regulamente și Instrucțiuni de Serviciu, Proceduri Operaționale Standardizate, Protocoale Clinice Standardizate etc).
2. Majoritatea covârșitoare a respondenților (manageri/administratori, lucrători ai secțiilor/cabinetelor de hemotransfuzie și personalul medical care prescriu/utilizează produsele de sânge) au dat dovadă că dețin cunoștințe suficiente referitoare la organizarea sistemului de hemovigilență, despre modalitatea de raportare și completare a documentelor (formularelor) de evidență, cunosc spectrul reacțiilor adverse severe, secundare utilizării componentelor sanguine.
3. Se conturează necesitatea ameliorării ergonomiei sistemului de hemovigilență prin simplificarea și debirocratizarea procesului de documentare, raportare, trasabilitate și evidență a reacțiilor posttransfuzionale, cu evitarea dublării informației în multiple documente la nivelul instituției medico-sanitară și aplicarea soft-urilor care să asigure transmiterea informației în timp util în cadrul instituției medico-sanitare, precum și la Centrul Național de Transfuzie a Sângelui.

Concluzii:

4. Cu toate că toate categoriile de respondenți au dat dovadă că dețin cunoștințe suficiente despre spectrul de reacții adverse asociate cu hemotransfuzia sau utilizarea produselor sanguine, sunt necesare instruirii suplimentare despre frecvența și gravitatea (impactul) pe termen imediat și mediu al fiecărei reacții, precum și despre metoda de analiză cauză-efect al reacțiilor constatate, al clasificării reacțiilor în predictibile / impredictibile și / sau gestionabile / negestionabile.
5. Cu toate că nu face parte nemijlocit din sistemul de hemovigilență, utilizarea rațională a componentilor sanguini (indicații, măsuri preventive și de diminuare a riscurilor specifice, măsuri de reducere a pierderilor de sânge, a necesarului de a transfuza / substitui etc.) este asociată, implicit, cu reducerea numărului de efecte adverse, de aceea trebuie intens promovată.
6. Se observă o necesitate diferită a frecvenței instruirilor (actualizării cunoștințelor) din domeniu în spitalele (secțiile) cu activitate chirurgicală sau medicală intensă cu hemotransfuzii (ex., spitale de urgență, spitalele de profil oncologic – hematologic, chirurgie ortopedică, toracică, cardiacă, hemoragii digestive superioare etc) – de ex., de 2-3 ori pe an și a spitalelor /secțiilor cu activitate „ocazională” în domeniu (de ex., secții de medicină internă, nefrologie, gastroenterologie etc) – 1 dată pe an, instruirii ce urmează a se realiza la nivel de spitale.

Recomandări:

7. Se recomandă de a instrui personalul medical de orice nivel, în special practicienii care utilizează cel mai frecvent produsele sanguine (anesteziologi-reanimatologi, chirurghi, ortopezi-traumatologi, cardiochirurghi, oncologi, hematologi) despre principiile utilizării raționale ale sângelui și produselor de sânge, ale limitelor de aplicabilitate ale testelor convenționale de hemostază, despre tehnologiile care permit reeducarea sângerării intraoperatorii în cadrul cursurilor organizate de către Departamentul Educație medicală continuă a Universității de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu".
8. Studiul conturează necesitatea efectuării instruirilor suplimentare, la toate nivelele, referitoare la hemovigilență, indicațiile și contraindicațiile administrării de componente sanguine, prevenirea, identificarea și gestionarea efectelor adverse, a modalităților de raportare și documentare, care deasemenea se pot organiza în cadrul cursurilor organizate de către Departamentul Educație medicală continuă a Universității de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu".
9. Introducerea unui curs ce ține de hemovigilență în curricula universitară, valabil pentru toate facultățile și pregătirea calitativă a tinerilor specialiști (studenți și rezidenți medici) în domeniul transfuziologiei și hemovigilenței (reacții și incidente adverse în asistența hemotransfuzională).

Recomandări:

10. Revizuirea Curriculei de instruire pentru personalului cu studii medii de specialitate (asistenți medicali) și pregătirea calitativă a acestuia de către Centrul de Excelență în Medicină și Farmacie "Raisa Pocalo" în domeniul transfuziologiei și hemovigilenței (reacții și incidente adverse în asistența hemotransfuzională).
11. Organizarea instruirilor, de scurtă durată în domeniul hemovigilenței (reacții și incidente adverse în asistența hemotransfuzională) pentru personalul medical cu studii medii de specialitate (asistenți medicali, felceri, laboranți, etc.) prin intermediul Centrului Educație Medicală Continuă a Personalului Medical și Farmaceutic cu Studii Medii.
12. Crearea de către administrație, în cadrul fiecărei instituții medico-sanitare, a unui climat de siguranță și de încredere pentru raportarea reacțiilor posttransfuzionale, cu schimbarea abordării de cauză-efect prin identificarea vinovatului, punând accentul prin îmbunătățirea metodelor de lucru și diminuarea și/sau excluderea motivelor de apariție a situațiilor de reacții posttransfuzionale.
13. De organizat/asigurat schimbul de experiență între secțiile/cabinetele de transfuzie a sângelui a instituțiilor medico-sanitare, precum și schimbul de experiență cu alte instituții internaționale abilitate în domeniu.