

Лекция 5. Алгоритм действий врача при гемотрансфузии.

- Перед назначением гемотрансфузии собирают трансфузионный анамнез, а у женщин кроме того - акушерский анамнез. При неблагоприятном трансфузионном или акушерском анамнезе (наличие осложнений или реакций при предшествующих гемотрансфузиях, самопроизвольный выкидыш, мертворождения, рождения детей с желтухой или водянкой) больного следует считать опасным реципиентом и гемотрансфузия имеет повышенный риск иммунологических осложнений в связи с возможной иммунизацией больного к антителам крови. При проведении трансфузии таким больным следует использовать индивидуальный подбор.

- У всех больных, которым может потребоваться переливание крови и ее компонентов, должны быть заранее определены группа крови и резус-фактор. Группа крови исследуется лечащим врачом простой реакцией "двумя сериями стандартных сывороток" или моноклональными антителами - цоликлонами. Результат записывается в дневнике истории болезни с обязательным указанием серий сывороток и фамилии врача, производившего исследование.

- Резус-принадлежность крови определяется врачом-лаборантом с одновременным подтверждением группы крови. С этой целью в лабораторию направляют пробирку с кровью больного, взятой из вены без стабилизатора, и к ней приклеивают направление, в котором указывают ФИО больного, возраст, N истории болезни, отделение и N палаты, группу крови и дату ее взятия.

- Сверив результаты своих определений с данными лаборатории, лечащий врач вписывает на лицевой стороне истории болезни сведения о группе принадлежности крови, поставив дату исследования и свою подпись, резус-принадлежности обозначается знаком "+" или "-" и прописью.

Категорически запрещается перенос на лицевую сторону истории болезни (родов) данных о группе крови и резус-принадлежности с обменной карты беременной, с паспорта и других документов, удостоверяющих личность, а также использование этих данных при гемотрансфузиях.

Обязательно проведение до гемотрансфузии, но не ранее чем за три дня, анализов крови и мочи.

Перед каждой гемотрансфузией врач, осуществляющий эту операцию, записывает в историю болезни предтрансфузионный эпикриз (показание к гемотрансфузии, отсутствие противопоказаний, необходимая трансфузионная среда, ее групповая и резус-принадлежность, доза и способ вливания).

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства (гемотрансфузия) является информированное добровольное согласие гражданина в соответствии со статьей 32 "Основ законодательства Российской Федерации об охране граждан" от 22.07.93 N 5487-1.

Информация по следующим пунктам, чтобы принятое им решение могло считаться осознанным (информированным):

- 1) суть, достоинства, необходимость и ожидаемый результат гемотрансфузии;
- 2) возможные опасности метода с учетом индивидуальных особенностей больного;
- 3) возможные последствия отказа от гемотрансфузии;
- 4) наличие альтернативных методов, пригодных для данного больного, их достоинства и недостатки.

Согласие или отказ от медицинского вмешательства оформляется записью в медицинской документации и подписывается гражданином либо его законным представителем, а также медицинским работником.

Проведение гемотрансфузии

Обязательным условием обеспечения совместимости и безопасности гемотрансфузии является строгий учет групповой и резус-принадлежности крови реципиента и донора. По жизненным показаниям и при отсутствии одногруппных по системе АВО компонентов крови (за исключением детей) допускается переливание переносчиков газов крови О (1) группы реципиенту с любой другой группой крови до 500 мл. однорезусной при обязательном проведении проб на индивидуальную совместимость и биологическую пробу.

Переливаемая плазма должна быть одной группы с реципиентом по системе АВО. Совместимость по системе резус не носит обязательного характера, однако при переливании более 1 литра и детям резус-совместимость обязательна. При отсутствии одногруппной плазмы в экстренных случаях может быть перелита плазма группы АВ (IV).

Перед тем, как приступить к переливанию компонентов крови, необходимо убедиться в идентичности групповой принадлежности крови донора и реципиента по системам АВО и резус (по данным на лицевой стороне истории и этикетки пробирки с донорскими компонентами), а также в пригодности гемотрансфузионной среды к переливанию (сохранность герметичности упаковки, длительность срока хранения), макроскопической оценки содержимого флакона (отсутствие сгустков, хлопьев и других признаков гемолиза). Паспорт (этикетка) флакона должны содержать сведения: наименование среды, группа и резус; название учреждения-изготовителя; номер; фамилия и инициалы донора; фамилия врача, заготовившего кровь; указание, что среда проверена на ВИЧ, гепатиты В и С, сифилис. Необходимо оберегать компоненты крови от встряхивания, ударов, перевертывания, перегрева, клеточные элементы от замораживания.

Врач, производящий трансфузию компонентов крови, обязан, независимо от произведенных ранее исследований, лично провести контрольные исследования непосредственно у постели реципиента: повторное определение группы крови больного и донора и проб на индивидуальную совместимость по системам АВО и резус эритроцитов донора и сыворотки реципиента, провести биологическую пробу. Если больному необходимо перелить кровь из нескольких флаконов, контрольные исследования и пробы на совместимость проводят с кровью из каждого флакона, даже если на них обозначено, что кровь взята от одного и того же донора. Если гемотрансфузионная среда в одной из проб оказалась несовместимой с кровью больного, ее переливать нельзя.

При переливании плазмы производится только биологическая проба. После размораживания плазма должна быть использована в течение часа, повторному замораживанию плазма не подлежит.

При вливании больному кровезаменителей обязательно проведение биологической пробы, в соответствии с инструкцией по применению этого препарата.

Трансфузия крови и ее компонентов и препаратов, кровезамещающих растворов должна выполняться через пластиковые системы одноразового использования, имеющих фильтр, закрытым способом. Запрещается переливать их в другую емкость.

Реципиент после переливания в течение 2 часов соблюдает постельный режим с почасовым измерением температуры тела, артериального давления,

диуреза (объем и цвет) с записью показаний в протоколе гемотрансфузии. На следующий день после переливания производят общий анализ крови и мочи.

После окончания переливания донорский контейнер с небольшим количеством оставшейся гемотрансфузионной среды и пробирка с кровью реципиента, использованная для проведения проб на индивидуальную совместимость, подлежат обязательному сохранению в течение 48 часов в холодильнике.

Каждая трансфузия записывается в журнал регистрации переливания трансфузионных сред-ф. 009, утверждена Приказом МЗ СССР от 04.10.80 N 1030.

Все журналы для регистрации всех видов трансфузий должны быть пронумерованы, прошнурованы и скреплены печатью.

Оценка годности компонентов крови (брокераж)

Проверяют герметичность упаковки емкости с компонентом крови

Внимательно изучают данные этикетки флакона или пакета

Сверяют идентичность групп крови донора и реципиента по системам АВ0 и резус при переливании клеточных компонентов крови и только по системе АВ0 при переливании плазмы

Устанавливают пригодность компонентов по сроку хранения

Производится макроскопическая оценка компонентов крови

Правила гемотрансфузии

Пробу на индивидуальную совместимость проводят с сывороткой крови больного, которую получают путем центрифугирования или отстаивания цельной крови без добавления антикоагулянтов. Для выполнения пробы пригодна сыворотка, которая хранилась в холодильнике не более 2 суток.

При наличии агглютинации проба считается положительной и эритроцитарная масса не пригодна данному реципиенту для трансфузии. Отсутствие агглютинации оценивается как отрицательная проба.

Документация переливания крови.

Врач, проводивший гемотерапию, обязан записать в историю болезни:

Показания к трансфузии

Паспортные данные из этикетки трансфузионной среды (фамилию и инициалы донора, группу крови, резус-принадлежность, номер этикетки и дату заготовки)

Результат контрольной проверки групповой принадлежности по системе АВ0эрит. Массы или взвеси донора

Результат контрольной проверки принадлежности крови больного по системе АВ0

Результат пробы на совместимость по системе по системе АВ0

Результат пробы на совместимость по резус-фактору

Результат биологической пробы

