

# ОСИГУРЯВАНЕ НА КРЪВ И КРЪВНИ НСЪСТАВКИ НА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗЕВЕДЕНИЯ ЗА БОЛНИЧНА ПОМОЩ И ДИСПАНСЕРИТЕ С ЛЕГЛА

Д-р Жанина Йорданова Иванова дм



# УВОД

Клиничният процес по кръвопреливане представлява:

Преливането на правилната кръвна съставка на точния пациент в точното време, при подходящи условия, съгласно регламентиращите документи .

Последователност от свързани действия,които започват с компет енаоценка на нуждата от кръвопреливане за съответния пациент и завършват с оценяване на клиничния резултат от кръвопреливането. Цели се постигане на оптимално използване на кръвта.

# ОПТИМАЛНО ИЗПОЛЗВАНЕ НА КРЪВТА 1

- ❖ **Оптимално използване на кръвта е:**
  1. **Безопасно:** Без нежелани реакции и инфекции
  2. **Клинично ефективно:** С благоприятни резултати за пациента
  3. **Ефикасно:** Без ненужно кръвопреливане;  
кръвопреливане в точния момент

# ОПТИМАЛНО ИЗПОЛЗВАНЕ НА КРЪВТА 2

Безопасността на болничното лечение и ефективността на грижите са най-важните моменти в системата на здравеопазването. Кръвопреливането е подлагано на съдебни процедури и разследване в редица държави като Канада, Англия, Франция, Ирландия и други. Болниците трябва да са способни да докажат, че трансфузионната им практиката е безопасна, клинично ефективна и ефикасна.

# ОПТИМАЛНО ИЗПОЛЗВАНЕ НА КРЪВТА 3

## ❖ Отговорност

Кръвта представлява ценен и рядък ресурс. В много държави има недостиг на кръвни съставки. Осигуряването на кръвни съставки в ЕС зависи до голяма степен от доброволните дарители на кръв. От една страна застаряването на населението, а от друга въвеждането на нови предпазни мерки за защита на реципиентите на кръв, водят до проблеми с поддържането на достатъчни количества кръв. Лечебните заведения и структурите в които се дарява кръв са ангажирани да информират дарителите на кръв, че всяко даряване се използва внимателно, разумно и ефективно и представлява съществен принос към лечението на пациентите. Дарената кръв може да бъде проследена от дарителя до пациента и обратно. Пациентите трябва да бъдат уверени, че кръвта е безопасна, налична и се прилага само в случаите, когато това е необходимо.

# ОПТИМАЛНО ИЗПОЛЗВАНЕ НА КРЪВТА 4

## ❖ **Законов и медиен натиск**

Съдебните дела, публичните разследвания, разпити и недоброжелателния медиен интерес, предизвикани от вреди, причинени на пациенти вследствие на кръвопреливане, предизвикват вниманието на управителните органи (и влагането на ресурси) за недопускане на подобни бъдещи проблеми. Опитът на няколко отделни държави показва, че нежеланите реакции могат да доведат до медикоправни рискове, които се отразяват на репутацията и имиджа на болницата, а в някои случаи и на здравната система като цяло.

## ❖ **Цена**

В резултат на новите изисквания за безопасност и на други технически промени, цената за снабдяване с кръвни съставки нараства. Във Франция, например, общата цена на кръвните съставки се е повишила с 37% от 1998 г. до 2008 г. През 1999 г. цената на глава от населението във Франция е 6,8 евро, а през 2008 г. е 8,8 евро.

# ОПТИМАЛНО ИЗПОЛЗВАНЕ НА КРЪВТА 5

## КЛИНИЧНИЯТ ПРОЦЕС ПО КРЪВОПРЕЛИВАНЕ: ДОКАЗАТЕЛСТВА И УКАЗАНИЯ ЗА КРЪВОПРЕЛИВАНЕ

### Качество на клиничните доказателства

1. оптималното използване на кръвта се дефинира по следния начин: „Безопасното, клинично ефективно и ефикасно използване на дарена човешка кръв.” Но за голяма част от познатите и общоприети показания за кръвопреливане е факт, че са налични изненадващо малко качествени доказателства за установяване на ефективността от терапията с кръвопреливане. В резултат от това, указанията за клинично кръвопреливане често са основани на недостатъчна информация. Информацията в тази глава, отнасяща се за качеството и класифицирането на доказателствата за указанията в клиничната практика, е взета от Немските указания за терапия с кръвни съставки и плазмени деривати (2009 г.)

# ОПТИМАЛНО ИЗПОЛЗВАНЕ НА КРЪВТА 6

## ❖ Епидемиология на използването на кръв

Използването на кръвни съставки на глава от населението варира в големи граници, дори сред населението на държави с близки нива на стандарта на здравеопазване. Това е факт, въпреки наличието на твърде подобни указания за клинично кръвопреливане в повечето страни от ЕС. Тези големи вариации отчасти може да се дължат на разликите в демографията или моделите на заболяемост при отделните нации. Редица изследвания обаче показват, че поне при кръвопреливането при извършване на операция, голяма част от вариациите не могат да бъдат обяснени с тези фактори. Ниската необходимост от кръв при някои хирургични екипи може да се дължи на внимателното им отношение към голяма част от детайлите, свързани с грижата за пациента, които оказват влияние върху необходимостта от кръвопреливане, включително правилното използване на по-ниски прагове на хемоглобин при кръвопреливане, хирургически и анестезиологични техники, избягване на хипотермия и използване на технологии, „щадящи” използването на кръвта и кръвните съставки.



# ОПТИМАЛНО ИЗПОЛЗВАНЕ НА КРЪВТА 7

## ► Кои пациенти се подлагат на кръвопреливане?

Изследвания в няколко европейски държави показват, че въпреки че пациентите, подлагани на операции и на лечения на злокачествени заболявания са основните реципиенти на кръв, значителна част от всички кръвопреливания отиват за пациенти, които не принадлежат на една категория - които принадлежат към групи на по-възрастни пациенти с „медицински” заболявания, често с повече от една диагноза, интервенции и болнични престои.

## ► Да се извърши ли кръвопреливане или не?

Предизвикателството от вземането на клинично решение за кръвопреливане включва оценка на вероятните ползи за конкретния пациент. Един начин за улесняване на вземането на клинично решение е използването на прост списък с отметки, като представения тук, който да ви помогне да фокусирате решението си:

1. Какво подобрение в състоянието на пациента се опитвам да постигна?
2. Мога ли да го постигна без кръвопреливане?
3. Мога ли да сведа до минимум загубата на кръв, за да избегна необходимостта от кръвопреливане.

# ОПТИМАЛНО ИЗПОЛЗВАНЕ НА КРЪВТА 8

1. Налични ли са други видове лечение, които е редно да приложи преди да взема решение за кръвопреливане като интравенозно обем заместване с разтвори, кислород, вазопресори и инотропи)?
2. Какви са специфичните клинични или лабораторни показатели за кръвопреливане за този пациент в този момент?
3. Какви са рисковете от инфекция или друг вид тежко нежелано събитие?
4. Ползите от кръвопреливането надвишават ли рисковете при конкретния пациент?
5. Наличен ли е обучен специалист, който да реагира незабавно, ако се получи остра трансфузионна реакция?
6. Ако тази кръв беше предназначена за детето ми или или мен, щях ли да приема кръвопреливането или не?

# ОПТИМАЛНО ИЗПОЛЗВАНЕ НА КРЪВТА 9

- ❖ Основна отговорност на лекуващият лекар е да запише своето решение и причините за кръвопреливане върху пациентския картон (с подпис)?
- ❖ Вземането на решение може да бъде сравнително ясно, когато пациентът е с животозастрашаващ кръвоизлив, кървене, причинено от дълбока тромбоцитопения или тежки инвалидизиращи симптоми на анемия, причинена от онкологична химиотерапия.
- ❖ Показанията за кръвопреливане са ясни и при състояния като таласемия и миелодиспластичен синдром.
- ❖ Решението може да е много по-трудно, когато пациентът е на по-голяма възраст и е с концентрация на хемоглобина от 80 г/л, няма явни симптоми на анемия, хемодинамично стабилен е и не кърви.

# ОПТИМАЛНО ИЗПОЛЗВАНЕ НА КРЪВТА 10

- ❖ Основни причини за кръвопреливане на са :



# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- ❖ **Решението за кръвопреливане при всеки отделен пациент трябва да вземе под внимание концентрацията на хемоглобин на пациента, капацитета за компенсация при остра анемия и рисковите фактори**
- ❖ **Избягване на необходимостта от кръвопреливане – планирана операция**
- ❖ **Автоложно депозиране на кръв преди операция**
- ❖ **Остра нормоволемична хемодилуция (ANH)** Непосредствено преди операцията се взема кръв от пациента, която се влива обратно по време на операцията или след нея. Данните сочат, че процедурата не намалява изискванията за кръвопреливане.
- ❖ **Предпазване от тежки кръвозагуби по време на операция** По време на операцията, да се използват методи водещи до по-малка кръвозагуба по време на операция, ако е приложимо при планираната операция.
- ❖ **Запазване на загубената кръв след операцията** Постоперативен контрол на кръвозагубите.

# БЛАГОДАРЯ ЗА ВНИМАНИЕТО

Д-р Жанина Йорданова Иванова дм

