

ОБУЧЕНИЕ НА КЛИНИЧЕН ПЕРСОНАЛ ЗА
ПРАВИЛНОТО ПРИЛОЖЕНИЕ НА КРЪВНИТЕ
ПРОДУКТИ. РОЛЯ НА ГЛАВНИТЕ МЕДИЦИНСКИ
СЕСТРИ В ПРАВИЛНАТА ОРГАНИЗАЦИЯ НА
КРЪВОПРЕЛИВАНЕТО В БОЛНИЧНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ .
СТАНДАРТНИ РАБОТНИ ПРОТОКОЛИ.
ВЗАЙМОДЕЙСТВИЕ МЕЖДУ КЛИНИЦИСТИТЕ И
СПЕЦИАЛИСТИТЕ ПО ТРАНСФУЗИОННА
ХЕМАТОЛОГИЯ

Д-р Жанина Йорданова Иванова дм



УВОД

- ❖ Оценяването на клиничното използване на кръвните продукти често се осъществява чрез проследяване или проучване на клиничната практика спрямо обективните показатели за изпълнение. Това е по-скоро процедура на сравняване, отколкото одит. Полезните практически показатели (показателите за качество или изпълнение) трябва да са измерими и лесни за отчитане. За следене и оценка на качеството на лечебния процес на кръвопреливане и за спазването на клиничните изисквания могат да бъдат използвани **качествени показатели**.
- ❖ Задължително е да се изработят стандарти процедури, които да намалят до минимум риска от допускане на грешки, нежелани реакции и инциденти.

ПРЕЛИВАНЕ НА КРЪВНИ СЪСТАВКИ 1

❖ **Положителна идентификация на пациента-** Погрешното идентифициране на пациенти е съществена причина за предотвратими вреди във всички области на клиничната практика, не само при кръвопреливането. Надеждното идентифициране на пациентите зависи от прилагането на стандартните оперативни процедури и последователното спазване на стриктни правила, засягащи данните, използвани за идентифициране на пациентите. Персоналът трябва да разполага със системи като употребата на пациентски гривни, пациентски карти за самоличност, или написани на ръка или генерирани на компютър гривни. Успешно се прилагат електронните системи за проверка непосредствено до леглото на прилагането на кръв и лекарства. Каквито и методи да бъдат използвани, безопасността на пациентите зависи от приемането и прилагането на процедури, одобрени от болничните власти. Целият участващ персонал трябва да осъзнава необходимостта от постоянни грижи и внимание при спазването на одобрените процедури.

❖ **Минимални съществени данни, необходими за идентифициране на пациента.**

За гарантиране на положителното идентифициране на пациентите в болницата, болничните власти трябва да определят минимален брой данни, чрез които да се извършва идентифицирането. Те трябва да съдържат следното:

1. Собствено име и фамилия
2. Дата на раждане и пол
3. Единен граждански номер
4. Болничен регистрационен номер

ПРЕЛИВАНЕ НА КРЪВНИ ПРОДУКТИ 2

Изисквания за преливане на хомоложни и аутоложни кръв и кръвни съставки

1. Всяка единица кръв и кръвни съставки, използвани за клинично приложение, трябва да отговарят на изискванията на Наредба № 18 от 2004 г. за условията и реда за извършване на диагностика, преработване и съхранение на кръв и кръвни съставки и качество на кръвта от внос (ДВ, бр. 58 от 2004 г.).
2. Целта на клиничното приложение на кръвта и кръвните съставки е да се постигне:
 - 2.1. поддръжка на транспорта на кислорода и въглеродния двуокис;
 - 2.2. коригиране на хемостазата.
3. Преливане на кръв и кръвни съставки се назначава от правоспособен лекар, който определя и вписва в медицинската документация вида, количеството и начина на прилагането им.

ПРЕЛИВАНЕ НА КРЪВНИ СЪСТАВКИ 3

4. Преливането на кръв и кръвни съставки се извършва под контрола на правоспособен лекар. Преливане на кръв или кръвни съставки се извършва при спазване правата на пациента и след получаване на писмено информирано съгласие от него, за което му се предоставя на достъпен език информация за:

4.1. причините за преливане на кръв или кръвни съставки;

4.2. целта на преливането и очаквания резултат;

4.3. възможните нежелани реакции и потенциалните рискове, свързани с преливането на кръв или кръвни съставки;

4.4. съществуващите алтернативи на трансфузионната терапия и рисковете, произтичащи от тях.

5. Когато пациентът е недееспособен, информираното съгласие дава неговият законен представител или попечител.

ПРЕЛИВАНЕ НА КРЪВНИ СЪСТАВКИ 4

6. Преливане на кръв или кръвни съставки без получаване на информирано съгласие може да бъде извършено, когато е застрашен животът на пациента и:

6.1. физическото или психичното му състояние не позволява получаване на информирано съгласие;

6.2. пациентът е недееспособен и не е възможно своевременно получаване на съгласие от законния му представител или попечител.

7. Решението и мотивит е по т. 1.6 се отразяват в медицинската документация на пациента от лекаря, назначил преливането. 8. Пациентът, съответно законният му представител или попечител, може да откаже преливане на кръв или кръвни съставки по всяко време на лечението.

9. Отказът по т. 1.8 се удостоверява с подписи на лицето и на лекуващия лекар или на лекуващия лекар и на свидетел, ако лицето откаже да се подпише.

10. Забранява се преливане на недиагностицирани кръв и кръвни съставки и на кръв и кръвни съставки с изтекъл срок на годност.

11. Забранява се разпространението на данни, позволяващи идентифициране на реципиента.

12. (изм. - ДВ, бр. 35 от 2018 г.) Забранява се към кръвта или кръвните съставки да се добавят други лекарствени средства.

ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЛЕКАРЯ ПРЕДИ КРЪВОПРЕЛИВАНЕТО 1

2.1. На болни, на които предстои кръвопреливане, лекарят:

2.1.1. информира пациента за необходимостта и ползата от преливане на кръв или кръвна съставка, както и за евентуалните усложнения, които биха могли да настъпят;

2.1.2. получава писмено информирано съгласие от пациента съгласно

2.1.3. сменя анамнеза за приложението на кръв и кръвни продукти в миналото, за евентуални нежелани реакции и усложнения, свързани с тях, а при жени - и за усложнения на предхождащи бременности; регистрира данните в болничната документация (ИЗ), както и във фиша за имунохематологично изследване (приложение № 13 от Наредба № 29 от 2004 г

2.1.4. контролира вземането на 5 - 10 ml венозна кръв от пациента в подходящ контейнер;

2.1.5. контролира в присъствието на пациента поставянето на етикет на кръвната проба, на който се отбелязват трите имена, ЕГН, номерът на болничната документация (ИЗ);

2.1.6. определя кръвната група (ABO) на пациента в негово присъствие посредством тест-реагенти анти-А, анти-В и анти-А,В и попълва фиш за имунохематологично изследване

2.1.7. изпраща кръвната проба и попълнения фиш в лаборатория за имунохематологични изследвания за потвърждаване на кръвната група;

2.1.8. прикрепя фиша с резултатите от имунохематологичното изследване, получен от имунохематологичната лаборатория в ИЗ;

2.1.9. при несъответствие между резултатите от изследванията на кръвната група на пациента, извършени от лекуващия лекар и от имунохематологичната лаборатория, лекуващият лекар е длъжен отново да вземе кръв от пациента и да повтори цялата процедура; 2.1.10. искания за кръв и кръвни съставки се попълват само от лекар в три екземпляра съгласно приложение № 15 на Наредба № 29 от 2004 г.

ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЛЕКАРЯ ПРЕДИ КРЪВОПРЕЛИВАНЕТО 2

3. Задължения на лекаря преди преливане на кръв или кръвни съставки:

3.1. идентифицира реципиента по болничната документация;

3.2. Дсравнява името на пациента с името, изписано на фиша за имунохематологично изследване, фиш за съвместимост и ИЗ;

3.3. сравнява кръвната група на пациента с кръвната група на всяка единица;

3.4. проверява срока на годност на всяка единица кръв и кръвни съставки;

3.5. прави оглед на единиците кръв и/или еритроцитен концентрат за наличие на коагулуми, хемоллиза, необичаен цвят (белег на бактериално замърсяване);

3.6. оглежда единиците тромбоцитен концентрат за наличност на агрегати и за т.н. "swirling" (водовъртежен) феномен;

3.7. след размразяването на единиците прясно замразена плазма при температура 37 °С оглежда единиците плазма за промяна в цвета, наличност на коагулуми;

3.8. при несъвпадение на някои от данните връща кръвния продукт на трансфузионното звено, което го е доставило;

3.9. определя кръвната група на пациента и кръвната група на кръвта (еритроцитния концентрат) за преливане с тест-реагенти анти-А, анти-В, анти-А, В;

3.10. прави проба за съвместимост и нанася резултата в ИЗ, при преливане на цяла кръв или еритроцитен концентрат пробата за съвместимост се прави със серум (плазма) от пациента и кръв от сака.

3.11. контролира единиците кръв и/или еритроцитен концентрат да се затоплят до 37 °С, в термостат или регулируема водна баня.

ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЛЕКАРЯ ПО ВРЕМЕ НА КРЪВОПРЕЛИВАНЕ

❖ Задължения на лекаря по време на кръвопреливане:

4.1. кръвта и кръвните съставки се преливат чрез венозна трансфузия посредством стандартна система за кръвопреливане (големина на порите на филтъра 170 - 200 μm);

4.2. при започване на трансфузията се извършва биологична проба за съвместимост чрез струйно преливане на 40 ml от кръвния продукт (за деца между 2 и 10 ml), след което скоростта на преливането се регулира на 10 - 15 капки кръвен продукт в минута в продължение на 5 - 10 min; при липса на обективни и субективни прояви на нежелани реакции преливането продължава със скорост около 4 ml/min (ако няма ограничения от страна на сърдечно-съдовата система), като една единица кръв или еритроцитен концентрат се преливат за около 1 - 2 h;

4.3. при преливане на повече от една единица кръв (еритроцитен концентрат) биологична проба се извършва с всяка единица кръвен продукт.

ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЛЕКАРЯ СЛЕД КРЪВОПРЕЛИВАНЕ

5. След завършване на преливането на кръвта и/или кръвните съставки лекарят:

5.1. удостоверява дали са настъпили промени в общото състояние на болния, кръвното налягане, пулса, телесната температура и цвета на урината; при промяна в цвета на урината изпраща проба от нея в лаборатория за изследване за наличност на свободен хемоглобин;

5.2. опълва трансфузионен лист за преливане на кръв и кръвни съставки, копие от трансфузионния лист се изпраща в структурата, осигурила кръвта или кръвната съставка;

5.3. следи серумът на болния, взет преди кръвопреливането, и сакът с останалото количество кръвен продукт в него да се съхраняват при температура 4 - 8 °C в продължение на 24 h за диагностика на евентуална следкръвопреливна реакция;

5.4. в болничната документация (ИЗ) на трансфузиран пациент след кръвопреливане трябва да

КОМИСИИ ПО КРЪВОПРЕЛИВАНЕ В ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ

❖ Членство в БКК

БКК трябва да е съставена от клинични специалисти, чиято специалност в болницата използва кръвопреливане, като например хематология, анестезиология, интензивно отделение, хирургия или гинекология, както и от медицински сестри, персонал от трансфузионната система /ОТХ,ЛТХ/ и отделите за извършване на одити и изследвания. Комисията се нуждае от подходящ председател с необходимата репутация на член от висшия медицински персонал, който се ползва с уважението и вниманието на болничната управа.

❖ Дейност на БКК

Членовете на БКК трябва да се събират на редовни срещи, да следват официален дневен ред и да протоколират подробно взетите решения. Комисията трябва да има необходимите правомощия и подкрепа, за да гарантира, че решенията ѝ са успешно съобщени на персонала, занимаващ се с клиничния процес на кръвопреливане и се следват от него.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Лечението с кръв и кръвни съставки е част от цялостното лечение на пациенти със сериозни и много често живота застрашаващи състояния. Резултатът от това е

- ❖ Намалена опасност от смъртност
- ❖ Подобро здраве и качество на живот
- ❖ Доверие в продукта
- ❖ Оптимално съотношение полза/опасност
- ❖ Информирано съгласие

БЛАГОДАРЯ ЗА ВНИМАНИЕТО

Д-р Жанина Йорданова Иванова дм

