

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

- ❖ За много от основните части на трансфузионната практика не е налична категорична база от емпирични доказателства, идентифициращи най-ефективния процес или лечение. В идеалния случай такава информация може да се изведе от добре проведени, рандомизирани, контролирани клинични изпитвания. В резултат от това множество установени процедури и указания за клинично кръвопреливане се базират на най-добрата налична информация и доказателства, като например изследвания чрез наблюдение, доклади от конкретни случаи в практиката и професионален консенсус.
- ❖ Във всяко лечебно заведение, в което се извършва кръвопреливане трябва да се въведе система за качество при кръвопреливане. Част от тази система е и обучението на персонала, извършващ всички дейности свързани с кръвопреливането, водене на документация и др.

ОБУЧЕНИЕ 1

НАЧИНИ ЗА ПРИЛАГАНЕ НА ПРОГРАМА ЗА ОБУЧЕНИЕ ВЪВ ВРЪЗКА С ТРАНСФУЗИОННАТА ПРАКТИКА

- ▶ Директива 2005/62/ЕО (Приложение 2.1) изисква персоналът в центрoвете за трансфузионна хематология да бъде обучаван, а компетенциите му за извършване на конкретните задачи да бъдат оценявани. Това касае и персонала на лечебните заведения, който участва в процеса на клинично кръвопреливане.

ОБУЧЕНИЕ 2

- ❖ Някои от предизвикателствата, които трябва да бъдат преодоленни с цел постигане на ефективно обучение и оценяване на болничния персонал, са:
 1. Големият брой хора и разнообразието от персонал на различни длъжности, които участват по един или друг начин в процеса
 2. Голямо текучество на персонал (напр. поради изискванията за обучение на клиничния персонал)
 3. Модели на работа - работа на смени, почасова работа
 4. Множество работодатели - напр. агенции, набавящи медицински сестри и лекари, външни наети лица за поддържащите дейности
 5. Разлики в образователната подготовка, обучение и подробностите на практическия опит на персонала

ОБУЧЕНИЕ 3

❖ Образованието

Образованието и обучението са от изключително голяма значение за всеки аспект от безопасността на кръвопреливането. Само разработване на указания и СОП не е достатъчно за промяна на клиничната практика – те трябва да бъдат прилагани на практика. Както спазването на европейските изисквания, така и спазването на националните изисквания за обучение на персонала, участващ в процеса на кръвопреливане, е изключително важно. Въпреки че всяка отделна страна от ЕС има различен достъп до ресурси и съоръжения, съществуват няколко важни действия, които трябва да бъдат взети предвид при въвеждането на програми за обучение и образование във връзка с трансфузионната практика.

❖ Осигуряване на подкрепа от ръководството

Една ефективна програма на обучение се нуждае от ръководството и *ангажираността на висшия ръководен състав на организацията*. Той трябва да е запознат с регулаторните изисквания на европейските директиви за кръвта и кръвните продукти, както и с националните стандарти за безопасност и подходящо осъществяване на трансфузионната практика.

Много важно е наличието на активна мултидисциплинарна болнична комисия по кръвопреливането, която поема отговорност за разработване и прилагане на стратегия за образованието и обучението на целия клиничен, лабораторен и помощен персонал, участващ в процеса на кръвопреливане.

Трябва да бъде назначено ръководно лице, което да следи ежедневното изпълнение на програмата за обучение и което има достъп до необходимия персонал и ресурси.

ОБУЧЕНИЕ 4

❖ **Оценяване на нуждите от обучение**

Кой се нуждае от обучение и какво обучение е необходимо?

В процеса по кръвопреливане в болниците участва персонал от различни длъжностни групи. Оценката на нуждите от обучение ще помогне да СЕ определи:

1. Изискванията за знанията и уменията за всяка конкретна задача от процеса на клинично кръвопреливане
2. Кои групи от персонала се нуждаят от обучение
3. Колко души от една конкретна група от персонала се нуждаят от обучение
4. Какво е текущо наличното обучение и кой отговаря за обучението на всяка от групите от персонала
5. Изходни умения като база за по-нататъшно докладване на напредъка

ОБУЧЕНИЕ 5

❖ Обучаващи лица

- ❖ Много важно е и да СЕ направи преглед на необходимостта от обучаващи лица и ДА СЕ предприемат действия за поддържане и развитие на техните способности, увереност и мотивация за предоставяне на качествено и ефективно обучение.
- ❖ Обучаващите лица трябва да поддържат своите знания чрез непрекъснато професионално израстване и развитие. Трябва да имат достъп до курсове и възможности за самостоятелно обучение. В допълнение към това трябва да имат достъп и до курсове на обучение за придобиване и поддържане на други конкретни умения във връзка с комуникациите, информационните технологии и т.н.

РОЛЯ НА ГЛАВНИТЕ МЕДИЦИНСКИ СЕСТРИ В ПРАВИЛНАТА ОРГАНИЗАЦИЯ НА КРЪВОПРЕЛИВАНЕТО

За правилната организация и контрол при кръвопреливането в лечебните заведения главните медицински сестри трябва да са част от Болничните комисии по кръвопреливане. Същите трябва да преминат през основно обучение по кръвопреливане и да бъдат подготвени като обучители на специалистите по здравни грижи, които са оновните изпълнители на кръвопреливането. От изключително значение е и нивото на познанията им, свързани с попълването и воденето на документацията, придружаваща всяко кръвопреливане, регистрирането на следкръвопреливните реакции, проследяването и водене на документацията свързана с трансфузионният надзор.

Нива на документация



СТАНДАРТИ ОПЕРАТИВНИ ПРОТОКОЛИ 1

Стандартните оперативни протоколи (СОП) –

1. Процедури , които са стандартни за даден вид дейност. Същите са валидирани и проверени , описани и въведени във всяка една дейност свързана с осигуряването с кръв и кръвни съставки.
 2. СОП се изработват от преките участници в процесите. Проверяват се от старши медицинските сестри, или началниците на отделения и се утвърждават от директорите на структурите.
 3. Първоначално при въвеждането на СОП се определя срок , през който се оценява процедурата и ако същата няма нужда от промяна се утвърждава окончателния срок за действие.
- СОП се пишат, защото:
1. Са част от Политика на Центъра
 2. Чрез тях се Контролират на процесите
 3. Съдържат описание на процедурите
 4. Отговор на изискванията
 5. Отразяват трите основни елемента на Добрата Практика – документиране, обучение, проследяване

СТАНДАРТИ ОПЕРАТИВНИ ПРОТОКОЛИ 2

- ❖ Набор от писмени инструкции, които описват достатъчно подробно как да се извършва една рутинна задача или едно задължение
- ❖ Наборът от налични СОП следва да включва основната част от ежедневните дейности в различните отдели
- ❖ СОП е валидна докато се извършват всички дейности описан в нея.
- ❖ Замяната на СОП се извършва или при спиране на дадена процедура или при замяната и с нова.
- ❖ Въвеждането на новата процедура следва същият алгоритъм, както е описано по-горе.
- ❖ Насочват и стандартизират работните процеси на организацията
- ❖ Основа на начина на ръководене на процесите
- ❖ Дават възможност за въвеждане на цялостен контрол над процесите

Писмени СОП

- ❖ Всяка рутинна задача или задължение се изпълнява по еднакъв начин
- ❖ Наличие на стандарт за обучение на лицата, извършващи процедурата
- ❖ Наличие на средство за контрол над процедурата и операторите
- ❖ Изискванията на СОП са добре известни на лицата, които ги прилагат
- ❖ Не се въвеждат случайни промени в процедурата
- ❖ Не е неофициална или “устна” процедура

Принципи за създаване на СОП

- ❖ СОП за писане на СОП
- ❖ Определя структурата на СОП
- ❖ Определя поддържащи документи
- ❖ Начин на одобряване от ОК и ръководство
- ❖ Редовен преглед и актуализиране
- ❖ Въвеждане на промени за ново оборудване
- ❖ Контролирано разпределени на работни места
- ❖ Архивиране, поддържане на основни копия, изтегляне на неактуални работни копия
- ❖ Валидиране на процедурите
- ❖ Контрол над точност и изчерпателност
- ❖ Трябва да отговарят на изискванията
- ❖ Проверка за съвместимост с други документи
- ❖ Одобряване, подписи, разпределение
- ❖ Наредба 29/19.07.2004
- ❖ Съхранение – 30 години

Основни части на СОП

- ❖ Ясно, кратко заглавие и уникален идентификационен номер
- ❖ Кратко описание на целта на протокола
- ❖ Използваните принципи
- ❖ Спецификации
 1. Персонал, квалификация, опит, обучения
 2. Материали, оборудване, протоколи по реда на използване и място
- ❖ Предпазни мерки
- ❖ Процедура
 - **Описана в логична последователност на номерирани стъпки**
 - **Написана на прост, недвусмислен, императивен език**
 - **KISS (Keep It Simple and Stupid)**

СОП

Клиничните СОП са отговорност на болницата

- ❖ Преливане на кръвта, включително окончателната идентификация на пациента до леглото на болния
- ❖ Документиране на преливането
- ❖ Документиране на проследяването на пациента, включително странични реакции
- ❖ Справяне, докладване и проучване на странични реакции
- ❖ Пример СОП в клиниките-
- ❖ СОП за проверка на идентификацията на пациента
 1. Идентификация до леглото на болния
 2. Персонал извършващ идентификацията
 3. Използвани идентификатори
 4. Идентификация на взетите проби

СОП 2

- ❖ Идентификация на всяка кръвна съставка:
 1. Кръстосана проверка на детайлите на пациента
 2. Детайли за продукта, напр. вид, номер, цялост
 3. Персонал проверяващ продукта

- ❖ Детайли на преливането: документиране в ИЗ на пациента
 1. Вид и обем на продукта
 2. Номер на даряване на всеки продукт /единица
 3. Кръвна група
 4. Време на започване и приключване на преливането
 5. Подпис на лицето, отговарящо за преливането

Взаимодействия между клиницисти и специалисти по трансфузионна хематология

За добрата работа на Болничните комисии по кръвопреливане е желателно във всяка една да има специалист по трансфузионна хематология. Тези специалист въвеждат всички дейности свързани с кръвопреливането в съответствие с изискванията на Стандарта по трансфузионна хематология.

Там където в БКК няма трансфузионни хематолози е желателно да се изработят ясни точни процедури за взаимозествия между лекуващите лекари и трансфузионните хематолози. Те трябва да оказват методологична помощ и подкрепа на клиницистите, свързана с подбора на точната кръвна съставка за всеки болен, реакции и поведение при установена следкръвопреливна реакция и помощ при попълване и водене на документация.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕЖДУ КЛИНИЦИСТИ И СПЕЦИАЛИСТИ ПО ТРАНСФУЗИОННА ХЕМАТОЛОГИЯ 1

❖ Потребности на клиницистите, свързани с преливането на кръвните съставки са:

1. Подобрено клинично състояние, при минимални рискове

Напр. Повишаване нивото на хемоглобина, брой тромбоцити, ниво на Ф. VIII

2. Кръвната съставка да е:

Налична в подходящото време

Високо качество и ефективност

Лесна за употреба

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕЖДУ КЛИНИЦИСТИ И СПЕЦИАЛИСТИ ПО ТРАНСФУЗИОННА ХЕМАТОЛОГИЯ

Трансфузионните служби отговарят за:

- ❖ Информация и съвети за:
 1. Наличните продукти и тяхното приложение
 2. Алтернативи на кръвопреливанията
 3. Правилни условия на съхранение
 4. Искане за кръв
 5. Роля на отговорника по качество
- ❖ В зависимост от вида служби
 1. Самостоятелни центрове
 2. Базираны в болници
- ❖ Двупосочни взаимоотношения
- ❖ Болнични комисии въвеждат
 1. Политика и насоки за преливане
 2. Задължения / споразумения

БЛАГОДАРЯ ЗА ВНИМАНИЕТО

Д-р Жанина Йорданова Иванова дм

