

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОЕ АГЕНТСТВО
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ЧАСТЬ №142

ПРИКАЗ

Межгорье

02 августа 2013 года

№164-П

«О совершенствовании трансфузиологической помощи в ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России»

В целях улучшения организации и проведения инфузионно-трансфузионной терапии в ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России и совершенствования работы по профилактике посттрансфузионных осложнений в соответствии с

-Приказом МЗ РФ от 29.05.1997г. № 172 «О введении в номенклатуру врачебных и провизорских специальностей «Трансфузиология» (в редакции приказа Минздравсоцразвития РФ от 04.03.2011 N 167);

-Приказом МЗ СР РФ от 11.03.2008 г. № 112-н «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации»;

- Приказом МЗ СР РФ № 210 от 23.04.2009 г. «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации»;

-Приказом МЗ РФ от 09.01.1998г. № 2 « Об утверждении инструкции по иммуносерологии»;

-Приказом МЗ РФ от 25.11.2002 г. № 363 «Об утверждении инструкции по применению компонентов крови»;

-Приказом Минздрава России от 16.02.2004 г. № 82 «О совершенствовании работы по профилактике посттрансфузионных осложнений»;

-Приказом Минздравсоцразвития России от 28.03.2012 N 278н (ред. от 01.10.2012) "Об утверждении требований к организациям здравоохранения (структурным подразделениям), осуществляющим заготовку, переработку, хранение и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов, и перечня оборудования для их оснащения";

-Федеральным законом от 20 июля 2012г. № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов»,

-Приказом МЗ СССР от 04.10.1980 г. № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Утвердить:

1.1. Положение « Об организации трансфузиологической помощи в ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России» (Приложение № 1).

1.2. Инструкцию « Определение группы крови по системе АВО» (Приложение № 2).

1.3. Инструкцию « Определение Резус-принадлежности» (Приложение № 3).

1.4. Инструкцию «Проведение пробы на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента» (Приложение № 4).

1.5. Инструкцию «Проведение пробы на биологическую совместимость» (Приложение № 5).

1.6. Инструкцию « Мероприятия по проведению посттрансфузионных реакций и (или) осложнений» (Приложение № 6).

2. Организовать работу кабинета трансфузиологии в соответствии с приложениями 1,2,3, 4,5,6 настоящего приказа.

Начальник ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России

Л. Н. Коровин

УТВЕРЖДАЮ:
Начальник ФГБУЗ МСЧ №142
ФМБА России

_____ Л.Н.Коровин

«02» августа 2013 г.

Приложение № 1

Положение **«Об организации трансфузиологической помощи** **в ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России»**

Организация трансфузионной терапии (трансфузиологической помощи) в ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России является неотъемлемой частью лечебного процесса и входит в число основных лечебных мероприятий.

Кабинет трансфузиологии организован в составе ОРИТ ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России.

Ответственными за организацию трансфузионной терапии в ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России является заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России Х. Х. Харрасов, имеющий обучение по тематическому усовершенствованию по трансфузиологии, и врач-трансфузиолог.

Ответственным за состояние рабочего места для проведения первичного определения группы крови реципиента и проведения трансфузионной терапии является старшая медицинская сестра отделения реанимации и интенсивной терапии, медицинской сестрой кабинета трансфузиологии является Ж. А. Титаренко.

Трансфузиологическая помощь больным оказывается в отделении ОРИТ, при необходимости в отделении хирургии ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России.

Документация по трансфузиологической помощи:

- Журнал учета поступления в ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России и использования компонентов крови;
- Журнал температурного режима хранения компонентов крови;
- Журнал разморозки плазмы;
- Журнал регистрации определения группы крови и резус-принадлежности крови больных;
- Журнал трансфузионной терапии.

Журналы должны быть пронумерованы, прошнурованы, скреплены печатью и подписью начальника ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России.

Врач-трансфузиолог и ответственный врач за постановку трансфузиологической помощи обеспечивают:

- обоснованность каждой трансфузии, ее соответствие установленным правилам;
- наличие в истории болезни информированного добровольного согласия пациента на переливание крови или решения консилиума о необходимости гемотрансфузии;
- своевременность и качество заполнения протоколов переливания гемотрансфузионных сред;
- вынесение на титульный лист истории болезни данных о группе крови системы АВО и резус крови реципиента, с указанием даты исследования и фамилии врача сделавшего запись, после получения заключения о результатах подтверждающего исследования крови реципиента;

- оперативное информирование начальника ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России (или его заместителя по медицинской части) о случаях посттрансфузионных реакций и осложнений, допущенных нарушениях требований нормативных документов по трансфузиологии;

- контроль за правильностью ведения документации:
- журнала регистрации переливания трансфузионных сред;
- журнала ежедневной макроскопической оценки и температурного режима хранения реактивов для определения групп крови и резус-фактора.

Старшая медицинская сестра ОРИТ и медсестра кабинета трансфузиологии при оказании трансфузиологической помощи обеспечивают:

- Оборудование рабочего места для проведения первичного определения группы крови реципиента и проведения трансфузионной терапии.

- Наличие в отделении инструкций по определению групп крови, проведению проб на индивидуальную (групповую и резус) совместимость, биологической пробы, о трансфузиологических осложнениях и мероприятиях при их возникновении.

- Наличие набора медицинских препаратов и трансфузионных сред для оказания неотложных лечебных мероприятий при возникновении посттрансфузионных реакций и осложнений.

Оборудование кабинета трансфузиологии и рабочего места для проведения иммуногематологических исследований в отделении реанимации и интенсивной терапии:

- Холодильник медицинский на +4+6С (с контролем температуры) для хранения реагентов, пробирок с кровью пациента, взятой для проб на совместимость, и гемоконтейнеров с остатками перелитых компонентов.

- Термоконтейнеры для доставки эритроцитсодержащих сред и СЗП, промаркированные.

- Аппарат для размораживания плазмы.

- Лабораторная центрифуга.

- Стойки для инфузий.

- Белые пластмассовые или фарфоровые планшеты.

- Секундомер.

- Пипетки пастеровские одноразовые.

- Пробирки центрифужные.

- Рабочий комплект иммунологических стандартов.

- 33% раствор полиглюкина.

- 0,9% раствор хлорида натрия.

- Палочки для смешивания сыворотки и эритроцитов при проведении проб.

- Стаканы фарфоровые.

- Стаканы стеклянные.

- Контейнер с крышкой для дезинфекции.

- Инструкции по определению групповой и резус-принадлежности, проведению проб на совместимость, наглядной агитации.

Документация при проведении и оформлении трансфузий:

- журнал регистрации переливания трансфузионных сред;

- бланки первичного определения группы крови;

- бланки протоколов переливания гемотрансфузионной среды;

- бланки информированного добровольного согласия пациента на переливание крови.

- Набор медицинских препаратов и трансфузионных сред для оказания неотложных лечебных мероприятий при возникновении посттрансфузионных реакций и осложнений.

Основные правила трансфузионной терапии;

Переливание компонентов крови должно производиться по строгим показаниям, когда требуемый лечебный эффект может быть достигнут лишь с помощью гемотрансфузии.

Гемотрансфузия осуществляется врачом-трансфузиологом и, врачом, ответственным за постановку трансфузионной терапии в отделениях реанимации и интенсивной терапии, хирургии ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России.

Перед назначением гемотрансфузии (или при поступлении пациента в стационар) собирают трансфузионный, а у женщин, кроме того, акушерский анамнез. У всех пациентов, которым может потребоваться переливание компонентов крови, должны быть проведены иммуногематологические исследования крови.

Для повышения иммуногематологической безопасности при использовании компонентов крови целесообразно разделить реципиентов на две группы:

- опасные реципиенты;
- неопасные реципиенты.

К группе опасных реципиентов относят пациентов, имеющих повышенный риск возникновения реакций и осложнений в ответ на гемотрансфузии:

- Пациенты с биологической особенностью образца крови (наличие слабых вариантов антигенов, парциальных антигенов, врожденный или приобретенный химеризм, дефектные группы крови, экстраагглютинины, неспецифические свойства эритроцитов или сыворотки и др.).
- С наличием аллоиммунных антиэритроцитарных антител любой активности и специфичности.
- С отягощенным акушерским (повторные беременности, аборт, выкидыши, мертворождения, гемолитическая болезнь плода и новорожденного) и/или трансфузионным (гемотрансфузии с реакциями, осложнениями или без них) анамнезами.
- Беременные женщины.
- Дети.
- Пациенты с онкогематологическими заболеваниями.
- С тяжелыми поражениями почек и печени.
- Пациенты, у которых выявлена несовместимость в любой из проб.
- Пациенты, которым планируется перелить компоненты крови более чем от одного донора.

Реципиентам, не относящимся к группе опасных, допускается гемотрансфузия без индивидуального подбора компонентов крови.

У всех пациентов, которым может потребоваться переливание компонентов крови, должны быть проведены иммуногематологические исследования крови.

Алгоритм иммуногематологического исследования крови реципиентов

При поступлении пациента в стационар в плановом порядке группу крови АВ0 и резус-принадлежность определяет врач или другой специалист, имеющий подготовку по иммуносерологии. Бланк с результатом исследования вклеивают в историю болезни. Лечащий врач переписывает данные результата исследования на лицевую сторону титульного листа истории болезни в правый верхний угол и скрепляет своей подписью.

Результаты исследования регистрируют в специальном журнале, пронумерованном, прошнурованном, заверенном подписью главного врача и печатью, имеющем следующие графы:

- Ф.И.О. реципиента;
- возраст реципиента;

- наименование, серия и срок годности, дата вскрытия реактива для определения группы крови и резус-фактора;
- номер истории болезни реципиента;
- наименование лечебного отделения, в котором находится реципиент;
- подпись лица, проводившего исследование.

Заключение о результатах исследования крови реципиента направляют в лечебное отделение.

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

Получение гемотрансфузионных сред проводится на основании заявки.

Врач, производящий трансфузию компонентов крови, обязан, независимо от произведенных ранее исследований и имеющихся записей, лично провести следующие контрольные исследования непосредственно у постели реципиента:

- определение группы крови по системе АВО и резус-принадлежности, а также фенотипирование по антигенам С, с, Е, е, С^w, К, к и определение антиэритроцитарных антител у реципиента осуществляется в клинико-диагностической лаборатории.

Результаты подтверждающего определения группы крови АВО и резус-принадлежности, а также фенотипирования по антигенам С, с, Е, е, С^w, К, к и определения антиэритроцитарных антител у реципиента вносятся в медицинскую документацию, отражающую состояние здоровья реципиента.

Запрещается переносить данные о группе крови и резус-принадлежности в медицинскую документацию, отражающую состояние здоровья реципиента, организации, в которой планируется проведение трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов реципиенту, с медицинской документации, отражающей состояние здоровья реципиента, других организаций, где ранее реципиенту была оказана медицинская помощь, в том числе включающая трансфузию (переливание) донорской крови и (или) ее компонентов, или проводилось его медицинское обследование.

Реципиентам, имеющим в анамнезе посттрансфузионные осложнения, беременность, рождение детей с гемолитической болезнью новорожденного, а также реципиентам, имеющим аллоиммунные антитела, производят индивидуальный подбор компонентов крови в клинико-диагностической лаборатории.

В день трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов (не ранее чем за 24 часа до трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов) у реципиента из вены берут кровь: 2 - 3 мл в пробирку с антикоагулянтом и 3 - 5 мл в пробирку без антикоагулянта для проведения обязательных контрольных исследований и проб на совместимость. Пробирки должны быть маркированы с указанием фамилии и инициалов реципиента, номера медицинской документации, отражающей состояние здоровья реципиента, наименования отделения, где проводится трансфузия (переливание) донорской крови и (или) ее компонентов, групповой и резус-принадлежности, даты взятия образца крови.

Перед началом трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов врач, проводящий трансфузию (переливание) донорской крови и (или) ее компонентов, должен убедиться в их пригодности для переливания с учетом результатов лабораторного контроля, проверить герметичность контейнера и правильность паспортизации, провести макроскопический осмотр контейнера с кровью и (или) ее компонентами.

. При переливании эритроцитсодержащих компонентов донорской крови врач, проводящий трансфузию (переливание) эритроцитсодержащих компонентов, проводит контрольную проверку группы крови донора и реципиента по системе АВО, а также пробы на индивидуальную совместимость. При совпадении результатов первичного и подтверждающего определения группы крови по системе АВО, резус-принадлежности,

фенотипа донора и реципиента, а также сведений об отсутствии у реципиента антиэритроцитарных антител врач, проводящий трансфузию (переливание) эритроцитсодержащих компонентов, перед переливанием при контрольной проверке определяет группу реципиента и донора крови по системе АВО и выполняет только одну пробу на индивидуальную совместимость - на плоскости при комнатной температуре.

. После проведения контрольной проверки группы крови реципиента и донора по системе АВО, а также проб на индивидуальную совместимость врач, проводящий трансфузию (переливание) донорской крови и (или) ее компонентов, выполняет биологическую пробу.

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является информированное добровольное согласие гражданина в соответствии со статьей 20 Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ .

В случаях, когда состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах гражданина решает консилиум, а при невозможности собрать консилиум - непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением должностных лиц лечебно-профилактического учреждения.

План выполнения операции переливания компонентов крови обсуждается и согласовывается с пациентом в письменном виде, а при необходимости - с его близкими. Согласие пациента оформляется в соответствии с образцом и подшивается к карте стационарного больного или карте амбулаторного больного.

Переливание гемотрансфузионных сред производится медицинским персоналом при соблюдении правил асептики и антисептики с использованием одноразовых устройств для внутривенного введения, имеющих фильтр. Сведения о переливаемых препаратах или кровезаменителях заносятся в «Листок регистрации переливания трансфузионных сред» (учетная форма 005/у, утвержденной приказом МЗ СССР 04.10.80 г. № 1030).

Биологическую пробу проводят независимо от объема гемотрансфузионной среды и скорости ее введения. При необходимости переливания нескольких доз компонентов крови биологическую пробу проводят перед началом переливания каждой новой дозы.

Экстренность трансфузии компонентов крови не освобождает от выполнения биологической пробы. Во время ее проведения возможно продолжение переливания солевых растворов. Во время трансфузии за больным устанавливается наблюдение со стороны врача или среднего медицинского персонала с целью своевременного выявления возможных реакций и осложнений.

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

Врач, проводящий переливание компонентов крови, при каждой трансфузии обязан зарегистрировать в медицинскую карту больного:

- показания к переливанию компонента крови;
- до начала трансфузии - паспортные данные с этикетки донорского контейнера, содержащие сведения о коде донора, группе крови по системам АВО и резус, номере контейнера, дате заготовки, название учреждения службы крови (после окончания трансфузии этикетка открепляется от контейнера с компонентом крови и клеивается в медицинскую карту больного);
- результат контрольной проверки групповой принадлежности крови реципиента по АВО;
- результат контрольной проверки групповой принадлежности крови или эритроцитов, взятых из контейнера, по АВО;
- результат проб на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента;
- результат биологической пробы.

Реципиент после переливания соблюдает в течение двух часов постельный режим и наблюдается лечащим или дежурным врачом. Ежечасно ему измеряют температуру тела, артериальное давление, фиксируя эти показатели в медицинской карте больного. Контролируется наличие и почасовой объем мочеотделения и сохранение нормального цвета мочи.

Каждая трансфузия записывается в «Журнале регистрации переливания трансфузионных сред» (учетная форма 009/у, утвержденной приказом МЗ СССР 04.10.80 г. № 1030), а также в истории болезни в «Листке регистрации переливания трансфузионных сред» (учетная форма 005/у, утвержденной приказом МЗ СССР 04.10.80 г. № 1030).

«Журнал регистрации переливания трансфузионных сред» должен быть пронумерован, прошнурован и скреплен печатью ЛПУ.

Транспортировка гемотрансфузионных сред

Получение гемотрансфузионных сред, иммуногематологических реагентов из учреждений службы крови осуществляется на основании договора

Транспортировка компонентов крови осуществляется только медицинским персоналом, прошедшим инструктаж и несущим ответственность за соблюдение правил транспортировки. Инструктаж о правилах транспортировки проводит врач-трансфузиолог.

Транспортировка компонентов крови должна осуществляться при соблюдении системы «холодовой цепи», обеспечивающей оптимальный режим на всех этапах от учреждения службы крови до потребителя.

Компоненты крови во избежание гемолиза при транспортировке не должны подвергаться переохлаждению или перегреванию. Компоненты крови должны транспортироваться в изотермических контейнерах с хладагентами. Запрещается переносить и транспортировать эритроцитсодержащие среды вместе с замороженной продукцией (свежезамороженной плазмой, криопреципитатом). Хладагенты должны обеспечивать температуру +4+6 С, либо -30 С для разного вида продукции.

В случае отсутствия изотермических контейнеров учреждение службы крови вправе отказать в выдаче продукции.

Хранение компонентов крови осуществляется в кабинете хранения гемотрансфузионных сред в составе ОРИТ.

Приложение № 1
к Правилам клинического
использования донорской крови и
(или) ее компонентов,
утвержденным приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 02.04.2013 № 183н

**Протокол трансфузии (переливания) донорской крови
и (или) ее компонентов**

1. Ф.И.О. реципиента: _____ № медицинской карты: _____
2. Дата трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов:
“ ____ ” _____ 20 ____ г.
3. Время начала трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов
реципиенту: _____
4. Время окончания трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов
реципиенту: _____
5. Группа крови реципиента: _____
6. Резус-принадлежность: _____
7. Фенотип: _____
8. Определение резус-принадлежности реципиента проводилось:
в лаборатории/экспресс методом: _____
9. Исследование антител выявлены/не выявлены: _____
10. Медицинские показания к проведению трансфузии (переливания) донорской крови и
(или) ее компонентов: _____
_____ Нь _____ Нт _____
11. Трансфузионный анамнез: трансфузии были/не были: _____
12. Трансфузии по индивидуальному подбору в прошлом: были/не были: _____

13. Реакции и (или) осложнения, возникшие у реципиента в связи с трансфузией
(переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов: _____

14. Акушерский анамнез (количество беременностей): _____
15. Особенности течения (самопроизвольные аборты, гемолитическая болезнь
новорожденного и другое): _____

16. Макроскопическая оценка крови и (или) ее компонента: пригодна к переливанию/
не пригодна к переливанию: _____

17. Данные с этикетки контейнера с кровью и (или) ее компонентом: _____

18. Наименование компонента крови: _____

19. Наименование организации, заготовившей донорскую кровь и (или) ее компоненты:

20. Дата заготовки донорской крови и (или) ее компонентов: _____

21. Срок годности донорской крови и (или) ее компонентов: _____

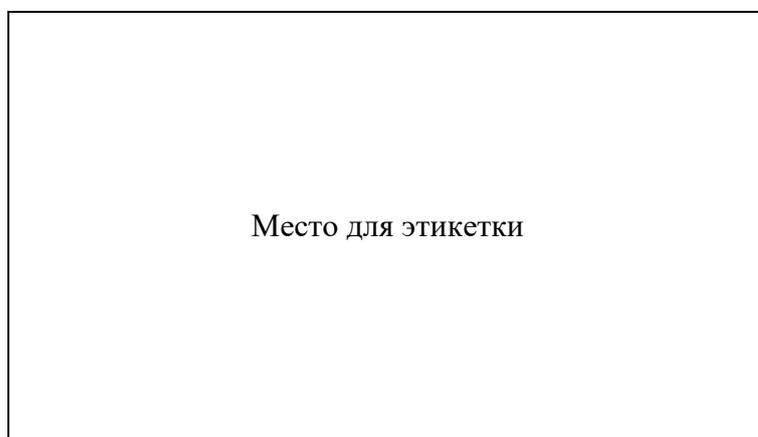
22. № контейнера донорской крови и (или) ее компонентов: _____

23. Объем донорской крови и (или) ее компонентов (мл): _____

24. Код донора крови и (или) ее компонентов (Ф.И.О. донора): _____

25. Группа крови донора крови и (или) ее компонентов: _____

26. Резус-принадлежность донора крови и (или) ее компонентов: _____



27. Перед трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов
проведены контрольные проверки показателей:

Группа крови реципиента _____ Резус-принадлежность реципиента _____
Группа крови донора * _____ Резус-принадлежность донора * _____

28. При определении показателей использовались реактивы _____

(наименование с указанием серии и срока годности)

* Указывается при проведении трансфузии (переливания) эритроцитсодержащих сред.

29. Проведены пробы на индивидуальную совместимость *:

(указать метод, используемые реактивы (наименование, серию, срок годности),
результат проведения каждой пробы)

30. Биологическая проба: _____
(указать метод, результат проведения пробы)

31. Способ трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов: _____

32. Осложнения во время трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов:

33. Наблюдение за состоянием реципиента:

	Артериальное давление, мм рт. ст.	Частота пульса, уд./мин.	Температура, °С	Диурез, цвет мочи
Перед переливанием				
Через 1 час после переливания				
Через 2 часа после переливания				
**Через 3 часа после переливания				

34. Врач, проводивший трансфузию (переливание) донорской крови и (или) ее компонентов:

(Ф.И.О.)

(подпись)
