

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
«МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ЧАСТЬ №142  
ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА»  
(ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России)**

**ПРИКАЗ**

---

г. Межгорье

29 декабря 2017 года

№ 251-П

**Об утверждении стандартных  
операционных процедур по  
трансфузиологии в ФГБУЗ МСЧ №142  
ФМБА России**

В целях совершенствования оказания трансфузиологической помощи ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России населению ЗАТО г. Межгорье в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ, Федеральным законом от 20.06.2012 г. № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов», приказом МЗ РФ от 25.11.2002 г. № 363 «Об утверждении инструкции по применению компонентов крови, приказом Министерства здравоохранения РФ от 02.04.2013 г. № 183н «Об утверждении правил клинического использования донорской крови и (или) ее компонентов»,

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. УТВЕРДИТЬ с 10.01.2018 года стандартные операционные процедуры трансфузиологического кабинета:
  - 1.1. Порядок переливания донорской крови и (или) ее компонентов в подразделениях ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России. (Приложение №1).
  - 1.2. Порядок формирования заявки донорской крови и (или) ее компонентов для плановой трансфузии в ТК ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России. ( Приложение № 2).
  - 1.3. Проведение биологической пробы при переливании донорской крови и (или) ее компонентов. (Приложение № 3).
  - 1.4. Первичное определение группы крови АВО. (Приложение № 4).
  - 1.5. Порядок взятия и маркировки образца крови перед трансфузией в подразделениях ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России. (Приложение № 5).
  - 1.6. Порядок формирования заявки на донорскую кровь и (или) ее компоненты в экстренных ситуациях в ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России. (Приложение № 6).
  - 1.7. Порядок ведения документации в медицинской карте стационарного больного при переливании донорской крови и (или) ее компонентов. (Приложение № 7).
  - 1.8. Порядок оформления заявки на компоненты крови для получения из Белорецкого филиала Республиканской станции переливания крови в ТК ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России. (Приложение № 8).
  - 1.9. Порядок оформления бланка заявки на компоненты крови для получения из ТК ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России. (Приложение № 9).
  - 1.10. Порядок исследования трансфузионных реакций в подразделениях ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России. (Приложение № 10).
  - 1.11. Порядок действий при возникновении жизнеопасных (озноб, лихорадка, беспокойство, гипотензия, тахикардия, гемоглобинурия, ДВС) трансфузионных реакций. (Приложение № 11).

- 1.12. Порядок действий при возникновении легких (локализованных кожных: крапивница, сыпь) трансфузионных реакций. (Приложение № 12).
  - 1.13. Порядок действий при возникновении трансфузионных реакций средней тяжести (прилив крови к лицу, крапивница, озноб, лихорадка, беспокойство, тахикардия). (Приложение № 13).
  - 1.14. Порядок мониторинга пациента до, во время и после трансфузий в подразделениях ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России. (Приложение № 14).
  - 1.15. Порядок транспортировки компонентов донорской крови из Белорецкого филиала Республиканской станции переливания крови в ТК ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России. (Приложение № 15).
  - 1.16. Порядок хранения компонентов крови в ТК ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России. (Приложение № 16).
  - 1.17. Порядок хранения компонентов крови с момента получения до трансфузии в ТК ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России. (Приложение № 17).
  - 1.18. Определение резус-фактора. (Приложение № 18).
  - 1.19. Проведение пробы на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента. (Приложение № 19).
2. Стандартные операционные процедуры клинико-диагностической лаборатории:
    - 2.1. Определение антиэритроцитарных неполных антител с применением 10% коллоидного раствора желатина. (Приложение № 20).
    - 2.2. Определение антиэритроцитарных неполных антител с применением 33% раствора полиглюкина. (Приложение № 21).
    - 2.3. Определение и подтверждение группы крови и резус фактора. (Приложение № 22).
  3. Организовать работу кабинета трансфузиологии и клинико-диагностической лаборатории в соответствии с приложениями настоящего приказа.

Начальник  
ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России

Ф.Р. Ильченко

ФГБУЗ Медико-санитарная часть № 142 ФМБА России	<b>СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА</b>		НОМЕР:
			ЛИСТ: 1                      ВСЕГО: 5
<b>Порядок переливания донорской крови и (или) ее компонентов в подразделениях ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России</b>		ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: все структурные подразделения ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России	
ДЕЙСТВУЕТ: с 10.01.2018 г.	ЗАМЕНЯЕТ: вводится впервые	ПРИЧИНА ПЕРЕСМОТРА:	ДАТА СЛЕДУЮЩЕГО ПЕРЕСМОТРА: 10.01.2023 г.
РАЗРАБОТАЛ: Старшая медсестра ОРИТ ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России _____ Ж.А. Титаренко «_____» _____ 2018 г.	СОГЛАСОВАН: Заместитель начальника ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России _____ Ф.Н. Кудаяров «_____» _____ 2018 г.	УТВЕРДИЛ: Начальник ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России _____ Ф.Р. Ильченко «_____» _____ 2018 г.	

**Цель:** Выполнение при переливании донорской крови и ее компонентов определенного алгоритма действий

№ п/п	Действие	Исполнитель	Контроль
1.	При получении компонента крови из ТК провести макроскопическую его оценку, убедиться в правильности маркировки, целостности пакета, доброкачественности трансфузионной среды, сроке годности	Процедурная медицинская сестра В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурная медицинская сестра	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач
2.	Проверить идентичность между АВ0 и Rh-группой на контейнере с компонентом крови и этикетке совместимости, между индивидуальным номером донации на контейнере с компонентом крови и этикетке совместимости	Процедурная медицинская сестра В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурная медицинская сестра	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач
3.	Не взбалтывая, доставить трансфузионные среды в отделение в термоконтэйнере	Процедурная медицинская сестра В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурная медицинская сестра	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач
4.	Определить группу крови и резус принадлежность реципиента, сверить полученные данные с медицинской картой стационарного больного	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач	Заведующий отделением В вечернее и ночное время, выходные дни – ответственный дежурный врач
5.	Определить группу крови и резус принадлежность донорской крови, сверить полученные данные с этикеткой контейнера.	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач	Заведующий отделением В вечернее и ночное время, выходные дни – ответственный

			дежурный врач
--	--	--	---------------

ФГБУЗ Медико- санитарная часть № 142 ФМБА России	<b>СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА</b>	НОМЕР:
		ЛИСТ: 2    ВСЕГО: 5
	<b>Порядок переливания донорской крови и (или) ее компонентов в подразделениях ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России</b>	ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: все структурные подразделения ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России

6.	Если реципиент в сознании, попросить назвать себя. Если реципиент без сознания, попросить его(ее) родственника или другого сотрудника верифицировать идентичность реципиента.	Лечащий врач и процедурная медицинская сестра В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач и дежурная медицинская сестра	Заведующий отделением В вечернее и ночное время, выходные дни – ответственный дежурный врач
7.	Оформить информированное добровольное согласие больного или его законного представителя (при недееспособности реципиента) на переливание. В случае бессознательного состояния больного и неспособности выразить свою волю и согласие на переливание донорской крови и ее компонентов, решение о переливании принимает консилиум, при невозможности собрать консилиум, решение принимает лечащий врач, с оформлением записи в медицинской карте стационарного больного и последующем информировании о переливании крови и ее компонентов заведующего отделением, начальника МСЧ №142	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач	Заведующий отделением В вечернее и ночное время, выходные дни – ответственный дежурный врач
8.	Провести пробу на индивидуальную совместимость по полным групповым агглютинином на плоскости при комнатной температуре	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач	Заведующий отделением В вечернее и ночное время, выходные дни – ответственный дежурный врач
9.	Провести пробу на индивидуальную совместимость с 33% полиглобулином по неполным групповым антителам	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач	Заведующий отделением В вечернее и ночное время, выходные дни – ответственный дежурный врач
10.	Перед переливанием контейнер с трансфузионной средой выдерживают при комнатной температуре в течении 30 минут. Плазму свежемороженную размораживают при температуре 37 градусов в аппарате для размораживания плазмы	Процедурная медицинская сестра В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурная медицинская сестра	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач

ФГБУЗ Медико- санитарная часть № 142 ФМБА России	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР:
	<b>Порядок переливания донорской крови и (или) ее компонентов в подразделениях ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России</b>		ЛИСТ: 3    ВСЕГО: 5
ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: все структурные подразделения ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России			
11.	Провести биологическую пробу посредством однократного переливания 10 мл донорской крови и (или) ее компонентов со скоростью 2-3 мл (40-60 капель) в минуту. После этого переливание прекратить и в течение 3 минут осуществляется наблюдение за состоянием реципиента, контролируется его пульс, число дыхательных движений, артериальное давление, общее состояние, цвет кожи, измеряется температура тела. Данная процедура повторяется дважды.	Лечащий врач в присутствии процедурной медицинская сестра В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач в присутствии дежурной медицинская сестра	Заведующий отделением В вечернее и ночное время, выходные дни – ответственный дежурный врач
12.	Проведение трансфузии	Процедурная медицинская сестра В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурная медицинская сестра	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач
13.	Мониторинг реципиента во время и после трансфузии	Процедурная медицинская сестра В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурная медицинская сестра	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач
14.	Запись данных о трансфузии в медицинской карте стационарного больного. Врач, проводящий трансфузию (переливание) донорской крови и (или) ее компонентов, регистрирует трансфузию в журнале регистрации переливания крови и ее компонентов, а также производит запись в медицинской документации реципиента, с обязательным указанием: а) медицинских показаний к трансфузии (переливанию) донорской крови и (или) ее компонентов; б) паспортных данных с этикетки донорского контейнера, содержащих сведения о коде	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач	Заведующий отделением В вечернее и ночное время, выходные дни – ответственный дежурный врач

<p>донора, группе крови по системе АВО и резус-принадлежности, фенотипе донора, а также номера контейнера, даты заготовки, названия организации (после окончания трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов этикетка или копия этикетки от контейнера с компонентом крови, полученная с использованием фото- или оргтехники, клеивается в медицинскую документацию, отражающую состояние здоровья реципиента);</p> <p>в) результата контрольной проверки группы крови реципиента по системе АВО с указанием сведений (наименование, производитель, серия, срок годности) об используемых реактивах (реагентах);</p> <p>г) результата контрольной проверки группы донорской крови или ее эритроцит-содержащих компонентов, взятых из контейнера, по системе АВО;</p> <p>д) результата проб на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента;</p> <p>е) результата биологической пробы.</p> <p>Запись в медицинской документации, отражающей состояние здоровья реципиента, оформляется протоколом трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов.</p>		
---	--	--

ФГБУЗ Медико- санитарная часть № 142 ФМБА России	<b>СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА</b>		НОМЕР:
			ЛИСТ: 5    ВСЕГО: 5
	<b>Порядок переливания донорской крови и (или) ее компонентов в подразделениях ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России</b>		ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: все структурные подразделения ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России
15.	Пакет с контрольной порцией компонента крови маркируется и помещается в холодильник при температуре от +2 до +6 градусов на 48 час.	Процедурная медицинская сестра В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурная медицинская сестра	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач

### Ссылки:

1. Федеральный закон «О донорстве крови и ее компонентов» от 20.07.2012 г. № 125-ФЗ;
2. Постановление Правительства РФ от 26.01.2010 г. № 29 «Об утверждении технического регламента о требованиях безопасности крови, ее продуктов, кровезамещающих растворов и технических средств, используемых в трансфузионно-инфузионной терапии»;
3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 25.11.2002 г. № 363 «Об утверждении Инструкции по применению компонентов крови»;
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28.03.2012 г. № 278н «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»;
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 02.04.2013 г. № 183н «Об утверждении правил клинического использования донорской крови и (или) ее компонентов»;
6. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации 18.05.2010 г. № 58 «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»»;
7. Закон Республики Башкортостан от 03.07.2013 г. №708-з «О донорстве крови и ее компонентов в Республике Башкортостан»;
8. Приказ Министерства здравоохранения РБ от 12.05.2016 г. № 1472-д «Об утверждении форм медицинской документации для организаций Республики Башкортостан, осуществляющих клиническое использование донорской крови и (или) ее компонентов на основании лицензии на медицинскую деятельность с указанием трансфузиологии в качестве составляющей части лицензируемого вида деятельности».

ФГБУЗ Медико-санитарная часть № 142 ФМБА России	<b>СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА</b>		НОМЕР:
			ЛИСТ: 1                      ВСЕГО: 2
<b>Порядок формирования заявки донорской крови и (или) ее компонентов для плановой трансфузии в ТК ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России</b>			ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: все структурные подразделения ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России
ДЕЙСТВУЕТ: с 10.01.2018 г.	ЗАМЕНЯЕТ: вводится впервые	ПРИЧИНА ПЕРЕСМОТРА:	ДАТА СЛЕДУЮЩЕГО ПЕРЕСМОТРА: 10.01.2023 г.
<b>РАЗРАБОТАЛ:</b> Старшая медсестра отделения анестезиологии и реанимации ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России _____ Ж.А. Титаренко «_____» _____ 2018 г.		<b>СОГЛАСОВАН:</b> Заместитель начальника ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России _____ Ф.Н. Кудаяров «_____» _____ 2018 г.	<b>УТВЕРДИЛ:</b> Начальник ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России _____ Ф.Р. Ильченко «_____» _____ 2018 г.

**Цель:** Регламентировать порядок формирования заявки на донорскую кровь и (или) ее компоненты для плановой трансфузии.

№ п/п	Действие	Исполнитель	Контроль
1.	Определить для пациента клиническую потребность в компонентах крови и время трансфузии.	Лечащий врач	Заведующий отделением
2.	Информировать пациента и/или родственников о предполагаемой трансфузии и отметить это в истории болезни (информированное согласие)	Лечащий врач	Заведующий отделением
3.	Записать показания для трансфузии в истории болезни	Лечащий врач	Заведующий отделением
4.	Выбрать необходимый компонент крови, сделать запись в листе назначений	Лечащий врач	Заведующий отделением
5.	Заполнить бланк заявки на компонент крови в соответствии с записью врача в истории болезни аккуратно и разборчиво (Приложение №1). Указать обоснование трансфузии.	Старшая медицинская сестра отделения	Лечащий врач
6.	Взять самотеком и правильно маркировать образец крови пациента для тестирования совместимости	Процедурная медицинская сестра	Лечащий врач
7.	Заявку на выдачу компонентов крови доставить в ТК медицинской сестре, ответственной за доставку, хранение и выдачу компонентов крови.	Постовая медицинская сестра	Лечащий врач

ФГБУЗ Медико- санитарная часть № 142 ФМБА России	<b>СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА</b>	НОМЕР:
	<b>Порядок формирования заявки донорской крови и (или) ее компонентов для плановой трансфузии в ТК ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России.</b>	ЛИСТ: 2    ВСЕГО: 2  ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: трансфузиологический кабинет отделения анестезиологии и реанимации

**Ссылки:**

1. Федеральный закон «О донорстве крови и ее компонентов» от 20.07.2012 г. № 125-ФЗ;
2. Постановление Правительства РФ от 26.01.2010 г. № 29 «Об утверждении технического регламента о требованиях безопасности крови, ее продуктов, кровезамещающих растворов и технических средств, используемых в трансфузионно-инфузионной терапии»;
3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 25.11.2002 г. № 363 «Об утверждении Инструкции по применению компонентов крови»;
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28.03.2012 г. № 278н «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»;
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 02.04.2013 г. № 183н «Об утверждении правил клинического использования донорской крови и (или) ее компонентов»;
6. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации 18.05.2010 г. № 58 «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»»;
7. Закон Республики Башкортостан от 03.07.2013 г. №708-з «О донорстве крови и ее компонентов в Республике Башкортостан»;
8. Приказ Министерства здравоохранения РБ от 12.05.2016 г. № 1472-д «Об утверждении форм медицинской документации для организаций Республики Башкортостан, осуществляющих клиническое использование донорской крови и (или) ее компонентов на основании лицензии на медицинскую деятельность с указанием трансфузиологии в качестве составляющей части лицензируемого вида деятельности».

ФГБУЗ Медико-санитарная часть № 142 ФМБА России	<b>СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА</b>		НОМЕР:
			ЛИСТ: 1      ВСЕГО: 5
<b>Проведение биологической пробы при переливании донорской крови и (или) ее компонентов</b>		ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: все структурные подразделения ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России	
ДЕЙСТВУЕТ: с 10.01.2018 г.	ЗАМЕНЯЕТ: вводится впервые	ПРИЧИНА ПЕРЕСМОТРА:	ДАТА СЛЕДУЮЩЕГО ПЕРЕСМОТРА: 10.01.2023 г.
РАЗРАБОТАЛ: Старшая медсестра ОРИТ ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России _____ Ж.А. Титаренко «_____» _____ 2018 г.	СОГЛАСОВАН: Заместитель начальника ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России _____ Ф.Н. Кудаяров «_____» _____ 2018 г.	УТВЕРДИЛ: Начальник ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России _____ Ф.Р. Ильченко «_____» _____ 2018 г.	

**Цель:** Выявление трансфузионных реакций (осложнений) при переливании донорской крови и (или) ее компонентов.

**Определение:**

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.

Биологическая проба проводится независимо от вида и объема донорской крови и (или) ее компонентов и скорости их введения, а также в случае индивидуально подобранных в клиничко-диагностической лаборатории или фенотипированных эритроцитсодержащих компонентов. При необходимости переливания нескольких доз компонентов донорской крови биологическая проба выполняется перед началом переливания каждой новой дозы компонента донорской крови.

№ п/п	Действие	Исполнитель	Контроль
1.	Однократное переливание 10 мл донорской крови и (или) ее компонентов со скоростью 2 - 3 мл (40 - 60 капель) в минуту в течение 3 - 3,5 минут.	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач	Заведующий отделением В вечернее и ночное время, выходные дни – ответственный дежурный врач
2.	После этого переливание прекращается и в течение 3 минут осуществляется наблюдение за состоянием реципиента, контролируется его пульс, число дыхательных движений, артериальное давление, общее состояние, цвет кожи, измеряется температура тела	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач	Заведующий отделением В вечернее и ночное время, выходные дни – ответственный дежурный врач
3.	Повторное переливание 10 мл донорской крови и (или) ее компонентов со скоростью 2 - 3 мл (40 - 60 капель) в минуту в течение 3 - 3,5 минут.	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач	Заведующий отделением В вечернее и ночное время, выходные дни – ответственный дежурный врач

4.	<p>После этого переливание прекращается и в течение 3 минут осуществляется наблюдение за состоянием реципиента, контролируется его пульс, число дыхательных движений, артериальное давление, общее состояние, цвет кожи, измеряется температура тела</p>	<p>Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач</p>	<p>Заведующий отделением В вечернее и ночное время, выходные дни – ответственный дежурный врач</p>
5.	<p>Третий раз переливание 10 мл донорской крови и (или) ее компонентов со скоростью 2 - 3 мл (40 - 60 капель) в минуту в течение 3 - 3,5 минут.</p>	<p>Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач</p>	<p>Заведующий отделением В вечернее и ночное время, выходные дни – ответственный дежурный врач</p>

ФГБУЗ Медико- санитарная часть № 142 ФМБА России	<b>СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА</b>	НОМЕР:
		ЛИСТ: 2    ВСЕГО: 5
	<b>Проведение биологической пробы при переливании донорской крови и (или) ее компонентов</b>	ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: все структурные подразделения ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России

6.	После этого переливание прекращается и в течение 3 минут осуществляется наблюдение за состоянием реципиента, контролируется его пульс, число дыхательных движений, артериальное давление, общее состояние, цвет кожи, измеряется температура тела	Лечащий врач и процедурная медицинская сестра В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач и дежурная медицинская сестра	Заведующий отделением В вечернее и ночное время, выходные дни – ответственный дежурный врач
7.	При появлении в этот период клинических симптомов: озноб, боли в пояснице, чувства жара и стеснения в груди, головной боли, тошноты или рвоты, врач, проводящий трансфузию (переливание) донорской крови и (или) ее компонентов, немедленно прекращает трансфузию (переливание) донорской крови и (или) ее компонентов.	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач	Заведующий отделением В вечернее и ночное время, выходные дни – ответственный дежурный врач
8.	При отсутствии клинических проявлений трансфузионных осложнений проводится дальнейшее переливание донорской крови и (или) ее компонентов	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач	Заведующий отделением В вечернее и ночное время, выходные дни – ответственный дежурный врач

#### Ссылки:

1. Федеральный закон «О донорстве крови и ее компонентов» от 20.07.2012 г. № 125-ФЗ;
2. Постановление Правительства РФ от 26.01.2010 г. № 29 «Об утверждении технического регламента о требованиях безопасности крови, ее продуктов, кровезамещающих растворов и технических средств, используемых в трансфузионно-инфузионной терапии»;
3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 25.11.2002 г. № 363 «Об утверждении Инструкции по применению компонентов крови»;
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28.03.2012 г. № 278н «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»;
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 02.04.2013 г. № 183н «Об утверждении правил клинического использования донорской крови и (или) ее компонентов»;
6. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации 18.05.2010 г. № 58 «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»»
7. Закон Республики Башкортостан от 03.07.2013 г. №708-з «О донорстве крови и ее компонентов в Республике Башкортостан»;
8. Приказ Министерства здравоохранения РБ от 12.05.2016 г. № 1472-д «Об утверждении форм медицинской документации для организаций Республики Башкортостан, осуществляющих клиническое использование донорской крови и (или) ее компонентов на основании лицензии на медицинскую деятельность с указанием трансфузиологии в качестве составляющей части лицензируемого вида деятельности».

ФГБУЗ Медико-санитарная часть № 142 ФМБА России	<b>СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА</b>		НОМЕР:
			ЛИСТ: 1      ВСЕГО: 5
<b>Первичное определение группы крови АВ0</b>		ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: все структурные подразделения ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России	
ДЕЙСТВУЕТ: с 10.01.2018 г.	ЗАМЕНЯЕТ: вводится впервые	ПРИЧИНА ПЕРЕСМОТРА:	ДАТА СЛЕДУЮЩЕГО ПЕРЕСМОТРА: 10.01.2023 г.
РАЗРАБОТАЛ: Старшая медсестра отделения анестезиологии и реанимации ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России _____ Ж.А. Титаренко «_____» _____ 2018 г.		СОГЛАСОВАН: Заместитель начальника ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России _____ Ф.Н. Кудаяров «_____» _____ 2018 г.	УТВЕРДИЛ: Начальник ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России _____ Ф.Р. Ильченко «_____» _____ 2018 г.

**Цель:** Первичное определение группы крови АВ0

№ п/п	Действие	Исполнитель	Контроль										
1.	На пластинку в три точки под обозначениями анти-А, анти-В, анти-АВ помещают по 2 капли (0,1 мл) реагента и рядом по одной капле осадка эритроцитов (0,01 - 0,02 мл при использовании геагглютинирующих сывороток; 0,02 - 0,03 мл при использовании цоликлонов).	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач	Заведующий отделением В вечернее и ночное время, выходные дни – ответственный дежурный врач										
2.	Сыворотку и эритроциты перемешивают стеклянной палочкой. Пластинку периодически покачивают, наблюдая за ходом реакции в течение 3-х мин. при использовании цоликлонов; 5 мин. при использовании геагглютинирующих сывороток.	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач	Заведующий отделением В вечернее и ночное время, выходные дни – ответственный дежурный врач										
3.	По истечении 5 мин. в реагирующую смесь можно добавить по 1 - 2 капли (0,05 - 0,1 мл) физиологического раствора для снятия возможной неспецифической агрегации эритроцитов.	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач	Заведующий отделением В вечернее и ночное время, выходные дни – ответственный дежурный врач										
4.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="3">Агглютинация эритроцитов с реагентами</td> <td rowspan="3" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Кровь принадлежит к группе</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Анти-А</td> <td style="text-align: center;">Анти-В</td> <td style="text-align: center;">Анти-АВ</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> </table>	Агглютинация эритроцитов с реагентами			Кровь принадлежит к группе	Анти-А	Анти-В	Анти-АВ	-	-	-	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач	Заведующий отделением В вечернее и ночное время, выходные дни – ответственный дежурный врач
Агглютинация эритроцитов с реагентами			Кровь принадлежит к группе										
Анти-А	Анти-В	Анти-АВ											
-	-	-											
			0(I)										

	+	-	+	A(II)		
	-	+	+	B(III)		
	+	+	+	AB(IV)		
	Примечание. Знаком (+) обозначена агглютинация, знаком (-) - отсутствие агглютинации.					
5.	<p>При наличии агглютинации со всеми тремя реагентами необходимо исключить неспецифическую агглютинацию исследуемых эритроцитов. Для этого к капле эритроцитов вместо цоликлонов добавляют каплю физиологического раствора, а вместо гемагглютинирующих сывороток сыворотку группы AB(IV). Кровь можно отнести к группе AB(IV) только при отсутствии агглютинации эритроцитов в физиологическом растворе или сыворотке AB(IV).</p>				<p>Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач</p>	<p>Заведующий отделением В вечернее и ночное время, выходные дни – ответственный дежурный врач</p>

ФГБУЗ Медико- санитарная часть № 142 ФМБА России	<b>СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА</b>	НОМЕР: ЛИСТ: 2    ВСЕГО: 5
	<b>Первичное определение группы крови AB0</b>	ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: все структурные подразделения ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России

#### **Ссылки:**

1. Федеральный закон «О донорстве крови и ее компонентов» от 20.07.2012 г. № 125-ФЗ;
2. Постановление Правительства РФ от 26.01.2010 г. № 29 «Об утверждении технического регламента о требованиях безопасности крови, ее продуктов, кровезамещающих растворов и технических средств, используемых в трансфузионно-инфузионной терапии»;
3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 25.11.2002 г. № 363 «Об утверждении Инструкции по применению компонентов крови»;
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28.03.2012 г. № 278н «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»;
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 02.04.2013 г. № 183н «Об утверждении правил клинического использования донорской крови и (или) ее компонентов»;
6. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации 18.05.2010 г. № 58 «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»»
7. Закон Республики Башкортостан от 03.07.2013 г. №708-з «О донорстве крови и ее компонентов в Республике Башкортостан»;
8. Приказ Министерства здравоохранения РБ от 12.05.2016 г. № 1472-д «Об утверждении форм медицинской документации для организаций Республики Башкортостан, осуществляющих клиническое использование донорской крови и (или) ее компонентов на основании лицензии на медицинскую деятельность с указанием трансфузиологии в качестве составляющей части лицензируемого вида деятельности».

ФГБУЗ Медико-санитарная часть № 142 ФМБА России	<b>СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА</b>		НОМЕР:
			ЛИСТ: 1      ВСЕГО: 3
<b>Порядок взятия и маркировки образца крови перед трансфузией в подразделениях ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России</b>			ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: все структурные подразделения ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России
ДЕЙСТВУЕТ: с 10.01.2018 г.	ЗАМЕНЯЕТ: вводится впервые	ПРИЧИНА ПЕРЕСМОТРА:	ДАТА СЛЕДУЮЩЕГО ПЕРЕСМОТРА: 10.01.2023 г.
РАЗРАБОТАЛ: Старшая медсестра ОРИТ ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России _____ Ж.А. Титаренко «_____» _____ 2018 г.	СОГЛАСОВАН: Заместитель начальника ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России _____ Ф.Н. Кудаяров «_____» _____ 2018 г.	УТВЕРДИЛ: Начальник ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России _____ Ф.Р. Ильченко «_____» _____ 2018 г.	

**Цель:** Регламентировать порядок взятия и маркировки образца крови перед трансфузией

№ п/п	Действие	Исполнитель	Контроль
1.	Если реципиент в сознании, попросить его назвать себя по имени, фамилии, сообщить дату рождения и предоставить другую соответствующую информацию	Процедурная медицинская сестра В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурная медицинская сестра	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни - дежурный врач
2.	Проверить фамилию реципиента по медицинской карте стационарного больного	Процедурная медицинская сестра В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурная медицинская сестра	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни - дежурный врач
3.	Проверить фамилию реципиента по заполненному бланку заявки на кровь	Процедурная медицинская сестра В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурная медицинская сестра	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни - дежурный врач
4.	Если реципиент без сознания, попросить его родственника или другого сотрудника верифицировать идентичность реципиента	Процедурная медицинская сестра В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурная медицинская сестра	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни - дежурный врач
5.	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.	Процедурная медицинская сестра В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурная медицинская сестра	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни - дежурный врач

ФГБУЗ Медико- санитарная часть № 142 ФМБА России	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР:
			ЛИСТ: 2    ВСЕГО: 3
Порядок взятия и маркировки образца крови перед трансфузией в подразделениях ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России.			ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: все структурные подразделения    ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России
6.	Пробирки должны быть маркированы с указанием фамилии и инициалов реципиента, номера медицинской карты стационарного больного, наименования отделения, где проводится трансфузия (переливание) донорской крови и (или) ее компонентов, групповой и резус-принадлежности, даты взятия образца крови. и <b><u>разборчивая подпись медицинской сестры</u></b>	Процедурная медицинская сестра В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурная медицинская сестра	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни - дежурный врач
7.	Фиксировать резиновым кольцом направление вокруг пробирки и направить в лабораторию	Процедурная медицинская сестра В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурная медицинская сестра	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни - дежурный врач
8.	Оставить вторую пробирку на 1 час при комнатной температуре при плановой трансфузии или центрифугировать для быстрого получения сыворотки при экстренной трансфузии	Процедурная медицинская сестра В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурная медицинская сестра	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни - дежурный врач
9.	Вторая пробирка хранится в холодильнике процедурного кабинета после переливания 48 час совместно с остатками контрольной порцией перелитых компонентов крови, при температуре +2- + 6 Градусов	Процедурная медицинская сестра В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурная медицинская сестра	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни - дежурный врач
10.	При повторной трансфузии эритроцитов, отобрать новый образец крови для тестирования совместимости (пробирка №2)	Процедурная медицинская сестра В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурная медицинская сестра	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни - дежурный врач

ФГБУЗ Медико- санитарная часть № 142 ФМБА России	<b>СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА</b>	НОМЕР:
	<b>Порядок взятия и маркировки образца крови перед трансфузией в подразделениях ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России.</b>	ЛИСТ: 3    ВСЕГО: 3
		ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: все структурные подразделения ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России

**Ссылки:**

1. Федеральный закон «О донорстве крови и ее компонентов» от 20.07.2012 г. № 125-ФЗ;
2. Постановление Правительства РФ от 26.01.2010 г. № 29 «Об утверждении технического регламента о требованиях безопасности крови, ее продуктов, кровезамещающих растворов и технических средств, используемых в трансфузионно-инфузионной терапии»;
3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 25.11.2002 г. № 363 «Об утверждении Инструкции по применению компонентов крови»;
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28.03.2012 г. № 278н «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»;
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 02.04.2013 г. № 183н «Об утверждении правил клинического использования донорской крови и (или) ее компонентов»;
6. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации 18.05.2010 г. № 58 «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»»;
7. Закон Республики Башкортостан от 03.07.2013 г. №708-з «О донорстве крови и ее компонентов в Республике Башкортостан»;
8. Приказ Министерства здравоохранения РБ от 12.05.2016 г. № 1472-д «Об утверждении форм медицинской документации для организаций Республики Башкортостан, осуществляющих клиническое использование донорской крови и (или) ее компонентов на основании лицензии на медицинскую деятельность с указанием трансфузиологии в качестве составляющей части лицензируемого вида деятельности».

ФГБУЗ Медико-санитарная часть № 142 ФМБА России	<b>СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА</b>		НОМЕР:
			ЛИСТ: 1                      ВСЕГО: 2
<b>Порядок формирования заявки на донорскую кровь и (или) ее компоненты в экстренных ситуациях в ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России.</b>		ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: все структурные подразделения ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России	
ДЕЙСТВУЕТ: с 10.01.2018 г.	ЗАМЕНЯЕТ: вводится впервые	ПРИЧИНА ПЕРЕСМОТРА:	ДАТА СЛЕДУЮЩЕГО ПЕРЕСМОТРА: 10.01.2023 г.
РАЗРАБОТАЛ: Старшая медсестра ОРИТ ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России _____ Ж.А. Титаренко «_____» _____ 2018 г.	СОГЛАСОВАН: Заместитель начальника ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России _____ Ф.Н. Кудаяров «_____» _____ 2018 г.	УТВЕРДИЛ: Начальник ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России _____ Ф.Р. Ильченко «_____» _____ 2018 г.	

**Цель:** Регламентировать порядок формирования заявки на донорскую кровь и (или) ее компоненты в экстренных ситуациях.

№ п/п	Действие	Исполнитель	Контроль
1.	Определить для реципиента клиническую потребность в компонентах крови	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач	Заведующий отделением В вечернее и ночное время, выходные дни – ответственный дежурный врач
2.	Информировать реципиента и (или) родственников о предполагаемой трансфузии и отметить это в медицинской карте стационарного больного (информированное согласие)	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач	Заведующий отделением В вечернее и ночное время, выходные дни – ответственный дежурный врач
3.	Записать показания для трансфузии в медицинской карте стационарного больного	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач	Заведующий отделением В вечернее и ночное время, выходные дни – ответственный дежурный врач
4.	Выбрать необходимый компонент крови, сделать запись в листе назначений	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач	Заведующий отделением В вечернее и ночное время, выходные дни – ответственный дежурный врач
5.	Согласовать заявку с дежурным врачом Белорецкого филиала РСПК или РСПК г.Уфа по телефону	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач	Заведующий отделением В вечернее и ночное время, выходные дни – ответственный дежурный врач

ФГБУЗ Медико- санитарная часть № 142 ФМБА России	<b>СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА</b>	НОМЕР:
		ЛИСТ: 2    ВСЕГО: 3
	<b>Порядок формирования заявки на донорскую крови и (или) ее компоненты в экстренных ситуациях в ФГБУЗ МСЧ- 142 ФМБА России.</b>	ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: все структурные подразделения ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России

6.	Заполнить бланк заявки на компонент крови в соответствии с записью врача в медицинской карте стационарного больного аккуратно и разборчиво (приложение № 1). Указать показания к трансфузии	Старшая медицинская сестра отделения В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурная медицинская сестра	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач
7.	Взять самотеком и правильно маркировать образец крови реципиента для тестирования совместимости	Процедурная медицинская сестра В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурная медицинская сестра	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач
8.	Заявку на выдачу компонента крови доставить в ТК медицинской сестре, а в вечернее и ночное время, выходные дни – дежурной медицинской сестре отделения анестезиологии и реанимации	Процедурная медицинская сестра В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурная медицинская сестра	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач

#### **Ссылки:**

1. Федеральный закон «О донорстве крови и ее компонентов» от 20.07.2012 г. № 125-ФЗ;
2. Постановление Правительства РФ от 26.01.2010 г. № 29 «Об утверждении технического регламента о требованиях безопасности крови, ее продуктов, кровезамещающих растворов и технических средств, используемых в трансфузионно-инфузионной терапии»;
3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 25.11.2002 г. № 363 «Об утверждении Инструкции по применению компонентов крови»;
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28.06.2012 г. № 278н «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»;
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 02.04.2013 г. № 183н «Об утверждении правил клинического использования донорской крови и (или) ее компонентов»;
6. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации 18.05.2010 г. № 58 «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»»
7. Закон Республики Башкортостан от 03.07.2013 г. №708-з «О донорстве крови и ее компонентов в Республике Башкортостан»;

ФГБУЗ Медико- санитарная часть № 142 ФМБА России	<b>СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА</b>	НОМЕР:
	<b>Порядок формирования заявки на донорскую крови и (или) ее компоненты в экстренных ситуациях в ФГБУЗ МСЧ- 142 ФМБА России.</b>	ЛИСТ: 3    ВСЕГО: 3 ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: все структурные подразделения ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России

8. Приказ Министерства здравоохранения РБ от 12.05.2016 г. № 1472-д «Об утверждении форм медицинской документации для организаций Республики Башкортостан, осуществляющих клиническое использование донорской крови и (или) ее компонентов на основании лицензии на медицинскую деятельность с указанием трансфузиологии в качестве составляющей части лицензируемого вида деятельности».

ФГБУЗ Медико-санитарная часть № 142 ФМБА России	<b>СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА</b>		НОМЕР:
			ЛИСТ: 1      ВСЕГО: 4
<b>Порядок ведения документации в медицинской карте стационарного больного при переливании донорской крови и (или) ее компонентов</b>			ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: все структурные подразделения ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России
ДЕЙСТВУЕТ: с 10.01.2018 г.	ЗАМЕНЯЕТ: вводится впервые	ПРИЧИНА ПЕРЕСМОТРА:	ДАТА СЛЕДУЮЩЕГО ПЕРЕСМОТРА: 10.01.2023 г.
РАЗРАБОТАЛ: Старшая медсестра ОРИТ ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России _____ Ж.А. Титаренко «_____» _____ 2018 г.	СОГЛАСОВАН: Заместитель начальника ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России _____ Ф.Н. Кудаяров «_____» _____ 2018 г.	УТВЕРДИЛ: Начальник ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России _____ Ф.Р. Ильченко «_____» _____ 2018 г.	

**Цель:** Регламентировать порядок записи данных о переливании донорской крови и (или) ее компонентов в медицинской карте стационарного больного

№ п/п	Действие	Исполнитель	Контроль
1.	Определить группу крови и резус-фактор реципиента	Врач, имеющий подготовку по трансфузиологии	Врач, имеющий подготовку по трансфузиологии
2.	Заполнить все графы в бланке анализа крови на групповую и резус принадлежность, подписать	Врач, имеющий подготовку по трансфузиологии	Врач, имеющий подготовку по трансфузиологии
3.	Бланк с результатом исследования вклеить в медицинскую карту стационарного больного	Процедурная медицинская сестра В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурная медицинская сестра	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач
4.	Перенести данные анализа о групповой и резус-принадлежности на лицевую сторону медицинской карты стационарного больного, подписать	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач	Заведующий отделением В вечернее и ночное время, выходные дни – ответственный дежурный врач
5.	Произвести запись в медицинской карте стационарного больного, с обязательным указанием: а) медицинских показаний к трансфузии (переливанию) донорской крови и (или) ее компонентов; б) паспортных данных с этикетки донорского контейнера, содержащих сведения о коде донора, группе крови по системе АВО и резус-принадлежности,	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач	Заведующий отделением В вечернее и ночное время, выходные дни – ответственный дежурный врач

	<p>фенотипе донора, а также номера контейнера, даты заготовки, названия организации (после окончания трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов этикетка или копия этикетки от контейнера с компонентом крови, полученная с использованием фото- или оргтехники, клеивается в медицинскую карту стационарного больного;</p> <p>в) результата контрольной проверки группы крови реципиента по системе АВО с указанием сведений (наименование, производитель, серия, срок годности) об используемых реактивах (реагентах);</p> <p>г) результата контрольной проверки группы донорской крови или ее эритроцит-содержащих компонентов, взятых из контейнера, по системе АВО;</p> <p>д) результата проб на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента;</p> <p>е) результата биологической пробы. Оформляется протокол трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов.</p>		
6.	<p>Оформленное информированное добровольное согласие больного или его законного представителя (при недееспособности реципиента) на переливание подклеить в медицинскую карту стационарного больного или оформить решение консилиума о трансфузии (отсутствие законного представителя при недееспособности реципиента), подписывают которое участники консилиума. В случае невозможности организовать консилиум, решение принимает лечащий врач и подписывает свое решение</p>	<p>Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач</p>	<p>Заведующий отделением В вечернее и ночное время, выходные дни – ответственный дежурный врач</p>
7.	<p>Заполнить все графы «Протокол переливания крови и ее</p>	<p>Лечащий врач В вечернее и ночное</p>	<p>Заведующий отделением</p>

	компонентов», подписывает врач, проводивший трансфузию, вклеить его в медицинскую карту стационарного больного	время, выходные дни – дежурный врач	В вечернее и ночное время, выходные дни – ответственный дежурный врач
8.	Заполнить все графы «Лист регистрации переливания трансфузионных сред» (форма 005/у), подписывает врач, проводивший трансфузию, вклеить его в медицинскую карту стационарного больного	Процедурная медицинская сестра В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурная медицинская сестра	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач
9.	Заполнить все графы «Журнал учета трансфузионных сред» (форма 009/у), подписывает врач, проводивший трансфузию	Процедурная медицинская сестра В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурная медицинская сестра	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач

### Ссылки:

1. Федеральный закон «О донорстве крови и ее компонентов» от 20.07.2012 г. № 125-ФЗ;
2. Постановление Правительства РФ от 26.01.2010 г. № 29 «Об утверждении технического регламента о требованиях безопасности крови, ее продуктов, кровезамещающих растворов и технических средств, используемых в трансфузионно-инфузионной терапии»;
3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 25.11.2002 г. № 363 «Об утверждении Инструкции по применению компонентов крови»;
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28.03.2012 г. № 278н «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»;
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 02.04.2013 г. № 183н «Об утверждении правил клинического использования донорской крови и (или) ее компонентов»;
6. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации 18.05.2010 г. № 58 «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»»;
7. Закон Республики Башкортостан от 03.07.2013 г. №708-з «О донорстве крови и ее компонентов в Республике Башкортостан»;
8. Приказ Министерства здравоохранения РБ от 12.05.2016 г. № 1472-д «Об утверждении форм медицинской документации для организаций Республики Башкортостан, осуществляющих клиническое использование донорской крови и (или) ее компонентов на основании лицензии на медицинскую деятельность с указанием трансфузиологии в качестве составляющей части лицензируемого вида деятельности».

ФГБУЗ Медико-санитарная часть № 142 ФМБА России	<b>СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА</b>		НОМЕР:
			ЛИСТ: 1                      ВСЕГО: 2
<b>Порядок оформления заявки на компоненты крови для получения из Белорецкого филиала Республиканской станции переливания крови в ТК ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России</b>			ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: трансфузиологический кабинет отделения анестезиологии и реанимации
ДЕЙСТВУЕТ: с 10.01.2018 г.	ЗАМЕНЯЕТ: вводится впервые	ПРИЧИНА ПЕРЕСМОТРА:	ДАТА СЛЕДУЮЩЕГО ПЕРЕСМОТРА: 10.01.2023 г.
РАЗРАБОТАЛ: Старшая медсестра ОРИТ ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России _____ Ж.А. Титаренко «_____» _____ 2018 г.		СОГЛАСОВАН: Заместитель начальника ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России _____ Ф.Н. Кудаяров «_____» _____ 2018 г.	УТВЕРДИЛ: Начальник ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России _____ Ф.Р. Ильченко «_____» _____ 2018 г.

**Цель:** Регламентировать порядок оформления бланков заявок на компоненты крови.

№ п/п	Действие	Исполнитель	Контроль
1.	Заполнить все графы заявки	Старшая медицинская сестра отделения анестезиологии и реанимации В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурная медицинская сестра	Заведующий отделением анестезиологии и реанимации В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач
2.	Разборчиво написать идентификацию пациента	Старшая медицинская сестра отделения анестезиологии и реанимации В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурная медицинская сестра	Заведующий отделением анестезиологии и реанимации В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач
3.	Разборчиво написать тип и количество доз требуемого компонента крови	Старшая медицинская сестра отделения анестезиологии и реанимации В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурная медицинская сестра	Заведующий отделением анестезиологии и реанимации В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач
4.	Разборчиво написать время и место, где требуется компонент крови	Старшая медицинская сестра отделения анестезиологии и реанимации В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурная медицинская сестра	Заведующий отделением анестезиологии и реанимации В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач
5.	Разборчиво написать Ф.И.О. врача	Старшая медицинская сестра отделения анестезиологии и реанимации В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурная медицинская сестра	Заведующий отделением анестезиологии и реанимации В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач
6.	Указать контактный телефон	Старшая медицинская сестра отделения анестезиологии и реанимации В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурная медицинская сестра	Заведующий отделением анестезиологии и реанимации В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач
7.	Проверить правильность заполнения оформленной заявки, подписать	Лечащий врач. В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач	Заведующий отделением анестезиологии и реанимации В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач

ФГБУЗ Медико- санитарная часть № 142 ФМБА России	<b>СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА</b>	НОМЕР:
		ЛИСТ: 2    ВСЕГО: 2
	<b>Порядок оформления заявки на компоненты крови для получения из Белорецкого филиала Республиканской станции переливания крови в ТК ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России</b>	ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: трансфузиологический кабинет отделения анестезиологии и реанимации

**Ссылки:**

1. Федеральный закон «О донорстве крови и ее компонентов» от 20.07.2012 г. № 125-ФЗ;
2. Постановление Правительства РФ от 26.01.2010 г. № 29 «Об утверждении технического регламента о требованиях безопасности крови, ее продуктов, кровезамещающих растворов и технических средств, используемых в трансфузионно-инфузионной терапии»;
3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 25.11.2002 г. № 363 «Об утверждении Инструкции по применению компонентов крови»;
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28.03.2012 г. № 278н «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»;
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 02.04.2013 г. № 183н «Об утверждении правил клинического использования донорской крови и (или) ее компонентов»;
6. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации 18.05.2010 г. № 58 «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»»
7. Закон Республики Башкортостан от 03.07.2013 г. №708-з «О донорстве крови и ее компонентов в Республике Башкортостан»;
8. Приказ Министерства здравоохранения РБ от 12.05.2016 г. № 1472-д «Об утверждении форм медицинской документации для организаций Республики Башкортостан, осуществляющих клиническое использование донорской крови и (или) ее компонентов на основании лицензии на медицинскую деятельность с указанием трансфузиологии в качестве составляющей части лицензируемого вида деятельности».

ФГБУЗ Медико-санитарная часть № 142 ФМБА России	<b>СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА</b>		НОМЕР:
	<b>Порядок оформления бланка заявки на компоненты крови для получения из ТК ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России.</b>		ЛИСТ: 1                      ВСЕГО: 2
			ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: все структурные подразделения ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России
ДЕЙСТВУЕТ: с 10.01.2018 г.	ЗАМЕНЯЕТ: вводится впервые	ПРИЧИНА ПЕРЕСМОТРА:	ДАТА СЛЕДУЮЩЕГО ПЕРЕСМОТРА: 10.01.2023 г.
РАЗРАБОТАЛ: Старшая медсестра ОРИТ ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России _____ Ж.А. Титаренко «_____» _____ 2018 г.	СОГЛАСОВАН: Заместитель начальника ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России _____ Ф.Н. Кудаяров «_____» _____ 2018 г.	УТВЕРДИЛ: Начальник ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России _____ Ф.Р. Ильченко «_____» _____ 2018 г.	

**Цель:** Регламентировать порядок оформления бланков заявок на получение компонентов крови из ТК.

№ п/п	Действие	Исполнитель	Контроль
1.	Заполнить все графы заявки (Приложение № 1).	Старшая медицинская сестра отделения В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурная медицинская сестра	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни - дежурный врач
2.	Разборчиво написать идентификацию пациента	Старшая медицинская сестра отделения В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурная медицинская сестра	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни - дежурный врач
3.	Разборчиво написать тип и количество доз требуемого компонента крови	Старшая медицинская сестра отделения В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурная медицинская сестра	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни - дежурный врач
4.	Разборчиво написать время и место, где требуется компонент крови	Старшая медицинская сестра отделения В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурная медицинская сестра	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни - дежурный врач
5.	Разборчиво написать Ф.И.О. врача	Старшая медицинская сестра отделения В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурная медицинская сестра	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни - дежурный врач
6.	Указать контактный телефон	Старшая медицинская сестра отделения В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурная медицинская сестра	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни - дежурный врач
7.	Проверить правильность заполнения оформленной заявки, подписать	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни - дежурный врач	Заведующий отделением В вечернее и ночное время, выходные дни - ответственный дежурный врач

<b>ФГБУЗ Медико- санитарная часть № 142 ФМБА России</b>	<b>СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА</b>	<b>НОМЕР:</b>
		<b>ЛИСТ: 2    ВСЕГО: 2</b>
	<b>Порядок оформления бланка заявки на компоненты крови для получения из ТК ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России.</b>	<b>ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: все структурные подразделения ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России</b>

**Ссылки:**

1. Федеральный закон «О донорстве крови и ее компонентов» от 20.07.2012 г. № 125-ФЗ;
2. Постановление Правительства РФ от 26.01.2010 г. № 29 «Об утверждении технического регламента о требованиях безопасности крови, ее продуктов, кровезамещающих растворов и технических средств, используемых в трансфузионно-инфузионной терапии»;
3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 25.11.2002 г. № 363 «Об утверждении Инструкции по применению компонентов крови»;
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28.03.2012 г. № 278н «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»;
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 02.04.2013 г. № 183н «Об утверждении правил клинического использования донорской крови и (или) ее компонентов»;
6. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации 18.05.2010 г. № 58 «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»»
7. Закон Республики Башкортостан от 03.07.2013 г. №708-з «О донорстве крови и ее компонентов в Республике Башкортостан»;
8. Приказ Министерства здравоохранения РБ от 12.05.2016 г. № 1472-д «Об утверждении форм медицинской документации для организаций Республики Башкортостан, осуществляющих клиническое использование донорской крови и (или) ее компонентов на основании лицензии на медицинскую деятельность с указанием трансфузиологии в качестве составляющей части лицензируемого вида деятельности».

ФГБУЗ Медико-санитарная часть № 142 ФМБА России	<b>СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА</b>		НОМЕР:
			ЛИСТ: 1                      ВСЕГО: 3
<b>Порядок исследования трансфузионных реакций в подразделениях ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России.</b>		ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: все структурные подразделения ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России	
ДЕЙСТВУЕТ: с 10.01.2018 г.	ЗАМЕНЯЕТ: вводится впервые	ПРИЧИНА ПЕРЕСМОТРА:	ДАТА СЛЕДУЮЩЕГО ПЕРЕСМОТРА: 10.01.2023 г.
РАЗРАБОТАЛ: Старшая медсестра ОРИТ ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России _____ Ж.А. Титаренко « ____ » _____ 2018 г.	СОГЛАСОВАН: Заместитель начальника ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России _____ Ф.Н. Кудаяров « ____ » _____ 2018 г.	УТВЕРДИЛ: Начальник ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России _____ Ф.Р. Ильченко « ____ » _____ 2018 г.	

**Цель:** Регламентировать порядок исследования трансфузионных реакций.

№ п/п	Действие	Исполнитель	Контроль
1.	Наблюдение в момент начала инфузии каждой дозы	Процедурная медицинская сестра В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурная медицинская сестра	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач
2.	При острой трансфузионной реакции прекратить трансфузию	Процедурная медицинская сестра В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурная медицинская сестра	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач
3.	Сообщить о трансфузионной реакции лечащему врачу	Процедурная медицинская сестра В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурная медицинская сестра	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач
4.	Проверить этикетки на контейнере с кровью и идентичность пациента.	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач	Заведующий отделением В вечернее и ночное время, выходные дни – ответственный дежурный врач
5.	При обнаружении любых различий этикетки на контейнере с кровью немедленно проконсультроваться на станции переливания крови	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач	Заведующий отделением В вечернее и ночное время, выходные дни – ответственный дежурный врач
6.	Попросить станцию переливания крови приостановить выдачу любой крови до выяснения причины реакции	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач	Заведующий отделением В вечернее и ночное время, выходные дни – ответственный дежурный врач

ФГБУЗ Медико- санитарная часть № 142 ФМБА России	<b>СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА</b>		НОМЕР:
			ЛИСТ: 2    ВСЕГО: 3
<b>Порядок исследования трансфузионных реакций в подразделениях ФГБУЗ МСЧ- 142 ФМБА России.</b>		ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: все структурные подразделения ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России	
7.	При подозрении на тяжелую реакцию немедленно обратиться за помощью к дежурному анестезиологу	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач	Заведующий отделением В вечернее и ночное время, выходные дни – ответственный дежурный врач
8.	Взять пробы (образцы крови сразу после трансфузии из вены с противоположной стороны: один - со свернувшейся кровью, другой - с антикоагулянтом)	Процедурная медицинская сестра В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурная медицинская сестра	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач
9.	Направить образцы крови на станцию переливания крови	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач	Заведующий отделением В вечернее и ночное время, выходные дни – ответственный дежурный врач
10.	Направить образцы крови в лабораторию на повторное определение АВ0 и Rh принадлежности, повторный скрининг антител и определение перекрестной совместимости, полный анализ крови, скрининг системы свертывания крови; общий анализ мочи	Процедурная медицинская сестра В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурная медицинская сестра	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач

#### **Ссылки:**

1. Федеральный закон «О донорстве крови и ее компонентов» от 20.07.2012 г. № 125-ФЗ;
2. Постановление Правительства РФ от 26.01.2010 г. № 29 «Об утверждении технического регламента о требованиях безопасности крови, ее продуктов, кровезамещающих растворов и технических средств, используемых в трансфузионно-инфузионной терапии»;
3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 25.11.2002 г. № 363 «Об утверждении Инструкции по применению компонентов крови»;
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28.03.2012 г. № 278н «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»;

ФГБУЗ Медико- санитарная часть № 142 ФМБА России	<b>СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА</b>	НОМЕР: ЛИСТ: 3    ВСЕГО: 3
	<b>Порядок исследования трансфузионных реакций в подразделениях ФГБУЗ МСЧ- 142 ФМБА России.</b>	ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: все структурные подразделения ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России

5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 02.04.2013 г. № 183н «Об утверждении правил клинического использования донорской крови и (или) ее компонентов»;

6. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации 18.05.2010 г. № 58 «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»»

7. Закон Республики Башкортостан от 03.07.2013 г. №708-з «О донорстве крови и ее компонентов в Республике Башкортостан»;

8. Приказ Министерства здравоохранения РБ от 12.05.2016 г. № 1472-д «Об утверждении форм медицинской документации для организаций Республики Башкортостан, осуществляющих клиническое использование донорской крови и (или) ее компонентов на основании лицензии на медицинскую деятельность с указанием трансфузиологии в качестве составляющей части лицензируемого вида деятельности».

ФГБУЗ Медико-санитарная часть № 142 ФМБА России	<b>СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА</b>		НОМЕР:
			ЛИСТ: 1                      ВСЕГО: 2
<b>Порядок действий при возникновении жизнеопасных (озноб, лихорадка, беспокойство, гипотензия, тахикардия, гемоглинурия, ДВС) трансфузионных реакций</b>		ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: все структурные подразделения ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России	
ДЕЙСТВУЕТ: с 10.01.2018 г.	ЗАМЕНЯЕТ: вводится впервые	ПРИЧИНА ПЕРЕСМОТРА:	ДАТА СЛЕДУЮЩЕГО ПЕРЕСМОТРА: 10.01.2023 г.
РАЗРАБОТАЛ: Старшая медсестра ОРИТ ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России _____ Ж.А. Титаренко «_____» _____ 2018 г.	СОГЛАСОВАН: Заместитель начальника ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России _____ Ф.Н. Кудаяров «_____» _____ 2018 г.	УТВЕРДИЛ: Начальник ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России _____ Ф.Р. Ильченко «_____» _____ 2018 г.	

**Цель:** Регламентировать порядок действий при возникновении жизнеопасных (озноб, лихорадка, беспокойство, гипотензия, тахикардия, гемоглинурия, ДВС) трансфузионных реакций

№ п/п	Действие	Исполнитель	Контроль
1.	Прекратить переливание	Процедурная медицинская сестра В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурная медицинская сестра	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач
2.	Поставить в известность врача	Процедурная медицинская сестра В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурная медицинская сестра	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач
3.	Заменить устройство для инфузии и оставить внутривенный доступ открытым с помощью введения физиологического раствора	Процедурная медицинская сестра В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурная медицинская сестра	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач
4.	Назначить физиологический раствор 500 мл. в течение 5 мин	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач	Заведующий отделением В вечернее и ночное время, выходные дни – ответственный дежурный врач
5.	Обеспечить большой приток кислорода с помощью маски	Процедурная медицинская сестра В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурная медицинская сестра	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач

6.	Ввести адреналин 0,01 мг/кг массы в/м	Процедурная медицинская сестра В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурная медицинская сестра	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач
7.	Ввести внутривенно кортикостероиды и бронходилататоры при анафилактикоидных реакциях (бронхоспазм, стридор).	Процедурная медицинская сестра В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурная медицинская сестра	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач
8.	Ввести диуретик: например, фуросемид 1 мг/кг	Процедурная медицинская сестра В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурная медицинская сестра	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач
9.	При наличии ДВС ввести 3 дозы свежезамороженной плазмы	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач	Заведующий отделением В вечернее и ночное время, выходные дни – ответственный дежурный врач
10.	При гипотензии снова ввести физиологический раствор 20-30 мл/кг в течение 5 мин	Процедурная медицинская сестра В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурная медицинская сестра	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач
11.	Ввести инотропный препарат	Процедурная медицинская сестра В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурная медицинская сестра	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач
12.	При подозрении на бактериемию (озноб, температура, коллапс, отсутствие признаков гемолитической реакции) назначить внутривенно антибиотики широкого спектра действия.	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач	Заведующий отделением В вечернее и ночное время, выходные дни – ответственный дежурный врач

#### Ссылки:

1. Федеральный закон «О донорстве крови и ее компонентов» от 20.07.2012 № 125-ФЗ;
2. Основы сестринского дела. Практикум. Обуховец Т.П.; 2003;
3. Общий уход за больными. Мухина С.А., Тарновская И.И.; 1989;
4. Сестринское дело в анестезиологии и реаниматологии. Современные аспекты. Левшанков А.И., Климов А.Г.; 2010.

ФГБУЗ Медико-санитарная часть № 142 ФМБА России	<b>СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА</b>		НОМЕР:
			ЛИСТ: 1      ВСЕГО: 1
<b>Порядок действий при возникновении легких (локализованных кожных: крапивница, сыпь) трансфузионных реакций</b>		ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: все структурные подразделения ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России	
ДЕЙСТВУЕТ: с 10.01.2018 г.	ЗАМЕНЯЕТ: вводится впервые	ПРИЧИНА ПЕРЕСМОТРА:	ДАТА СЛЕДУЮЩЕГО ПЕРЕСМОТРА: 10.01.2023 г.
РАЗРАБОТАЛ: Старшая медсестра ОРИТ ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России _____ Ж.А. Титаренко «_____» _____ 2018 г.	СОГЛАСОВАН: Заместитель начальника ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России _____ Ф.Н. Кудаяров «_____» _____ 2018 г.	УТВЕРДИЛ: Начальник ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России _____ Ф.Р. Ильченко «_____» _____ 2018 г.	

**Назначение:** Регламентировать порядок действий при возникновении легких (локализованных кожных: крапивница, сыпь) трансфузионных реакций

№ п/п	Действие	Исполнитель	Контроль
1.	Поставить в известность врача	Процедурная медицинская сестра В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурная медицинская сестра	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач
2.	Уменьшить скорость переливания	Процедурная медицинская сестра В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурная медицинская сестра	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач
3.	Ввести антигистаминный препарат внутримышечно	Процедурная медицинская сестра В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурная медицинская сестра	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач
4.	При отсутствии улучшения в течение 30 мин или при нарастании симптомов проводить терапию, рекомендованную для реакций средней тяжести	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач	Заведующий отделением В вечернее и ночное время, выходные дни – ответственный дежурный врач

**Ссылки:**

1. Федеральный закон «О донорстве крови и ее компонентов» от 20.07.2012 г. № 125-ФЗ;
2. Основы сестринского дела. Практикум. Обуховец Т.П.; 2003;
3. Общий уход за больными. Мухина С.А., Тарновская И.И.; 1989;
4. Сестринское дело в анестезиологии и реаниматологии. Современные аспекты. Левшанков А.И., Климов А.Г.; 2010.

ФГБУЗ Медико-санитарная часть № 142 ФМБА России	<b>СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА</b>		НОМЕР:
			ЛИСТ: 1      ВСЕГО: 2
<b>Порядок действий при возникновении трансфузионных реакций средней тяжести (прилив крови к лицу, крапивница, озноб, лихорадка, беспокойство, тахикардия)</b>			ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: все структурные подразделения ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России
ДЕЙСТВУЕТ: с 10.01.2018 г.	ЗАМЕНЯЕТ: вводится впервые	ПРИЧИНА ПЕРЕСМОТРА:	ДАТА СЛЕДУЮЩЕГО ПЕРЕСМОТРА: 10.01.2023 г.
РАЗРАБОТАЛ: Старшая медсестра ОРИТ ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России _____ Ж.А. Титаренко «_____» _____ 2018 г.	СОГЛАСОВАН: Заместитель начальника ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России _____ Ф.Н. Кудаяров «_____» _____ 2018 г.	УТВЕРДИЛ: Начальник ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России _____ Ф.Р. Ильченко «_____» _____ 2018 г.	

**Цель:** Регламентировать порядок действий при возникновении трансфузионных реакций средней тяжести (прилив крови к лицу, крапивница, озноб, лихорадка, беспокойство, тахикардия).

№ п/п	Действие	Исполнитель	Контроль
1.	Прекратить переливание	Процедурная медицинская сестра В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурная медицинская сестра	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач
2.	Поставить в известность врача	Процедурная медицинская сестра В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурная медицинская сестра	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач
3.	Заменить устройство для инфузии и оставить внутривенный доступ открытым с помощью введения физиологического раствора	Процедурная медицинская сестра В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурная медицинская сестра	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач
4.	Ввести внутримышечно антигистаминный препарат и орально или ректально жаропонижающий препарат	Процедурная медицинская сестра В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурная медицинская сестра	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач
5.	Назначить внутривенно кортикостероиды и бронходилататоры при наличии анафилактикоидных реакций (бронхоспазм, стридор)	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач	Заведующий отделением В вечернее и ночное время, выходные дни – ответственный дежурный врач
6.	При клиническом улучшении возобновить трансфузию медленно, используя новую дозу крови	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач	Заведующий отделением В вечернее и ночное время, выходные дни – ответственный дежурный врач

ФГБУЗ Медико- санитарная часть № 142 ФМБА России	<b>СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА</b>	НОМЕР:
	<b>Порядок действий при возникновении трансфузионных реакций средней тяжести (прилив крови к лицу, крапивница, озноб, лихорадка, беспокойство, тахикардия)</b>	ЛИСТ: 2    ВСЕГО: 2
		ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: все структурные подразделения ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России

7.	Тщательно наблюдать пациента	Процедурная медицинская сестра В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурная медицинская сестра	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач
8.	При отсутствии клинического улучшения в течение 15 мин или при нарастании симптомов проводить терапию, рекомендованную для жизнеопасных реакциях	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач	Заведующий отделением В вечернее и ночное время, выходные дни – ответственный дежурный врач

#### Ссылки:

1. Федеральный закон «О донорстве крови и ее компонентов» от 20.07.2012 г. № 125-ФЗ;
2. Основы сестринского дела. Практикум. Обуховец Т.П.; 2003;
3. Общий уход за больными. Мухина С.А., Тарновская И.И.; 1989;
4. Сестринское дело в анестезиологии и реаниматологии. Современные аспекты. Левшанков А.И., Климов А.Г.; 2010.

ФГБУЗ Медико-санитарная часть № 142 ФМБА России	<b>СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА</b>		НОМЕР:
			ЛИСТ: 1      ВСЕГО: 2
<b>Порядок мониторинга пациента до, во время и после трансфузий в подразделениях ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России.</b>			ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: все структурные подразделения ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России
ДЕЙСТВУЕТ: с 10.01.2018 г.	ЗАМЕНЯЕТ: вводится впервые	ПРИЧИНА ПЕРЕСМОТРА:	ДАТА СЛЕДУЮЩЕГО ПЕРЕСМОТРА: 10.01.2023 г.
РАЗРАБОТАЛ: Старшая медсестра ОРИТ ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России _____ Ж.А. Титаренко «_____» _____ 2018 г.		СОГЛАСОВАН: Заместитель начальника ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России _____ Ф.Н. Кудяров «_____» _____ 2018 г.	УТВЕРДИЛ: Начальник ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России _____ Ф.Р. Ильченко «_____» _____ 2018 г.

**Цель:** Регламентировать порядок мониторинга пациента до, во время и после трансфузий.

№ п/п	Действие	Исполнитель	Контроль
1.	Удостовериться, что пациент находится в условиях, в которых за ним или за ней можно непосредственно вести наблюдение.	Процедурная медицинская сестра В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурная медицинская сестра	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни - дежурный врач
2.	Мониторинг с фиксацией в трансфузионный лист ведется за: • общим состоянием пациента; • температурой тела; частотой пульса; • артериальным давлением; • частотой дыхания; • балансом жидкости: - пероральное и внутривенное потребление; - выведение мочи.	Процедурная медицинская сестра В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурная медицинская сестра	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни - дежурный врач
3.	Кратность наблюдения: - перед началом трансфузии; как только трансфузия начата; через 15 мин после начала трансфузии; каждый час во время трансфузии; по окончании трансфузии; через 4 ч после завершения трансфузии.	Процедурная медицинская сестра В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурная медицинская сестра	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни - дежурный врач
4.	На следующий день после переливания назначить клинический анализ мочи и крови.	Лечащий врач В выходные дни - дежурный врач	Заведующий отделением В вечернее и ночное время, выходные дни - ответственный дежурный врач

ФГБУЗ Медико- санитарная часть № 142 ФМБА России	<b>СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА</b>	НОМЕР:
	<b>Порядок мониторинга пациента до, во время и после трансфузий в подразделениях ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России.</b>	ЛИСТ: 2    ВСЕГО: 2 ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: все структурные подразделения ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России

### **Ссылки:**

1. Федеральный закон «О донорстве крови и ее компонентов» от 20.07.2012 г. № 125-ФЗ;
2. Постановление Правительства РФ от 26.01.2010 г. № 29 «Об утверждении технического регламента о требованиях безопасности крови, ее продуктов, кровезамещающих растворов и технических средств, используемых в трансфузионно-инфузионной терапии»;
3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 25.11.2002 г. № 363 «Об утверждении Инструкции по применению компонентов крови»;
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28.03.2012 г. № 278н «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»;
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 02.04.2013 г. № 183н «Об утверждении правил клинического использования донорской крови и (или) ее компонентов»;
6. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации 18.05.2010 г. № 58 «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»»
7. Закон Республики Башкортостан от 03.07.2013 г. №708-з «О донорстве крови и ее компонентов в Республике Башкортостан»;
8. Приказ Министерства здравоохранения РБ от 12.05.2016 г. № 1472-д «Об утверждении форм медицинской документации для организаций Республики Башкортостан, осуществляющих клиническое использование донорской крови и (или) ее компонентов на основании лицензии на медицинскую деятельность с указанием трансфузиологии в качестве составляющей части лицензируемого вида деятельности».

ФГБУЗ Медико-санитарная часть № 142 ФМБА России	<b>СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА</b>		НОМЕР:
			ЛИСТ: 1      ВСЕГО: 3
<b>Порядок транспортировки компонентов донорской крови из Белорещкого филиала Республиканской станции переливания крови в ТК ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России.</b>			ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: трансфузиологический кабинет отделения анестезиологии и реанимации
ДЕЙСТВУЕТ: с 10.01.2018 г.	ЗАМЕНЯЕТ: вводится впервые	ПРИЧИНА ПЕРЕСМОТРА:	ДАТА СЛЕДУЮЩЕГО ПЕРЕСМОТРА: 10.01.2023 г.
РАЗРАБОТАЛ: Старшая медсестра ОРИТ ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России _____ Ж.А. Титаренко «_____» _____ 2018 г.	СОГЛАСОВАН: Заместитель начальника ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России _____ Ф.Н. Кудаяров «_____» _____ 2018 г.	УТВЕРДИЛ: Начальник ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России _____ Ф.Р. Ильченко «_____» _____ 2018 г.	

**1. Цель:** Регламентировать порядок транспортировки компонентов донорской крови из Белорещкого филиала Республиканской станции переливания крови (ГБУЗ ЦРБ г. Белорещк, филиал РСПК) в ТК ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России.

**2. Ответственность:**

Исполнитель: медицинская сестра трансфузиологического кабинета, в вечернее и ночное время, выходные дни – дежурная медицинская сестра.

Контроль: врач –трансфузиолог ТК, в вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач отделения анестезиологии и реанимации

**3. Область применения:** Данная процедура подлежит исполнению в ТК ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России.

**4. Ссылки:**

- 4.1. Федеральный закон «О донорстве крови и ее компонентов» от 20.07.2012 г. № 125-ФЗ;
- 4.2. Постановление Правительства Российской Федерации от 26.01.2010 г. № 29 «Об утверждении технического регламента о требованиях безопасности крови, ее продуктов, кровезамещающих растворов и технических средств, используемых в трансфузионно-инфузионной терапии»;
- 4.3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 25.11.2002 г. № 363 «Об утверждении Инструкции по применению компонентов крови»;
- 4.4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28.03.2012 г. № 278н «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»;
- 4.5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 02.04.2013 г. № 183н «Об утверждении правил клинического использования донорской крови и (или) ее компонентов»;
- 4.6. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации 18.05.2010 г. № 58 «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»»

ФГБУЗ Медико- санитарная часть № 142 ФМБА России	<b>СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА</b>	НОМЕР:
	<b>Порядок транспортировки компонентов донорской крови из Белорецкого филиала Республиканской станции переливания крови в ТК ФГБУЗ МСЧ- 142 ФМБА России.</b>	ЛИСТ: 2    ВСЕГО: 3 ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: трансфузиологический кабинет отделения анестезиологии и реанимации

4.7. Закон Республики Башкортостан от 03.07.2013 №708-з «О донорстве крови и ее компонентов в Республике Башкортостан»

4.8. Приказ Министерства здравоохранения РБ от 12.05.2016 № 1472-д «Об утверждении форм медицинской документации для организаций Республики Башкортостан, осуществляющих клиническое использование донорской крови и (или) ее компонентов на основании лицензии на медицинскую деятельность с указанием трансфузиологии в качестве составляющей части лицензируемого вида деятельности».

### 5. Определения:

**донорская кровь** – кровь, взятая от донора и предназначенная для клинического использования, либо для производства лекарственных средств, либо для использования в научно-исследовательских и образовательных целях;

**компоненты донорской крови (КДК)** – составляющие крови (эритроциты, тромбоциты, гранулоциты, плазма, криопреципитат), взятые от донора или приготовленные различными методами из крови донора и предназначенные для клинического использования, либо для производства лекарственных средств, либо для использования в научно-исследовательских и образовательных целях;

**плазма** – компонент крови, представляющий собой жидкую часть крови, остающуюся после отделения клеточных компонентов;

**холодовая цепь для крови** – хранение и транспортировка крови и компонентов крови при надлежащей температуре и в надлежащих условиях от пункта сбора до пункта их использования.

### 6. Оборудование:

- 6.1. Специальные транспортировочные термоизоляционные контейнеры;
- 6.2. Аккумуляторы холода;
- 6.3. Термометры с диапазоном измерения температуры от – 30 до + 30 °С.
- 6.4. Автомобиль.

### 7. Процедура:

#### 7.1. Подготовительный этап:

7.1.1. Медицинская сестра ТК составляет требование в экспедицию ГБУЗ ЦРБ г. Белорецк, филиал РСПК;

7.1.2. Подготовить исправные термоизоляционные контейнеры (отдельно для каждого компонента крови);

7.1.3. Проверить наличие достаточного количества аккумуляторов холода;

7.1.4. Проверить наличие и целостность термометра в термоизоляционном контейнере;

7.1.5. Вызвать автомобиль и медицинского работника, прошедшего инструктаж и имеющего доверенность на получение и транспортировку компонентов крови.

#### 7.2. Основной этап:

7.2.1. Прибыв в экспедицию ГБУЗ ЦРБ г. Белорецк, филиал РСПК, получить КДК согласно требованию-заявки;

7.2.2. Проверить целостность гемоконов с КДК;

ФГБУЗ Медико- санитарная часть № 142 ФМБА России	<b>СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА</b>	НОМЕР:
	<b>Порядок транспортировки компонентов донорской крови из Белорецкого филиала Республиканской станции переливания крови в ТК ФГБУЗ МСЧ- 142 ФМБА России.</b>	ЛИСТ: 3    ВСЕГО: 3  ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: трансфузиологический кабинет отделения анестезиологии и реанимации

7.2.3. Сотрудник экспедиции помещает в термоизоляционные контейнеры гемоконы с КДК и вносит информацию в «Журнал регистрации условий транспортировки компонентов донорской крови (КДК)» о полученных КДК, времени выдачи и температуры в термоизоляционном контейнере при загрузке в начале транспортировки;

7.2.4. Погрузить термоизоляционные контейнеры в автомобиль;

7.2.5. Прибыв в ТК ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России внести в «Журнал регистрации условий транспортировки компонентов донорской крови (КДК)» на этапе доставки информацию о температуре в термоизоляционном контейнере с КДК, времени доставки, поставить подпись в соответствующей графе;

7.2.6. В максимально сжатые сроки (5 – 10 минут) произвести идентификацию гемоконов с КДК и накладной и перегрузить гемоконы с КДК в медицинский холодильник (морозильник);

7.2.7. При разгрузке гемоконов с КДК ответственное лицо производит визуальный осмотр поступившей партии КДК. При выявлении фактов нарушения «холодовой цепи», целостности упаковки, отсутствия сопровождающих документов и т.д. КДК комиссионно бракуются с оформлением акта;

## **8. Требования к транспортировке КДК:**

8.1. Транспортировка КДК должна осуществляться в специальных транспортных термоизоляционных контейнерах или рефрижераторах с соблюдением санитарно-гигиенических требований при условии обеспечения сохранности продукта при транспортировке;

8.2. Транспортировка КДК должна осуществляться только лицом, несущим ответственность за соблюдение правил транспортировки;

8.3. Эритроцитсодержащие КДК, во избежание гемолиза, при транспортировке не должны подвергаться переохлаждению или перегреванию;

8.4. При длительной транспортировке КДК с целью обеспечения изотермического режима в транспортном термоизоляционном контейнере необходимо пользоваться аккумуляторами холода;

8.5. Условия транспортировки должны гарантировать, что в конце транспортировки эритроцитсодержащих КДК температура внутри транспортного термоизоляционного контейнера не должна превышать + 10 °С;

8.6. При транспортировке плазмы температура внутри транспортного термоизоляционного контейнера не должна подниматься выше - 18 °С;

8.7. КДК при транспортировке необходимо оберегать от встряхивания, ударов и переворачивания;

8.8. Эритроцитсодержащие КДК и замороженные КДК должны транспортироваться раздельно;

8.9. Если продукт не будет использован немедленно, то гемоконы необходимо сразу поместить на хранение в условия рекомендуемой температуры.

ФГБУЗ Медико-санитарная часть № 142 ФМБА России	<b>СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА</b>		НОМЕР:
			ЛИСТ: 1      ВСЕГО: 4
<b>Порядок хранения компонентов крови в ТК ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России.</b>			ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: трансфузиологический кабинет отделения анестезиологии и реанимации
ДЕЙСТВУЕТ: с 10.01.2018 г.	ЗАМЕНЯЕТ: вводится впервые	ПРИЧИНА ПЕРЕСМОТРА:	ДАТА СЛЕДУЮЩЕГО ПЕРЕСМОТРА: 10.01.2023 г.
РАЗРАБОТАЛ: Старшая медсестра ОРИТ ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России _____ Ж.А. Титаренко «_____» _____ 2018 г.	СОГЛАСОВАН: Заместитель начальника ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России _____ Ф.Н. Кудаяров «_____» _____ 2018 г.	УТВЕРДИЛ: Начальник ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России _____ Ф.Р. Ильченко «_____» _____ 2018 г.	

**1. Цель:** Регламентировать порядок хранения компонентов крови.

**2. Ответственность:**

*Исполнитель:* медицинская сестра ТК, в вечернее и ночное время, выходные дни – дежурная медицинская сестра отделения анестезиологии и реанимации.

*Контроль:* врач-трансфузиолог ТК, в вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач отделения анестезиологии и реанимации.

**3. Область применения:** Данная процедура подлежит исполнению в ТК ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России.

**4. Ссылки:**

4.1. Федеральный закон «О донорстве крови и ее компонентов» от 20.07.2012 № 125-ФЗ;

4.2. Постановление Правительства Российской Федерации от 26.01.2010 № 29 «Об утверждении технического регламента о требованиях безопасности крови, ее продуктов, кровезамещающих растворов и технических средств, используемых в трансфузионно-инфузионной терапии»;

4.3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 25.11.2002 № 363 «Об утверждении Инструкции по применению компонентов крови»;

4.4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28.03.2012 № 278н «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»;

4.5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 02.04.2013 № 183н «Об утверждении правил клинического использования донорской крови и (или) ее компонентов»;

4.6. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.05.2010 № 58 «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»»

4.7. Закон Республики Башкортостан от 03.07.2013 №708-з «О донорстве крови и ее компонентов в Республике Башкортостан»

4.8. Приказ Министерства здравоохранения РБ от 12.05.2016 № 1472-д «Об утверждении форм медицинской документации для организаций Республики».

ФГБУЗ Медико- санитарная часть № 142 ФМБА России	<b>СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА</b>	НОМЕР: ЛИСТ: 2    ВСЕГО: 4
	<b>Порядок хранения компонентов крови в ТК ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России.</b>	ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: трансфузиологический кабинет отделения анестезиологии и реанимации

Башкортостан, осуществляющих клиническое использование донорской крови и (или) ее компонентов на основании лицензии на медицинскую деятельность с указанием трансфузиологии в качестве составляющей части лицензируемого вида деятельности».

### 5. Определения:

**донорская кровь** – кровь, взятая от донора и предназначенная для клинического использования, либо для производства лекарственных средств, либо для использования в научно-исследовательских и образовательных целях;

**компоненты донорской крови (КДК)** – составляющие крови (эритроциты, тромбоциты, гранулоциты, плазма, криопреципитат), взятые от донора или приготовленные различными методами из крови донора и предназначенные для клинического использования, либо для производства лекарственных средств, либо для использования в научно-исследовательских и образовательных целях;

**плазма** – компонент крови, представляющий собой жидкую часть крови, остающуюся после отделения клеточных компонентов;

**холодовая цепь для крови** – хранение и транспортировка крови и компонентов крови при надлежащей температуре и в надлежащих условиях от пункта сбора до пункта их использования.

### 6. Оборудование:

6.1. Холодильник для хранения крови эритроцитарной массы с температурным режимом от +2 до +6<sup>0</sup>С.

6.2. Морозильник микропроцессорный для хранения замороженной плазмы крови и других биологических материалов с температурным режимом от –24 до –44<sup>0</sup>С (не выше –35<sup>0</sup>С).

6.3. Термометры с диапазоном измерения температуры от –30 до +30<sup>0</sup>С.

6.4. Емкости для дезинфицирующих растворов.

### 7. Расходные материалы:

7.1. Дезинфицирующие растворы, разрешенные МЗ РФ к использованию при наличии сертификата соответствия и инструкции по применению.

7.2. Ветошь для обработки оборудования.

7.3. Перчатки медицинские нестерильные.

7.4. Перчатки утепленные, хлопчатобумажные.

### 8. Процедура:

#### 8.1. Подготовительный этап:

8.1.1. Санитарка проводит текущую уборку в помещении для хранения и выдачи трансфузионных сред ежедневно до начала рабочего дня;

8.1.2. Ежеженедельно, в соответствии с утвержденным графиком, проводится генеральная уборка помещения для хранения и выдачи трансфузионных сред.

ФГБУЗ Медико- санитарная часть № 142 ФМБА России	<b>СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА</b>	НОМЕР:
	<b>Порядок хранения компонентов крови в ТК ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России.</b>	ЛИСТ: 3    ВСЕГО: 4  ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: трансфузиологический кабинет отделения анестезиологии и реанимации

8.2. Основной этап:

8.2.1. Медицинская сестра проверяет исправность холодильного и морозильного оборудования;

8.2.2. Медицинская сестра проводит контроль температурного режима работы холодильного и морозильного оборудования 2 раза в сутки с регистрацией в «Журнале ежедневной макроскопической оценке и температурного режима хранения крови и ее компонентов»;

8.2.3. Медицинская сестра проверяет наличие гемотрансфузионных сред, их количество, сроки годности;

8.2.4. Врач проводит макроскопическую оценку, находящихся на хранении гемотрансфузионных сред и фиксирует результат в «Журнале ежедневной макроскопической оценке и температурного режима хранения крови и ее компонентов».

8.3. На всех этапах хранения компонентов крови необходимо обеспечить:

8.3.1. Идентификацию компонентов;

8.3.2. Установленные условия хранения;

8.3.3. Раздельное хранение компонентов по статусу, видам компонентов крови, группам крови АВ0 и резус-принадлежности;

8.3.4. Соответствующую маркировку холодильного оборудования;

8.3.5. Защиту от повреждений;

8.3.6. Контроль условий хранения;

8.3.7. Регистрацию данных наблюдения.

8.4. Гемотрансфузионные среды должны быть распределены на хранении в зависимости от наименования и температурного режима хранения согласно приведенной ниже таблице:

№ п/п	Наименование	Место хранения	Температурный режим	Сроки хранения
1.	Эритроцитная масса	Холодильник медицинский	$4 \pm 2 \text{ }^{\circ}\text{C}$	В зависимости от используемой системы антикоагулянт-взвешивающий раствор
2.	Эритроцитная взвесь с ресуспендирующим раствором, фильтрованная	Холодильник медицинский	$4 \pm 2 \text{ }^{\circ}\text{C}$	В зависимости от используемой системы антикоагулянт-взвешивающий раствор

ФГБУЗ Медико- санитарная часть № 142 ФМБА России	<b>СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА</b>	НОМЕР:
		ЛИСТ: 4    ВСЕГО: 4
	<b>Порядок хранения компонентов крови в ТК ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России.</b>	ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: трансфузиологический кабинет отделения анестезиологии и реанимации

№ п/п	Наименование	Место хранения	Температур- ный режим	Сроки хранения
3.	Эритроцитная масса фильтрованная	Холодильник медицинский	$4 \pm 2 \text{ }^{\circ}\text{C}$	В зависимости от используемой системы антикоагулянт- взвешивающий раствор
4.	Эритроцитная взвесь	Холодильник медицинский	$4 \pm 2 \text{ }^{\circ}\text{C}$	В зависимости от используемой системы антикоагулянт- взвешивающий раствор
5.	Эритроцитная масса, обедненная лейкоцитами и тромбоцитами (отмытая)	Холодильник медицинский	$4 \pm 2 \text{ }^{\circ}\text{C}$	24 часа
6.	Плазма свежезамороженная, атнистафилококковая, замороженная, криосупернатантная (фильтрофанная, карантинизированная, патогенинактивирован- ная)	Морозильник медицинский	Ниже - $25 \text{ }^{\circ}\text{C}$	36 месяцев
7.	Криопреципитат, ЕД, карантинизированный	Морозильник медицинский	Ниже - $25 \text{ }^{\circ}\text{C}$	36 месяцев

## 9. Требования безопасности:

- 9.1. Соблюдать правила техники безопасности при работе с холодильным и морозильным оборудованием;
- 9.2. Иметь в наличии регламентирующие приказы, инструкции по соблюдению санитарно-эпидемического режима, соблюдению правил противопожарного режима и техники безопасности при работе с оборудованием.

ФГБУЗ Медико-санитарная часть № 142 ФМБА России	<b>СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА</b>		НОМЕР:
			ЛИСТ: 1      ВСЕГО: 2
<b>Порядок хранения компонентов крови с момента получения до трансфузии в ТК ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России</b>		ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: трансфузиологический кабинет отделения анестезиологии и реанимации	
ДЕЙСТВУЕТ: с 10.01.2018 г.	ЗАМЕНЯЕТ: вводится впервые	ПРИЧИНА ПЕРЕСМОТРА:	ДАТА СЛЕДУЮЩЕГО ПЕРЕСМОТРА: 10.01.2023 г.
РАЗРАБОТАЛ: Старшая медсестра ОРИТ ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России _____ Ж.А. Титаренко «_____» _____ 2018 г.	СОГЛАСОВАН: Заместитель начальника ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России _____ Ф.Н. Кудаяров «_____» _____ 2018 г.	УТВЕРДИЛ: Начальник ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России _____ Ф.Р. Ильченко «_____» _____ 2018 г.	

**Цель:** Регламентировать порядок хранения компонентов крови с момента получения до трансфузии.

№ п/п	Действие	Исполнитель	Контроль
1.	В ТК должны быть холодильники, специально предназначенные для хранения компонентов крови.	Медицинская сестра ТК	Врач-трансфузиолог ТК
2.	При получении компонентов крови и оттаявшей свежезамороженной плазмы их трансфузия должна быть начата в течение 30 мин после изъятия их из термоконтейнера.	Процедурная медицинская сестра В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурная медицинская сестра	Заведующий отделением В вечернее и ночное время, выходные дни – ответственный дежурный врач
3.	Длительность трансфузии каждого контейнера не должна превышать 4 час	Процедурная медицинская сестра В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурная медицинская сестра	Заведующий отделением В вечернее и ночное время, выходные дни – ответственный дежурный врач
4.	При невозможности начать трансфузию цельной крови, эритроцитов и оттаявшей свежезамороженной плазмы в течение 30 мин, они должны храниться в проверенном холодильнике для крови при температуре 2 °С - 6 °С	Процедурная медицинская сестра В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурная медицинская сестра	Заведующий отделением В вечернее и ночное время, выходные дни – ответственный дежурный врач
5.	Температура внутри каждого холодильника, используемого для хранения крови должна мониторироваться и регистрироваться ежедневно не менее 2-х раз в сутки, чтобы гарантировать ее поддержание в	Процедурная медицинская сестра В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурная медицинская сестра	Старшая медицинская сестра отделения

	пределах 2 °С - 6 °С.		
6.	Неиспользованные контейнеры вернуть на станцию переливания крови, чтобы их возврат, повторная выдача или выбраковка были зарегистрированы.	Медицинская сестра ТК	Врач трансфузиолог ТК

**Ссылки:**

1. Федеральный закон «О донорстве крови и ее компонентов» от 20.07.2012 г. № 125-ФЗ;
2. Постановление Правительства РФ от 26.01.2010 г. № 29 «Об утверждении технического регламента о требованиях безопасности крови, ее продуктов, кровезамещающих растворов и технических средств, используемых в трансфузионно-инфузионной терапии»;
3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 25.11.2002 г. № 363 «Об утверждении Инструкции по применению компонентов крови»;
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28.03.2012 г. № 278н «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»;
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 02.04.2013 г. № 183н «Об утверждении правил клинического использования донорской крови и (или) ее компонентов»;
6. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации 18.05.2010 г. № 58 «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»»
7. Закон Республики Башкортостан от 03.07.2013 г. №708-з «О донорстве крови и ее компонентов в Республике Башкортостан»;
8. Приказ Министерства здравоохранения РБ от 12.05.2016 г. № 1472-д «Об утверждении форм медицинской документации для организаций Республики Башкортостан, осуществляющих клиническое использование донорской крови и (или) ее компонентов на основании лицензии на медицинскую деятельность с указанием трансфузиологии в качестве составляющей части лицензируемого вида деятельности».

ФГБУЗ Медико-санитарная часть № 142 ФМБА России	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР:
			ЛИСТ: 1      ВСЕГО: 5
Определение резус-фактора		ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: все структурные подразделения ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России	
ДЕЙСТВУЕТ: с 10.01.2018 г.	ЗАМЕНЯЕТ: вводится впервые	ПРИЧИНА ПЕРЕСМОТРА:	ДАТА СЛЕДУЮЩЕГО ПЕРЕСМОТРА: 10.01.2023 г.
<b>РАЗРАБОТАЛ:</b> Старшая медсестра отделения анестезиологии и реанимации ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России _____ Ж.А. Титаренко «_____» _____ 2018 г.		<b>СОГЛАСОВАН:</b> Заместитель начальника ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России _____ Ф.Н. Кудаяров «_____» _____ 2018 г.	
		<b>УТВЕРДИЛ:</b> Начальник ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России _____ Ф.Р. Ильченко «_____» _____ 2018 г.	

**Цель:** Определение резус-фактора

№ п/п	Действие	Исполнитель	Контроль
1.	Реакция агглютинации на плоскости с помощью цоликлонов анти-D супер: Наносят большую каплю (около 0,1 мл) реагента на пластинку или планшет. Наносят рядом маленькую каплю (0,02 - 0,03 мл) исследуемых эритроцитов. Тщательно смешивают реагент с эритроцитами стеклянной палочкой.	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач	Заведующий отделением В вечернее и ночное время, выходные дни – ответственный дежурный врач
2.	Через 10 - 20 с мягко покачивают пластинку. Несмотря на то, что четкая агглютинация наступает в первые 30 с, результаты реакции учитывают через 3 мин. после смешивания. При наличии агглютинации исследуемая кровь маркируется как резус-положительная, при отсутствии - как резус-отрицательная.	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач	Заведующий отделением В вечернее и ночное время, выходные дни – ответственный дежурный врач
3.	Для определения резус-принадлежности ускоренным методом на плоскости при комнатной температуре могут быть использованы поликлональные сыворотки анти-D с неполными антителами, приготовленные в комбинации с коллоидами (альбумином, полиглобулином).	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач	Заведующий отделением В вечернее и ночное время, выходные дни – ответственный дежурный врач

**Ссылки:**

1. Федеральный закон «О донорстве крови и ее компонентов» от 20.07.2012 г. № 125-ФЗ;
2. Постановление Правительства РФ от 26.01.2010 г. № 29 «Об утверждении технического регламента о требованиях безопасности крови, ее продуктов, кровезамещающих растворов и технических средств, используемых в трансфузионно-инфузионной терапии»;
3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 25.11.2002 г. № 363 «Об утверждении Инструкции по применению компонентов крови»;
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28 марта 2012 г. № 278н «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»;
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 02.04.2013 г. № 183н «Об утверждении правил клинического использования донорской крови и (или) ее компонентов»;
6. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации 18.05.2010 г. № 58 «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»»;
7. Закон Республики Башкортостан от 03.07.2013 г. №708-з «О донорстве крови и ее компонентов в Республике Башкортостан»;
8. Приказ Министерства здравоохранения РБ от 12.05.2016 г. № 1472-д «Об утверждении форм медицинской документации для организаций Республики Башкортостан, осуществляющих клиническое использование донорской крови и (или) ее компонентов на основании лицензии на медицинскую деятельность с указанием трансфузиологии в качестве составляющей части лицензируемого вида деятельности».

ФГБУЗ Медико-санитарная часть № 142 ФМБА России	<b>СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА</b>		НОМЕР:
			ЛИСТ: 1                      ВСЕГО: 5
<b>Проведение пробы на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента</b>		ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: все структурные подразделения ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России	
ДЕЙСТВУЕТ: с 10.01.2018 г.	ЗАМЕНЯЕТ: вводится впервые	ПРИЧИНА ПЕРЕСМОТРА:	ДАТА СЛЕДУЮЩЕГО ПЕРЕСМОТРА: 10.01.2023 г.
РАЗРАБОТАЛ: Старшая медсестра отделения анестезиологии и реанимации ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России _____ Ж.А. Титаренко « _____ » _____ 2018 г.	СОГЛАСОВАН: Заместитель начальника ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России _____ Ф.Н. Кудаяров « _____ » _____ 2018 г.	УТВЕРДИЛ: Начальник ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России _____ Ф.Р. Ильченко « _____ » _____ 2018 г.	

**Цель:** Проведение пробы на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента

№ п/п	Действие	Исполнитель	Контроль
1.	<u>Проба на совместимость на плоскости при комнатной температуре.</u> На пластинку наносят 2 - 3 капли сыворотки реципиента и добавляют небольшое количество эритроцитов с таким расчетом, чтобы соотношение эритроцитов и сыворотки было 1:10 (для удобства рекомендуется сначала выпустить через иглу несколько капель эритроцитов из контейнера на край пластинки, затем оттуда стеклянной палочкой перенести маленькую каплю эритроцитов в сыворотку).	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач	Заведующий отделением В вечернее и ночное время, выходные дни – ответственный дежурный врач
2.	Далее эритроциты перемешивают с сывороткой, пластинку слегка покачивают в течение 5 мин., наблюдая за ходом реакции. По истечении указанного времени в реагирующую смесь можно добавить 1 - 2 капли физиологического раствора для снятия возможной неспецифической агрегации эритроцитов.	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач	Заведующий отделением В вечернее и ночное время, выходные дни – ответственный дежурный врач
3.	Учет результатов. Наличие агглютинации эритроцитов означает, что кровь донора несовместима с кровью реципиента и не должна быть ему перелита. Если по истечении 5 мин. агглютинация эритроцитов отсутствует, то это означает, что	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач	Заведующий отделением В вечернее и ночное время, выходные дни – ответственный дежурный врач

	кровь донора совместима с кровью реципиента по групповым агглютиногенам.		
	<u>Проба на совместимость с применением 33% полиглюкина</u> В пробирку вносят 2 капли (0,1 мл) сыворотки реципиента, 1 каплю (0,05 мл) эритроцитов донора и добавляют 1 каплю (0,1 мл) 33% полиглюкина.	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач	Заведующий отделением В вечернее и ночное время, выходные дни – ответственный дежурный врач
	Пробирку наклоняют до горизонтального положения, слегка потряхивая, затем медленно вращают таким образом, чтобы содержимое ее растеклось по стенкам тонким слоем. Такое растекание содержимого пробирки по стенкам делает реакцию более выраженной. Контакт эритроцитов с сывороткой больного при вращении пробирки следует продолжать не менее 3 мин. Через 3 - 5 мин. в пробирку добавляют 2 - 3 мл физиологического раствора и перемешивают содержимое путем 2 - 3-кратного перевертывания пробирки, не взбалтывая	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач	Заведующий отделением В вечернее и ночное время, выходные дни – ответственный дежурный врач
	Результат учитывают, просматривая пробирки на свет невооруженным глазом или через лупу. Агглютинация эритроцитов свидетельствует о том, что кровь реципиента и донора несовместимы, отсутствие агглютинации является показателем совместимости крови донора и реципиента	Лечащий врач В вечернее и ночное время, выходные дни – дежурный врач	Заведующий отделением В вечернее и ночное время, выходные дни – ответственный дежурный врач

#### Ссылки:

1. Федеральный закон «О донорстве крови и ее компонентов» от 20.07.2012 г. № 125-ФЗ;
2. Постановление Правительства РФ от 26.01.2010 г. № 29 «Об утверждении технического регламента о требованиях безопасности крови, ее продуктов, кровезамещающих растворов и технических средств, используемых в трансфузионно-инфузионной терапии»;
3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 25.11.2002 г. № 363 «Об утверждении Инструкции по применению компонентов крови»;
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28.03.2012 г. № 278н «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»;

5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 02.04.2013 г. № 183н «Об утверждении правил клинического использования донорской крови и (или) ее компонентов»;
6. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации 18.05.2010 г. № 58 «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»»
7. Закон Республики Башкортостан от 03.07.2013 г. №708-з «О донорстве крови и ее компонентов в Республике Башкортостан»;
8. Приказ Министерства здравоохранения РБ от 12.05.2016 г. № 1472-д «Об утверждении форм медицинской документации для организаций Республики Башкортостан, осуществляющих клиническое использование донорской крови и (или) ее компонентов на основании лицензии на медицинскую деятельность с указанием трансфузиологии в качестве составляющей части лицензируемого вида деятельности».

ФГБУЗ Медико-санитарная часть № 142 ФМБА России	<b>СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА</b>		НОМЕР:
			ЛИСТ: 1                      ВСЕГО: 7
<b>Определение антиэритроцитарных неполных антител с применением 10 % коллоидного раствора желатина</b>		ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: все структурные подразделения ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России	
ДЕЙСТВУЕТ: с 10.01.2018 г.	ЗАМЕНЯЕТ: вводится впервые	ПРИЧИНА ПЕРЕСМОТРА:	ДАТА СЛЕДУЮЩЕГО ПЕРЕСМОТРА: 10.01.2023 г.
Заведующая КДЛ ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России _____ Захарова Ю.М. « ____ » _____ 2018 г.	СОГЛАСОВАН: Заместитель начальника ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России _____ Ф.Н. Кудаяров « ____ » _____ 2018 г.		УТВЕРДИЛ: Начальник ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России _____ Ф.Р. Ильченко « ____ » _____ 2018 г.

**1. Назначение:** Регламентировать порядок определения антиэритроцитарных неполных антител с применением 10 % коллоидного раствора желатина .

**2. Ответственность:** Персонал. Исполнители: врач КЛД, биолог, санитарка.

Контроль – заведующий КДЛ.

**3. Область применения:** изосерологический отдел.

**4. Ссылки.**

4.1. Журнал для регистрации анализов.

4.2. . «Направление для исследования крови на резус-принадлежность и резус-антитела». Форма №207/у. Утверждена МЗ СССР приказ №1030 от 04.10.80 г.;

4.3. «Об утверждении правил клинического использования донорской крови и (или) ее компонентов». Приказ МЗ РФ № 183н от 2 апреля 2013 г.;

4.4. «Иммуногематологическое обследование доноров крови и (или) ее компонентов и реципиентов». МУ ФМБА России 11.61-2017

4.5. « О порядке проведения иммуногематологических исследований у беременных, рожениц, плодов и новорожденных» Письмо МЗ РФ № 15-4/31 18-09 от 10 октября 2008 г.

4.6. Санитарные правила СП 1.2.731 – 99 «Безопасность работы с микроорганизмами III – IV групп патогенности и гельминтами»;

4.7. СП 2.1.7.728 – 99 «Сбор, хранение и удаление отходов лечебно – профилактических учреждений»;

4.8. Журнал учета температурного режима и влажности в помещении;

4.9. Журнал учета температурного режима холодильника.

**5. Определение:**

ФГБУЗ Медико-санитарная часть №142 ФМБА России	СТАНДАРНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: 1
		ЛИСТ: 2      ВСЕГО: 7
<b>Определение антиэритроцитарных неполных антител с применением 10 % коллоидного раствора желатина</b>		ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: клиничко-диагностическая лаборатория

5.1. Группа крови – это набор антигенов в эритроцитах, тромбоцитах, лейкоцитах, плазменных белках, который наследственно детерминирован, является биологическим признаком человека.

5.2. Определение резус – принадлежности заключается в выявлении в эритроцитах людей антигена Д системы резус.

5.3. Резус – антитела относятся к аллоиммунным антителам, они не являются нормальным свойством сыворотки человека, а появляются в крови резус-отрицательных людей лишь при особых условиях.

5.4. Агглютинация – реакция между одноименным антигеном и одноименным антителом.

5.5. Цоликлон – авторское название реактива для определения группы крови и резус-принадлежности.

5.6. Исследуемые образцы – доставленная из ЛПУ кровь в закрытой пластиковой или стеклянной пробирке, помещенной в закрытый контейнер, вместе с оформленной заявкой на исследование

## 6. Необходимые материалы:

### 6.1. Используемое оборудование:

- центрифуга лабораторная ОПН-3;
- термостат суховоздушный ТС-80;
- микроскоп;
- холодильник бытовой для хранения:
  - ✓ реактивов,
  - ✓ исследуемых образцов.

### 6.2. Используемые материалы:

- емкости для дезинфицирующих растворов;
- песочные часы на 3 и 5 минут;
- дозаторы автоматические объемом 1-300 мкм, 1-5 мл ;
- наконечники;
- лабораторная посуда: колбы, емкости, предметные стекла, пробирки (химические на 10, 20 мл и центрифужные), стеклянные палочки (ГОСТ 1770-74Е);
- халаты медицинские, медицинские.

### 6.3. Используемые реактивы:

- Тест - эритроциты I, II и III для скрининга антиэритроцитарных антител ;

ФГБУЗ Медико-санитарная часть №142 ФМБА России	СТАНДАРНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: 1
		ЛИСТ: 3      ВСЕГО: 7
<b>Определение антиэритроцитарных неполных антител с применением 10 % коллоидного раствора желатина</b>		ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: клиничко-диагностическая лаборатория

- 0,9 % раствор натрия хлорида (ГОСТ 4233-77);
- 10% раствор желатина (ГОСТ 11293-78);
- 70 % спирт этиловый (ГОСТ 5962-67 ректификат);
- вода очищенная (ФС 42-2619-89);
- дезинфицирующие растворы.

#### 6.4. *Расходный материал:*

- перчатки медицинские (ГОСТ 3-88);
- марля медицинская (ГОСТ 9412-77);
- вата медицинская нестерильная (ГОСТ 5556-75);

## 7. Процедура.

### 7.1. *Подготовительный этап.*

- 7.1.1. снять верхнюю одежду в гардеробе, надеть сменную обувь;
- 7.1.2. надеть медицинский халат, медицинскую шапочку для работы в чистой зоне;
- 7.1.3. при работе в лабораторной комнате сменить халат для работы в рабочей зоне;
- 7.1.4. помещение должно быть подготовлено санитаркой отдела;
- 7.1.5. подготовить дезинфицирующие растворы, разлить по приготовленным емкостям, сделать запись на бирке о дате приготовления и поставить подпись (ежедневно);
- 7.1.6. провести контроль температурного режима и влажности в помещении, сделать запись в «Журнале учета температурного режима и влажности»;
- 7.1.7. провести контроль температурного режима в холодильниках, внести запись в «Журнал учета температурного режима холодильника»;
- 7.1.8. достать из холодильника необходимые реактивы, оставить на рабочем столе при комнатной температуре (от 15 до 25° С) на 30 минут;
- 7.1.9. поставить 10% коллоидный раствор желатина в термостат при температуре 48° С до разжижения.

ФГБУЗ Медико-санитарная часть №142 ФМБА России	СТАНДАРНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: 1
		ЛИСТ: 4      ВСЕГО: 7
<b>Определение антиэритроцитарных неполных антител с применением 10 % коллоидного раствора желатина</b>		ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: клиничко-диагностическая лаборатория

## **7.2. Основной этап:**

7.2.1. Провести прием образцов исследуемой крови из отделений с направлением:

- провести идентификацию образца крови с направлением;
- в случае обнаружения несоответствия или непригодности крови при макроскопической оценке (гемолиз, хилез, недостаточность исследуемой крови) сообщить в отделение, откуда поступил образец крови;
- провести регистрацию в «Журнале регистрации анализов»;
- провести маркировку чистой пробирки для исследуемого образца;
- провести центрифугирование исследуемого образца крови для отделения сыворотки крови от эритроцитов(1500 оборотов\мин) в течение 5 минут;
- отделить исследуемую сыворотку крови в подписанную пробирку с указанием Ф.И.О. обследуемого.

## **7.3. Определение антиэритроцитарных антител с применением 10 % коллоидного раствора желатина:**

7.3.1. В штатив устанавливают тонкостенные пробирки высотой около 10 см, которые нумеруют. Число и нумерация пробирок должны соответствовать числу и нумерации образцов эритроцитов, с которыми исследуются сыворотка.

7.3.2. В пробирки в соответствии с их нумерацией вводят по одной капле (0,05 мл) тест-эритроцитов.

7.3.3. Во все пробирки прибавляют по две капли (0,1 мл) 10% раствора желатина, подогретого до разжижения.

7.3.4. После этого во все пробирки вводят по 1-2 капли (0,1 мл) испытуемой сыворотки, пробирки встряхивают для перемешивания их содержимого и помещают в суховоздушный термостат при температуре 46-48 °С на 45 мин.

7.3.5. В пробирки по извлечению из термостата наливают 5-8 мл изотонического раствора натрия хлорида. Содержимое пробирок перемешивают путем одно-двукратного перевертывания и наблюдают результат в виде наличия или отсутствия агглютинации эритроцитов.

## **7.4. Интерпретация результатов**

Результат реакции просматривают на свет.

Содержимое пробирок, в которых при просмотре невооруженным глазом агглютинация не видна, необходимо микроскопировать. Для этого каплю содержимого пробирки

ФГБУЗ Медико-санитарная часть №142 ФМБА России	СТАНДАРНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: 1
		ЛИСТ: 5      ВСЕГО: 7
Определение антиэритроцитарных неполных антител с применением 10 % коллоидного раствора желатина		ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: клиничко-диагностическая лаборатория

помещают с помощью стеклянной палочки на предметное стекло и просматривают под малым увеличением. Наличие агглютинации в пробирках указывает на содержание в испытуемой сыворотке антиэритроцитарных антител, отсутствие агглютинации – что антитела не выявлены.

## **7.5. Титрование сыворотки, содержащей антитела**

7.5.1. В штатив устанавливают 10 пробирок с обозначениями 1:2, 1:4, 1:8 и т.д. до 1:1024.

7.5.2. Во все пробирки вводят по две капли (0,1 мл) изотонического раствора натрия хлорида.

7.5.3. В первую пробирку этой же пипеткой вводят две капли (0,1 мл) исследуемой сыворотки. Из первой пробирки после перемешивания две капли переносят во вторую, из второй в третью, из третьей – в четвертую и так до последней пробирки, из которой две капли удаляют. В результате в пробирках получается разведения от 1:2 до 1:1024.

7.5.4. Во все пробирки добавляют по две капли тест эритроцитов, с которыми получен, положительны результат при скрининге антител, а также две капли желатина.

7.5.5. Пробирки встряхивают для перемешивания их содержимого и помещают в суховоздушный термостат при температуре 46-48 °С на 30 мин.

7.5.6. В пробирки по извлечению из термостата наливают 5-8 мл изотонического раствора натрия хлорида и наблюдают результат. Последнее разведение, в котором наблюдается агглютинация, принимается за титр выявленных антител.

Если агглютинация эритроцитов наблюдается во всех разведениях сыворотки, то, следовательно, титр антител выше 1:1024. В этих случаях следует продолжать разведение.

7.5.7. сделать запись в «Журнале регистрации анализов»;

7.5.8. оформить бланк результата исследования , выдать результат .

## **7.6. По окончании работ:**

7.6.1. убрать все реактивы в холодильник;

7.6.2. емкости, пробирки с жидкими отходами (промывные воды) передать в моечную для обезвреживания;

7.6.3. использованную лабораторную посуду (планшеты, стеклянные палочки, резиновые груши, стеклянные пипетки) передать в моечную и проводить обработку согласно приказа № 408 МЗ СССР от 12.07.89 г. «О мерах по снижению заболеваемости вирусными гепатитами в стране» и ОСТу 42-21-2-85 "Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения. Методы, средства, режимы";

7.6.4. лабораторные столы обработать дезинфицирующим раствором двукратно с интервалом 15 минут;

ФГБУЗ Медико-санитарная часть №142 ФМБА России	СТАНДАРНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: 1
		ЛИСТ: 6      ВСЕГО: 7
<b>Определение антиэритроцитарных неполных антител с применением 10 % коллоидного раствора желатина</b>		ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: клиничко-диагностическая лаборатория

7.6.5. сбор, хранение и удаление медицинских отходов проводится согласно СП 2.1.7.728 – 99 «Сбор, хранение и удаление отходов лечебно – профилактических учреждений»;

7.6.6. провести текущую уборку санитарке отдела;

7.6.7. еженедельно согласно утвержденного графика проводить генеральную уборку;

7.6.8. при переходе в чистую зону сменить халат для работы в чистой зоне.

## 8. Требования безопасности

8.1. Соблюдение техники безопасности при работе с центрифугой:

- проверить исправность заземления;
- при загрузке центрифуги пробирки должны быть уравновешены;
- включать центрифугу только с закрытой крышкой;
- не открывать крышку до полной ее остановки.

8.2. С образцами крови реципиентов необходимо обращаться как с потенциально инфекционным материалом, соблюдая соответствующие меры предосторожности согласно СП 1.2.731 – 99 «Безопасность работы с микроорганизмами III – IV групп патогенности и гельминтами»;

8.3. При попадании исследуемых образцов:

- на халат, одежду - это место обработать одним из дезинфицирующих растворов, затем обеззаразить перчатки, снять халат и замочить

в одном из дезинфицирующих растворов (кроме 6% перекиси водорода, нейтрального гипохлорита кальция, которые разрушают ткани) или сложить в стерилизационные коробки для автоклавирования, а участки тела под загрязненной одеждой протереть 70% этиловым спиртом;

- если инфицированный материал попал на лицо и на другие участки тела, кожу обработать:

- 70% этиловым спиртом
- обмыть водой с мылом
- высушить чистым полотенцем
- повторить обработку 70% этиловым спиртом

ФГБУЗ Медико-санитарная часть №142 ФМБА России	СТАНДАРНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: 1
		ЛИСТ: 7      ВСЕГО: 7
<b>Определение антиэритроцитарных неполных антител с применением 10 % коллоидного раствора желатина</b>		ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: клиничко-диагностическая лаборатория

- на кожу – протереть 70% этиловым спиртом, вымыть водой с мылом и повторно обработать 70% этиловым спиртом;
- в рот – ротовую полость прополоскать 70% этиловым спиртом,
- на обувь – протереть 2-хкратно ветошью, смоченной в одном из дезинфицирующих растворов;
- при повреждении кожи (порез, укол) – в первую очередь, обрабатывают перчатки одним из дезинфектантов, обладающих вирулоцидным действием, в емкости «для дезинфекции рук в перчатках», снимают их.

При небольшом повреждении – из поврежденной поверхности следует:

- выдавить кровь
- кожу обработать 70% этиловым спиртом
- под проточной водой тщательно вымыть руки с мылом
- повторить обработку 70% этиловым спиртом
- обработать 5% настойкой йода

При значительном повреждении кожи - двукратно протереть ватными тампонами, обильно смоченным 70% этиловым спиртом, после этого -5% настойкой йода. Не тереть!

ФГБУЗ Медико-санитарная часть № 142 ФМБА России	<b>СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА</b>		НОМЕР: 1
			ЛИСТ: 1                      ВСЕГО: 7
<b>Определение антиэритроцитарных неполных антител с применением 33 % раствора полиглюкина</b>		ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: все структурные подразделения ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России	
ДЕЙСТВУЕТ: с 10.01.2018 г.	ЗАМЕНЯЕТ: вводится впервые	ПРИЧИНА ПЕРЕСМОТРА:	ДАТА СЛЕДУЮЩЕГО ПЕРЕСМОТРА: 10.01.2023 г.
Заведующая КДЛ ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России _____ Захарова Ю.М. « ____ » _____ 2018 г.	СОГЛАСОВАН: Заместитель начальника ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России _____ Ф.Н. Кудаяров « ____ » _____ 2018 г.		УТВЕРДИЛ: Начальник ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России _____ Ф.Р. Ильченко « ____ » _____ 2018 г.

**1. Назначение:** Регламентировать порядок определения антиэритроцитарных неполных антител с применением 33% раствора полиглюкина .

**2. Ответственность:** Персонал. Исполнители: врач КЛД, биолог, санитарка.

Контроль – заведующий КДЛ.

**3. Область применения:** изосерологический отдел.

**4. Ссылки.**

4.1. Журнал для регистрации анализов.

4.2. «Направление для исследования крови на резус-принадлежность и резус-антитела». Форма №207/у. Утверждена МЗ СССР приказ №1030 от 04.10.1980 г.;

4.3. «Об утверждении правил клинического использования донорской крови и (или) ее компонентов». Приказ МЗ РФ № 183н от 02.04.2013 г.;

4.4. «Иммуногематологическое обследование доноров крови и (или) ее компонентов и реципиентов». МУ ФМБА России 11.61-2017;

4.5. «О порядке проведения иммуногематологических исследований у беременных, рожениц, плодов и новорожденных» Письмо МЗ РФ № 15-4/31 18-09 от 10.10.2008 г.

4.6. Санитарные правила СП 1.2.731 – 99 «Безопасность работы с микроорганизмами III – IV групп патогенности и гельминтами»;

4.7. СП 2.1.7.728 – 99 «Сбор, хранение и удаление отходов лечебно – профилактических учреждений»;

4.8. Журнал учета температурного режима и влажности в помещении;

4.9. Журнал учета температурного режима холодильника.

ФГБУЗ Медико-санитарная часть №142 ФМБА России	СТАНДАРНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: 1
		ЛИСТ: 2      ВСЕГО: 7
<b>Определение антиэритроцитарных неполных антител с применением 33 % раствора полиглюкина</b>		ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: клиничко-диагностическая лаборатория

## 5. Определение:

5.1. Группа крови – это набор антигенов в эритроцитах, тромбоцитах, лейкоцитах, плазменных белках, который наследственно детерминирован, является биологическим признаком человека.

5.2. Определение резус – принадлежности заключается в выявлении в эритроцитах людей антигена Д системы резус.

5.3. Резус – антитела относятся к аллоиммунным антителам, они не являются нормальным свойством сыворотки человека, а появляются в крови резус-отрицательных людей лишь при особых условиях.

5.4. Агглютинация – реакция между одноименным антигеном и одноименным антителом.

5.5. Цоликлон – авторское название реактива для определения группы крови и резус-принадлежности.

5.6. Исследуемые образцы – доставленная из ЛПУ кровь в закрытой пластиковой или стеклянной пробирке, помещенной в закрытый контейнер, вместе с оформленной заявкой на исследование

## 6. Необходимые материалы:

### 6.1. Используемое оборудование:

- центрифуга лабораторная ОПН-3;
- термостат суховоздушный ТС-80;
- микроскоп;
- холодильник бытовой для хранения:
  - ✓ реактивов,
  - ✓ исследуемых образцов.

### 6.2. Используемые материалы:

- емкости для дезинфицирующих растворов;
- песочные часы на 3 и 5 минут;
- дозаторы автоматические объемом 1-300 мкм, 1-5 мл ;
- наконечники;
- лабораторная посуда: колбы, емкости, предметные стекла, пробирки (химические на 10, 20 мл и центрифужные), стеклянные палочки (ГОСТ 1770-74Е);
- халаты медицинские, медицинские.

### 6.3. Используемые реактивы:

- набор реагентов диагностических для определения антител ;
- 0,9 % раствор натрия хлорида (ГОСТ 4233-77);

ФГБУЗ Медико-санитарная часть №142 ФМБА России	СТАНДАРНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: 1
		ЛИСТ: 3      ВСЕГО: 7
Определение антиэритроцитарных неполных антител с применением 33 % раствора полиглюкина.		ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: клиничко-диагностическая лаборатория

- 33% раствор полиглюкина
- 70 % спирт этиловый (ГОСТ 5962-67 ректификат);
- вода очищенная (ФС 42-2619-89);
- дезинфицирующие растворы.

#### 6.4. Расходный материал:

- перчатки медицинские (ГОСТ 3-88);
- марля медицинская (ГОСТ 9412-77);
- вата медицинская нестерильная (ГОСТ 5556-75);

## 7. Процедура.

### 7.1. Подготовительный этап.

- 7.1.1. снять верхнюю одежду в гардеробе, надеть сменную обувь;
- 7.1.2. надеть медицинский халат, медицинскую шапочку для работы в чистой зоне;
- 7.1.3. при работе в лабораторной комнате сменить халат для работы в рабочей зоне;
- 7.1.4. помещение должно быть подготовлено санитаркой отдела в соответствии с СОП ГАУЗ РБ УЦГБ 003 «Стандартная операционная процедура на порядок проведения текущей уборки»;
- 7.1.5. подготовить дезинфицирующие растворы, разлить по приготовленным емкостям, сделать запись на бирке о дате приготовления и поставить подпись (ежедневно);
- 7.1.6. провести контроль температурного режима и влажности в помещении, сделать запись в «Журнале учета температурного режима и влажности»;
- 7.1.7. провести контроль температурного режима в холодильниках, внести запись в «Журнал учета температурного режима холодильника»;
- 7.1.8. достать из холодильника необходимые реактивы, оставить на рабочем столе при комнатной температуре (от 15 до 25° С) на 30 минут;

### 7.2. Основной этап:

- 7.2.1. Провести прием образцов исследуемой крови из отделений с направлением:
  - провести идентификацию образца крови с направлением;

ФГБУЗ Медико-санитарная часть №142 ФМБА России	СТАНДАРНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: 1
		ЛИСТ: 4      ВСЕГО: 7
<b>Определение антиэритроцитарных неполных антител с применением 33 % раствора полиглюкина</b>		ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: клиничко-диагностическая лаборатория

- в случае обнаружения несоответствия или непригодности крови при макроскопической оценке (гемолиз, хилез, недостаточность исследуемой крови) сообщить в отделение, откуда поступил образец крови;
- провести регистрацию в «Журнале регистрации анализов»;
- провести маркировку чистой пробирки для исследуемого образца;
- провести центрифугирование исследуемого образца крови для отделения сыворотки крови от эритроцитов (1500 оборотов\мин) в течение 5 минут;
- отделить исследуемую сыворотку крови в подписанную пробирку с указанием Ф.И.О. обследуемого.

### **7.3. Определение антиэритроцитарных антител с применением 33 % раствора полиглюкина:**

7.3.1. В штатив устанавливают тонкостенные пробирки высотой около 10 см, которые нумеруют. Число и нумерация пробирок должны соответствовать числу и нумерации образцов эритроцитов, с которыми исследуются сыворотка.

7.3.2. Затем добавляют по 1 капле (100 мкл) стандартных эритроцитов.

7.3.3. Затем добавляют по 1 капле (100 мкл) 33% раствора.

7.3.4. Суспензию тщательно перемешивают и затем пробирку осторожно поворачивают до горизонтального положения так, чтобы содержимое пробирки растеклось по ее стенкам.

7.3.5. Через 3-5 минут в пробирку добавляют 2-3 мл физиологического раствора и перемешивают содержимое путем 2-3-х кратного переворачивания пробирки, не взбалтывая.

### **7.4. Интерпретация результатов**

Результат реакции просматривают на свет.

Содержимое пробирок, в которых при просмотре невооруженным глазом агглютинация не видна, необходимо микроскопировать. Для этого каплю содержимого пробирки помещают с помощью стеклянной палочки на предметное стекло и просматривают под малым увеличением. Наличие агглютинации в пробирках указывает на содержание в

испытуемой сыворотке антиэритроцитарных антител, отсутствие агглютинации – что антитела не выявлены.

### **7.5. Титрование сыворотки, содержащей антитела**

7.5.1. В штатив устанавливают 10 пробирок с обозначениями 1:2, 1:4, 1:8 и т.д. до 1:1024.

ФГБУЗ Медико-санитарная часть №142 ФМБА России	СТАНДАРНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: 1
		ЛИСТ: 5      ВСЕГО: 7
<b>Определение антиэритроцитарных неполных антител с применением 33 % раствора полиглюкина</b>		ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: клиничко-диагностическая лаборатория

7.5.2. Во все пробирки вводят по две капли (0,1 мл) изотонического раствора натрия хлорида.

7.5.3. В первую пробирку этой же пипеткой вводят две капли (0,1 мл) исследуемой сыворотки. Из первой пробирки после перемешивания две капли переносят во вторую, из второй в третью, из третьей – в четвертую и так до последней пробирки, из которой две капли удаляют. В результате в пробирках получается разведения от 1:2 до 1:1024.

7.5.4. Во все пробирки добавляют по две капли тест эритроцитов, с которыми получен, положительный результат при скрининге антител, а также две капли полиглюкина.

7.5.5. В пробирки по извлечению из термостата наливают 5-8 мл изотонического раствора натрия хлорида и наблюдают результат. Последнее разведение, в котором наблюдается агглютинация, принимается за титр выявленных антител.

Если агглютинация эритроцитов наблюдается во всех разведениях сыворотки, то, следовательно, титр антител выше 1:1024. В этих случаях следует продолжать разведение.

7.5.6. Оформить бланк результата исследования, выдать результат;

7.5.7.. Сделать запись в «Журнале регистрации анализов».

#### **7.6. По окончании работ:**

7.6.1. убрать все реактивы в холодильник;

7.6.2. емкости, пробирки с жидкими отходами (промывные воды) передать в моечную для обезвреживания;

7.6.3. использованную лабораторную посуду (планшеты, стеклянные палочки, резиновые груши, стеклянные пипетки) передать в моечную и проводить обработку согласно приказа № 408 МЗ СССР от 12.07.89 г. «О мерах по снижению заболеваемости вирусными гепатитами в стране» и ОСТу 42-21-2-85 "Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения. Методы, средства, режимы";

7.6.4. лабораторные столы обработать дезинфицирующим раствором двукратно с интервалом 15 минут ;

7.6.5. сбор, хранение и удаление медицинских отходов проводится согласно СП 2.1.7.728 – 99 «Сбор, хранение и удаление отходов лечебно – профилактических учреждений»;

7.6.6. провести текущую уборку санитарке отдела согласно СОП ГАУЗ РБ УЦГБ

«Стандартная операционная процедура на порядок проведения текущей уборки».

ФГБУЗ Медико-санитарная часть №142 ФМБА России	СТАНДАРНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: 1
		ЛИСТ: 6      ВСЕГО: 7
Определение антиэритроцитарных неполных антител с применением 33 % раствора полиглюкина		ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: клиничко-диагностическая лаборатория

7.6.7. еженедельно согласно утвержденного графика проводить генеральную уборку согласно СОП ГАУЗ РБ УЦГБ «Стандартная операционная процедура на порядок проведения генеральной уборки»;

7.6.8. при переходе в чистую зону сменить халат для работы в чистой зоне.

## 8. Требования безопасности

8.1. Соблюдение техники безопасности при работе с центрифугой:

- проверить исправность заземления;
- при загрузке центрифуги пробирки должны быть уравновешены;
- включать центрифугу только с закрытой крышкой;
- не открывать крышку до полной ее остановки.

8.2. С образцами крови реципиентов необходимо обращаться как с потенциально инфекционным материалом, соблюдая соответствующие меры предосторожности согласно СП 1.2.731 – 99 «Безопасность работы с микроорганизмами III – IV групп патогенности и гельминтами»;

8.3. При попадании исследуемых образцов:

- на халат, одежду - это место обработать одним из дезинфицирующих растворов, затем обеззаразить перчатки, снять халат и замочить

в одном из дезинфицирующих растворов (кроме 6% перекиси водорода, нейтрального гипохлорита кальция, которые разрушают ткани) или сложить в стерилизационные коробки для автоклавирования, а участки тела под загрязненной одеждой протереть 70% этиловым спиртом;

- если инфицированный материал попал на лицо и на другие участки тела, кожу обработать:

- 70% этиловым спиртом
- обмыть водой с мылом
- высушить чистым полотенцем
- повторить обработку 70% этиловым спиртом

- на кожу – протереть 70% этиловым спиртом, вымыть водой с мылом и повторно обработать 70% этиловым спиртом;

- в рот – ротовую полость прополоскать 70% этиловым спиртом,

- на обувь – протереть 2-хкратно ветошью, смоченной в одном из дезинфицирующих растворов;

ФГБУЗ Медико-санитарная часть №142 ФМБА России	СТАНДАРНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: 1
		ЛИСТ: 7      ВСЕГО: 7
<b>Определение антиэритроцитарных неполных антител с применением 33 % раствора полиглюкина.</b>		ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: клиничко-диагностическая лаборатория

- при повреждении кожи (порез, укол) – в первую очередь, обрабатывают перчатки одним из дезинфектантов, обладающих вирулюцидным действием, в емкости «для дезинфекции рук в перчатках», снимают их.

При небольшом повреждении – из поврежденной поверхности следует:

- выдавить кровь
- кожу обработать 70% этиловым спиртом
  
- под проточной водой тщательно вымыть руки с мылом
- повторить обработку 70% этиловым спиртом
- обработать 5% настойкой йода

При значительном повреждении кожи - двукратно протереть ватными тампонами, обильно смоченным 70% этиловым спиртом, после этого -5% настойкой йода. Не тереть!

ФГБУЗ Медико-санитарная часть № 142 ФМБА России	<b>СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА</b>		НОМЕР: 1
			ЛИСТ: 1      ВСЕГО: 9
<b>Определение и подтверждение группы крови и резус фактора</b>		ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: все структурные подразделения ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России	
ДЕЙСТВУЕТ: с 10.01.2018 г.	ЗАМЕНЯЕТ: вводится впервые	ПРИЧИНА ПЕРЕСМОТРА:	ДАТА СЛЕДУЮЩЕГО ПЕРЕСМОТРА: 10.01.2023 г.
Заведующая КДЛ ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России _____ Захарова Ю.М. « ____ » _____ 2018 г.	СОГЛАСОВАН: Заместитель начальника ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России _____ Ф.Н. Кудаяров « ____ » _____ 2018 г.		УТВЕРДИЛ: Начальник ФГБУЗ МСЧ-142 ФМБА России _____ Ф.Р. Ильченко « ____ » _____ 2018 г.

**1. Назначение:** Регламентировать порядок проведения определения и подтверждения группы крови и резус-фактора.

**2. Ответственность:** *Персонал.* Исполнители: врач КЛД, фельдшер-лаборант, санитарка.  
Контроль – заведующий КДЛ.

**3. Область применения:** изосерологический отдел.

**4. Ссылки.**

4.1. Журнал для регистрации анализов.

4.2. . «Направление для исследования крови на резус-принадлежность и резус-антитела». Форма №207/у. Утверждена МЗ СССР приказ №1030 от 04.10.1980 г.;

4.3. «Об утверждении правил клинического использования донорской крови и (или) ее компонентов». Приказ МЗ РФ № 183н от 02.04.2013 г.;

4.4. «Иммуногематологическое обследование доноров крови и (или) ее компонентов и реципиентов». МУ ФМБА России 11.61-2017;

4.5. «О порядке проведения иммуногематологических исследований у беременных, рожениц, плодов и новорожденных» Письмо МЗ РФ № 15-4/31 18-09 от 10.10.2008 г.

4.6. Санитарные правила СП 1.2.731 – 99 «Безопасность работы с микроорганизмами III – IV групп патогенности и гельминтами»;

4.7. СП 2.1.7.728 – 99 «Сбор, хранение и удаление отходов лечебно – профилактических учреждений»;

4.8 ОСТ 42-21-2-85 «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения. Методы, средства, режимы»;

4.9. Журнал учета температурного режима и влажности в помещении;

4.10. Журнал учета температурного режима холодильника.

ФГБУЗ Медико-санитарная часть №142 ФМБА России	СТАНДАРНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: 1
		ЛИСТ: 2      ВСЕГО: 9
Определение и подтверждение группы крови и резус фактора		ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: клиничко-диагностическая лаборатория

## 5. Определения:

5.1. Группа крови – это набор антигенов в эритроцитах, тромбоцитах, лейкоцитах, плазменных белках, который наследственно детерминирован, является биологическим признаком человека.

5.2. Определение резус – принадлежности заключается в выявлении в эритроцитах людей антигена Д системы резус.

5.3. Резус – антитела относятся к аллоиммунным антителам, они не являются нормальным свойством сыворотки человека, а появляются в крови резус-отрицательных людей лишь при особых условиях.

5.4. Агглютинация – реакция между одноименным антигеном и одноименным антителом.

5.5. Цоликлон – авторское название реактива для определения группы крови и резус-принадлежности.

5.6. Исследуемые образцы – контрольные образцы эритроцитов и сывороток, присланные из центра внешнего контроля качества клинических лабораторных исследований, г.Москва;

5.7. Стандартные сыворотки – сыворотки, приготовленные из крови людей и некоторых других жидкостей, содержащие групповые антитела. Сыворотки назначаются для определения групповой принадлежности крови людей по системе АВО.

5.8. Фенотипирование – определение антигенов по системам Резус и Келл.

## 6. Необходимые материалы:

6.1. *Используемое оборудование:*

- центрифуга лабораторная ОПН-3;
- термостат суховоздушный ТС-80;
- холодильник для хранения:
  - ✓ реактивов,
  - ✓ исследуемых образцов.

6.2. *Используемые материалы:*

- емкости для дезинфицирующих растворов;
- песочные часы на 3 и 5 минут;
- планшеты пластиковые;
- пипетки Пастера нестерильные;

ФГБУЗ Медико-санитарная часть №142 ФМБА России	СТАНДАРНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: 1
		ЛИСТ: 3      ВСЕГО: 9
Определение и подтверждение группы крови и резус фактора.		ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: клиничко-диагностическая лаборатория

- лабораторная посуда: колбы, емкости, пробирки (химические на 10, 20 мл и центрифужные), стеклянные палочки (ГОСТ 1770-74Е), пипетки стеклянные;
- халаты медицинские, медицинские шапочки, очки (экран).

### 6.3. Используемые реактивы:

- цоликлон анти-Д Супер, анти-С, анти-с, анти-Е, анти-е, анти к, анти-Келл;
- цоликлогны анти-А, анти-В, анти-АВ, анти-А1;
- тест- эритроциты О(І), А(ІІ) и В(ІІІ);
- 0,9 % раствор натрия хлорида (ГОСТ 4233-77);
- 10% раствор желатина (ГОСТ 11293-78);
- 70 % спирт этиловый (ГОСТ 5962-67 ректификат);
- вода очищенная (ФС 42-2619-89);
- дезинфицирующие растворы.

### 6.4. Расходный материал:

- перчатки медицинские (ГОСТ 3-88);
- марля медицинская (ГОСТ 9412-77);
- вата медицинская нестерильная (ГОСТ 5556-75);

## 7. Процедура.

### 7.1. Подготовительный этап.

- 7.1.1. снять верхнюю одежду в гардеробе, надеть сменную обувь;
- 7.1.2. надеть медицинский халат, медицинскую шапочку для работы в чистой зоне;
- 7.1.3. при работе в лабораторной комнате сменить халат для работы в рабочей зоне;
- 7.1.4. помещение должно быть подготовлено санитаркой отдела;
- 7.1.5. приготовить дезинфицирующие растворы, разлить по приготовленным емкостям, сделать запись на бирке о дате приготовления и поставить подпись (ежедневно);

ФГБУЗ Медико-санитарная часть №142 ФМБА России	СТАНДАРНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: 1
		ЛИСТ: 4      ВСЕГО: 9
Определение и подтверждение группы крови и резус фактора.		ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: клиничко-диагностическая лаборатория

7.1.6. провести контроль температурного режима и влажности в помещении, сделать запись в «Журнале учета температурного режима и влажности»;

7.1.7. провести контроль температурного режима в холодильниках, внести запись в «Журнал учета температурного режима холодильника»;

7.1.8. достать из холодильника необходимые реактивы, полученные контрольные образцы, оставить на рабочем столе при комнатной температуре (от 15 до 25° С) на 30 минут;

## **7.2. Основной этап:**

Провести прием образцов исследуемой крови из отделений с направлением:

- провести идентификацию образца крови с направлением;
- в случае обнаружения несоответствия или непригодности крови при макроскопической оценке (гемолиз, хилез, недостаточность исследуемой крови) сообщить в отделение, откуда поступил образец крови;
- провести регистрацию в «Журнале регистрации анализов»;
- провести маркировку чистой пробирки для исследуемого образца;
- провести центрифугирование исследуемого образца крови для отделения сыворотки крови от эритроцитов(1500 оборотов\мин) в течение 5 минут;
- отделить исследуемую сыворотку крови в подписанную пробирку с указанием Ф.И.О. обследуемого.

## **7.3. Определение группы крови**

7.3.1. на планшет нанести по одной большой капле (0,1мл) цоликлоны анти-А, анти В, анти АВ, под соответствующими надписями рядом с каплями антител по одной маленькой капле (0,01мл) исследуемой крови;

7.3.2. последовательно нанести по одной капле тест- эритроциты под соответствующей маркировкой рядом поместить по одной капле исследуемой сыворотки;

7.3.3. сухой стеклянной палочкой перемешать каждую каплю, насухо вытирая перед каждой каплей. Планшет покачать, оставить в покое на 1-2 минуты и снова периодически покачать.

7.3.4. наблюдение вести в течение 5 минут.

## **7.4. Интерпретация и регистрация результатов исследования.**

ФГБУЗ Медико-санитарная часть №142 ФМБА России	СТАНДАРНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: 1
		ЛИСТ: 5      ВСЕГО: 9
Определение и подтверждение группы крови и резус фактора		ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: клиничко-диагностическая лаборатория

Результаты реакций, полученных при помощи цоликлонов и тест-эритроцитов должны совпадать, т.е. указывать на содержание агглютиногенов и агглютининов, соответствующих одной и той же группе крови. Эти результаты могут быть выражены в четырех различных комбинациях.

а) реакция со стандартными цоликлонами указывает на отсутствие групповых антигенов, т.е. на принадлежность исследуемой крови группе O(I)

При этом сыворотка исследуемой крови дает отрицательную реакцию с тест-эритроцитами группы O(I) и положительную с тест-эритроцитами групп A(II) и B(III).

Это указывает на наличие в исследуемой крови агглютининов  $\alpha$  и  $\beta$ , т.е. подтверждает принадлежность к группе O $\alpha\beta$ (I);

б) при помощи цоликлонов в исследуемой крови устанавливает наличие антигена A. При этом сыворотка исследуемой крови дает отрицательную реакцию с тест-эритроцитами групп O(I) и A(II), но положительную с эритроцитами группы B(III).

Это указывает на наличие в исследуемой крови агглютинина  $\beta$ , т.е. подтверждает принадлежность испытуемой крови к группе A $\beta$  (II);

в) при помощи цоликлонов в исследуемой крови определяется наличие антигена B. При этом сыворотка исследуемой крови дает отрицательную реакцию с тест-эритроцитами групп O(I) и B(III), но положительную с эритроцитами группы A(II).

Это указывает на наличие в исследуемой крови агглютинина  $\alpha$ , т.е. подтверждает принадлежность к группе B $\alpha$  (III);

г) при помощи цоликлонов в исследуемой крови устанавливается наличие антигена A и B, а исследование с контрольной сывороткой группы ABO подтверждает специфичность реакции. При этом сыворотка исследуемой крови дает отрицательную реакцию со стандартными эритроцитами всех трех групп, что указывает на отсутствие агглютининов в исследуемой крови, т.е. подтверждает принадлежность исследуемого образца к группе ABO.

Во всех случаях нечеткого или сомнительного результата необходимо повторить определение группы крови.

В этих случаях повторить определение группы крови цоликлонами анти-A, анти-B и анти-AB, других серий, отмыть эритроциты, закапать подогретый раствор 0,9 % NaCl. Использовать реактив анти-A1 для выявления слабого антигена групп крови A2 и A2B.

Полученный результат фиксировать на листе бумаги.

ФГБУЗ Медико-санитарная часть №142 ФМБА России	СТАНДАРНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: 1
		ЛИСТ: 6      ВСЕГО: 9
Определение и подтверждение группы крови и резус фактора.		ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: клиничко-диагностическая лаборатория

Оценка результатов

*определение групп крови перекрестным методом при помощи цоликлонов и тест-эритроцитов*

Цоликлоны		
Анти-(A+B)	Анти - B	Анти - A
-	-	-
-	-	-
Тест - эритроциты		
O(I)	A(II)	B(III)
-	+	+
Исследуемая кровь группы O(I)		

Цоликлоны		
Анти-(A+B)	Анти - B	Анти - A
+	-	+
+	-	+
Тест - эритроциты		
O(I)	A(II)	B(III)
-	-	+
Исследуемая кровь группы A(II)		

Цоликлоны		
Анти-(A+B)	Анти - B	Анти - A
+	+	-
+	+	-
Тест - эритроциты		
O(I)	A(II)	B(III)
-	+	-
Исследуемая кровь группы B(III)		

Цоликлоны		
Анти-(A+B)	Анти - B	Анти - A
+	+	+
+	+	+
Тест - эритроциты		
O(I)	A(II)	B(III)
-	-	-
Исследуемая кровь группы AB(IV)		

ФГБУЗ Медико-санитарная часть №142 ФМБА России	СТАНДАРНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: 1
		ЛИСТ: 7      ВСЕГО: 9
Определение и подтверждение группы крови и резус фактора		ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: клиничко-диагностическая лаборатория

### **7.5. Определение резус принадлежности моноклоклональными цоликлонами анти -Д Супер:**

7.5.1. по количеству исследуемых образцов на планшет нанести по 1 большой капле (0,1мл) цоликлон анти-Д Супер, добавить 1 каплю (0,01мл) исследуемых эритроцитов, перемешать стеклянной палочкой;

7.5.2. наблюдать в течение трех минут;

7.5.3.интерпретация результата исследования:

- при наличии агглютинации в виде крупных комочков или хлопьев из склеенных эритроцитов на фоне просветленной жидкости исследуемую кровь считать резус – положительной;

- при отсутствии агглютинации (сохраняется гомогенное окрашивание) исследуемую кровь считать резус – отрицательной;

- при наличии агглютинации в виде мелких агглютинатов и не просветления внесенной капли резус считать – слабо положительным;

- при получении слабо положительного резуса, провести повторное определение другими сериями.

7.5.4. полученный результат фиксировать на листе бумаги .

### **7.6. Проведение фенотипирования образцов:**

- на планшет нанести по одной большой капле (0,1мл) цоликлонов анти-Д Супер, анти-С, анти-с, анти-Е, анти-е,анти –к, анти-Келл;

- последовательно внести в цоликлоны по 1 маленькой капле исследуемых эритроцитов (соотношение 1:10);

- сухой стеклянной палочкой перемешать каждую каплю, насухо вытирая перед каждой каплей. Планшет покачать, оставить в покое на 1-2 минуты и снова периодически покачать.

- наблюдение вести в течение 5 минут.

Интерпретация результата исследования:

- при наличии агглютинации в виде крупных комочков или хлопьев из склеенных эритроцитов на фоне просветленной капли, считаем, что в исследуемой капле имеется антиген;

ФГБУЗ Медико-санитарная часть №142 ФМБА России	СТАНДАРНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: 1
		ЛИСТ: 8      ВСЕГО: 9
Определение и подтверждение группы крови и резус фактора		ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: клиничко-диагностическая лаборатория

- при отсутствии агглютинации (сохраняется гомогенное окрашивание) в исследуемой капле антигена нет;
- при наличии агглютинации в виде мелких агглютинатов и не просветления внесенной капли – антиген слабо положительный;
- результаты учитывать как истинные после проверки контрольных образцов,

Полученный результат фиксировать на листе бумаги.

Сделать запись в «Журнале регистрации анализов»;

Оформить бланк результата исследования, выдать результат.

### **7.8. По окончании работ:**

7.8.1. емкости, пробирки с жидкими отходами (промывные воды) передать в моечную для обезвреживания;

7.8.2. использованную лабораторную посуду (планшеты, стеклянные палочки, резиновые груши, стеклянные пипетки) передать в моечную и проводить обработку согласно приказа № 408 МЗ СССР от 12.07.1989 г. «О мерах по снижению заболеваемости вирусными гепатитами в стране» и ОСТу 42-21-2-85 "Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения. Методы, средства, режимы";

7.8.3. сбор, хранение и удаление медицинских отходов проводится согласно СП 2.1.7.728 – 99 «Сбор, хранение и удаление отходов лечебно – профилактических учреждений»;

7.8.4. лабораторные столы обработать дезинфицирующим раствором;

7.8.5. текущую уборку провести санитаркой отдела;

7.8.6. еженедельно согласно утвержденного графика проводить генеральную уборку.

7.8.7. при переходе в чистую зону сменить халат для работы в чистой зоне.

### **8. Требование безопасности.**

8.1. С образцами крови реципиентов необходимо обращаться как с потенциально инфекционным материалом, соблюдая соответствующие меры предосторожности в соответствии с СП 1.2.731 – 99 «Безопасность работы с микроорганизмами III – IV групп патогенности и гельминтами»;

8.2. При попадании исследуемых образцов:

ФГБУЗ Медико-санитарная часть №142 ФМБА России	СТАНДАРНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: 1
		ЛИСТ: 9      ВСЕГО: 9
Определение и подтверждение группы крови и резус фактора		ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: клиничко-диагностическая лаборатория

- на халат, одежду- это место обработать одним из дезинфицирующих растворов, затем обеззаразить перчатки, снять халат и замочить в одном из дезинфицирующих растворов (кроме 6% перекиси водорода, нейтрального гипохлорита кальция, которые разрушают ткани) или сложить в стерилизационные коробки для автоклавирования, а участки тела под загрязненной одеждой 70% этиловым спиртом;

- на кожу – протереть 70% этиловым спиртом, вымыть водой с мылом и повторно обработать 70% этиловым спиртом;

- если инфицированный материал попал на лицо и на другие участки тела, кожу обработать:

- 70% этиловым спиртом,
- обмыть водой с мылом,
- высушить чистым полотенцем,
- повторить обработку 70% этиловым спиртом;

- в рот – ротовую полость прополоскать 70% этиловым спиртом;

- на обувь – протереть 2-хкратно ветошью, смоченной в одном из дезинфицирующих растворов;

- при повреждении кожи (порез, укол) – в первую очередь, обрабатывают перчатки одним из дезинфектантов, обладающих вирулоцидным действием, в емкости «для дезинфекции рук в перчатках», снимают их.

При небольшом повреждении – из поврежденной поверхности следует:

- выдавить кровь
- кожу обработать 70% этиловым спиртом
- под проточной водой тщательно вымыть руки с мылом
- повторить обработку 70% этиловым спиртом
- обработать 5% настойкой йода

При значительном повреждении кожи - двукратно протереть ватными тампонами, обильно смоченным 70% этиловым спиртом, после этого -5% настойкой йода. Не тереть!