

Гемотрансфузия глазами медицинской сестры

Гончарова Е.Л.,

Соколовская Т.Г., Носовская М.Т.,

Кабинет трансфузиологии Центра анестезиологии и реанимации ,
Архангельская областная клиническая больница

С незапамятных времен люди знали, что кровь является носителем жизни. Древний человек, будучи охотником, воином, наблюдал, как по мере потери крови угасает жизнь поверженного им человека или животного. Считалось, что с помощью свежей крови можно вылечить или омолодить человека. В Древнем Риме ослабевшим людям, старикам давали пить кровь умирающих гладиаторов.



Переливание крови - серьезная операция по трансплантации живой ткани человека.



Осложнения при переливании компонентов крови



Непосредственные осложнения

Иммунные осложнения

Острый гемолиз, вследствие групповой несовместимости эритроцитов донора и реципиента
Гипертермическая негемолитическая реакция
Анафилактический шок
Крапивница
Некардиогенный отек легких

Неиммунные осложнения

Острый гемолиз вследствие разрушения эритроцитов донора по причине нарушения температурного режима и сроков хранения
Бактериальный шок
Острая сердечно-сосудистая недостаточность, отек легких



Отдаленные осложнения

Иммунные осложнения

Гемолиз по причине повторных трансфузий с образованием антител к антигенам эритроцитов
Реакция "трансплантат против хозяина"
Посттрансфузионная пурпура
Аллоиммунизация антигенами эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов или плазменными белками

Неиммунные осложнения

Перегрузка железом - гемосидероз органов
Гепатит
Синдром приобретенного иммунодефицита
Паразитарные инфекции

Архангельская областная клиническая больница



1 декабря 2014 года Приказом главного
врача АОКБ был создан **Кабинет
трансфузиологии** на базе Центра
анестезиологии и реанимации

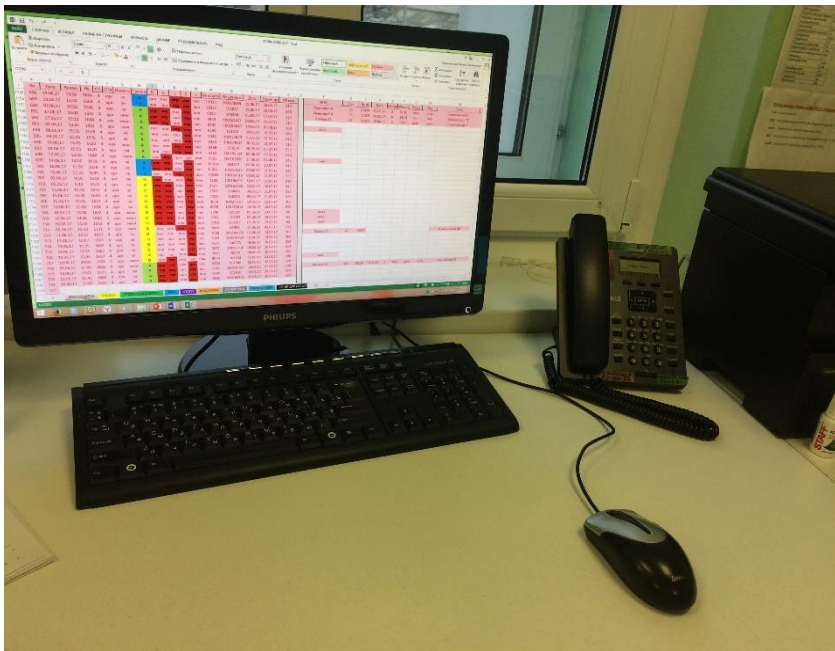
круглосуточные дежурства медицинских сестёр с
02.01.2015;

круглосуточные дежурства трансфузиологической
бригады – врач + мед.сестра с 01.03.2015

Функции медицинских сестёр кабинета трансфузиологии:



- получение и транспортировка компонентов крови
- обеспечение правильного хранения компонентов крови – в соответствии с температурными условиями, групповой и компонентной маркировкой



□ ведение учётно-отчетной документации по получению, хранению и выдаче в лечебные отделения компонентов крови (регистрация поступления и переливания компонентов крови)



 A screenshot of a computer spreadsheet showing a detailed table of blood component transactions. The table has columns for 'Премия', '№', 'Стр', 'Наим. к', 'Группа', 'В', '№ заказа', '№ дозора', 'Дата', 'Срок', 'Доза', 'Объем', 'Имя', 'Стан', 'М/С', 'Результат'. The data includes various blood components like 'Эритроцитная масса, обменная лейкоцитами' and 'Эритроцитная взвесь' with their respective quantities and dates.

□ обеспечение венозного доступа

□ проведение биологической пробы у постели пациента



□ Участие в работе с аппаратом для реинфузии «Autolog»



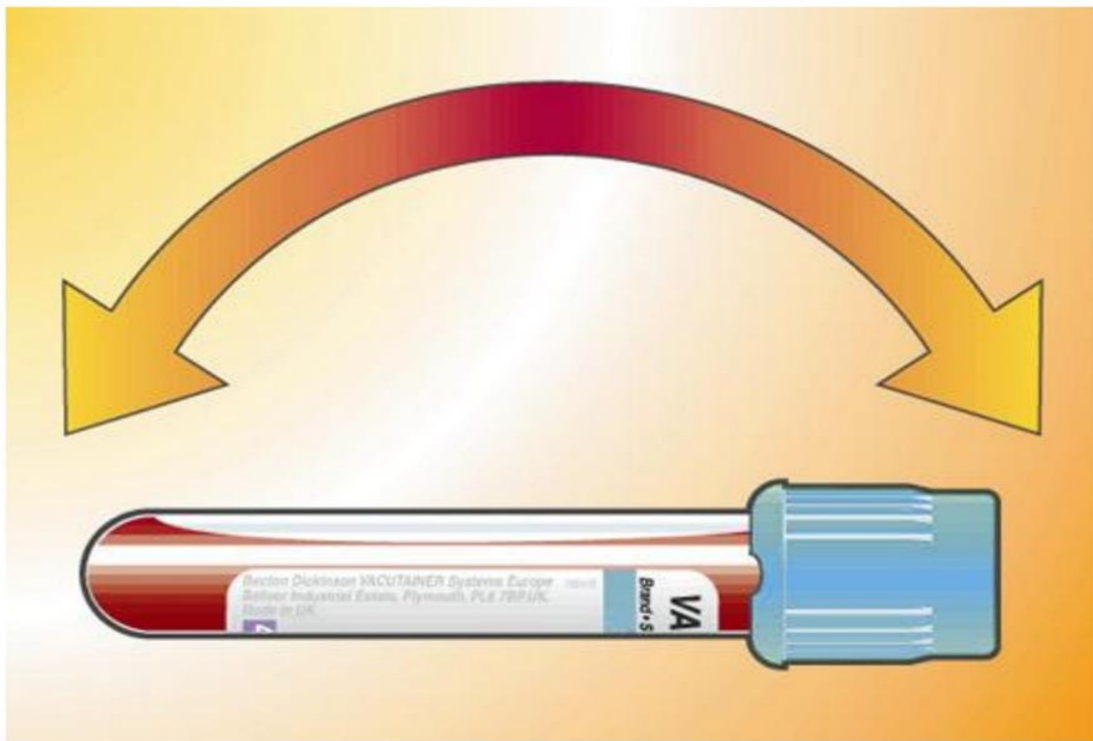


Основные требования преаналитического этапа иммуногематологических исследований:

- Отбор проб крови – специальные системы для взятия венозной крови (вакуумная система) - не травмирует форменные элементы крови (уровень Hb!!!), безопасность среднего медицинского персонала.
- При необходимости отбора шприцом – аккуратно перелить в пробирку, сняв крышку и удалив иглу со шприца.
Крышку тщательно закрыть.
- Отбор крови только в пробирки с консервантом ЭДТА
(цвет крышки – **фиолетовый**)



- Непосредственно после отбора материала аккуратно перемешать пробирку поворотом на 180° 8-10 раз (для смешения крови с антикоагулянтом)



3 - 4 раза



5 раз



5 раз



8 - 10 раз

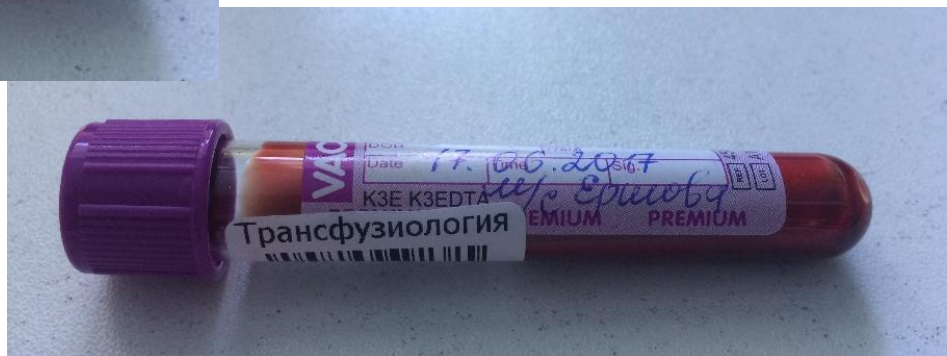
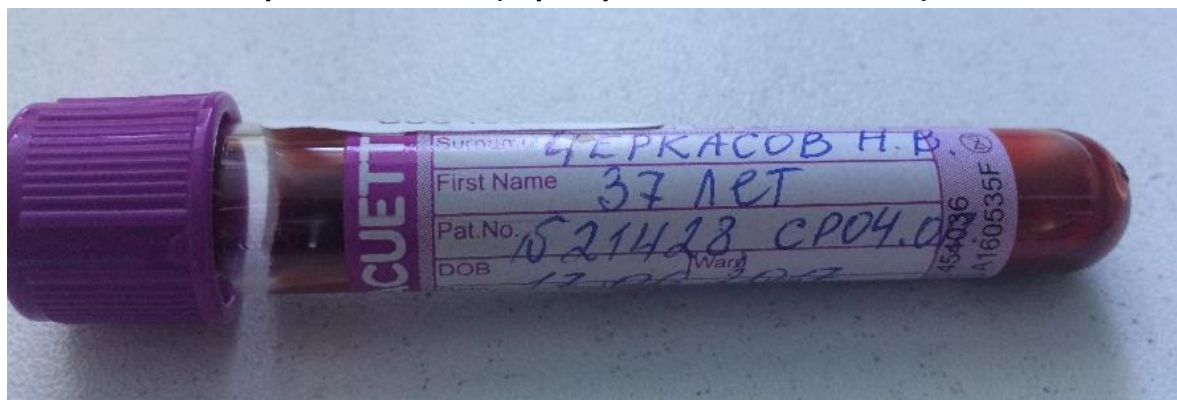


8 - 10 раз

**Перемешивание пробирок –
обязательное требование при
использовании вакуумных пробирок!**

Правильная маркировка пробирки (разборчиво):

- Ф.И.О. пациента
- Возраст пациента
- № истории болезни (амбулаторной карты)
- Отделение
- Дата отбора пробы
- Подпись мед.сестры, производившей отбор
- Индивидуальный штрих-код, совпадающий с штрих-кодом на направлении (при работе с ЛИС)



Направление на исследование

ГОСТ Р 53079.4-2008 «Технологии лабораторные клинические. Обеспечение качества клинических лабораторных исследований».


ЧАСТЬ 4 «Правила ведения преаналитического этапа» п.3.4.1

- Персональные данные пациента (ФИО пациента, возраст, № истории болезни, отделение)
- Диагноз (Срок беременности в НЕДЕЛЯХ)
- При наличии – трансфузиологический анамнез
- Первичное определение группы крови и резус-фактора с подписью врача, который его проводил
- Индивидуальный штрих-код, совпадающий с штрих-кодом на пробирке (при работе в системе ЛИС)

Пац-т:	Денис Валерьевич (35 лет)	
№ карты: 120038	№ ИБ: 20655	Оплата: ОМС
Диагноз: ножевое ранение		
Цель иссл.: Клиника		
Направил: Приёмное отделение : Скачков Андрей Михайлович (ПО)		
Тип В/М: Венозная кровь	Дата: 11.06.2017 04:07	
Услуги: Определение антител на гелевых картах		
Определение группы крови и резус-фактора на гелевых картах		

В(III) Rh (+) нетитр
Фед

Трансфузиология



8004239

Анкета

Выберите 1 или несколько вариантов ответа. АНОНИМНО!!!

Ваш стаж работы медицинской сестрой _____

- 1.Какая пробирка нужна для исследования группы крови, резус-фактора?
- 2.Как Вы производите отбор образца крови?
- 3.Сможете ли Вы самостоятельно определить группу крови и резус-фактор на плоскости моноклональными реагентами (цоликлонами)?
- 4.Как часто Вы занимаетесь определением группы крови, резус-фактора?
- 5.Какую систему для внутривенного введения можно использовать для переливания эритроцитной массы?
5. Какие лекарственные средства, растворы можно вводить в контейнер с эритроцитной
6. Контроль каких лабораторных анализов должен быть проведён после трансфузии?
- 7.После трансфузий каких компонентов необходим контроль лабораторных анализов?
- 8.Наблюдение за пациентом в посттрансфузионном периоде :
- 9.После переливания компонентов крови гемакон с остатками донорских эритроцитов:
- 10.Надо ли сохранять гемакон после переливания плазмы, тромбоцитов?

Результаты анкетирования медицинских сестёр АОКБ:

1. 92,2% - пробирки с ЭДТА, 11,7% - пробирки без консерванта
2. 58,8 % пользуются преимущественно вакуумными системами отбора проб венозной крови
3. 70,6% могут самостоятельно определить группу крови, 27,4% -с использованием вспомогательной литературы
4. 43,1% определением группы крови не занимаются. 15,7% занимаются этим часто!
5. 84,3% - использование для трансфузии эр.массы системы для переливания с микрофильтром ПК 23-01, 5,9% - любой системы для внутривенных инфузий
6. 100% после трансфузии компонентов крови-контроль ОАК, 84,3% - общий анализ мочи.5,9% - контроль биохимического анализа крови, 3,9% - анализ крови на свободный гемоглобин
7. 82,3% - лабораторный контроль анализов необходим после трансфузий всех компонентов крови, 9,8% - только после трансфузии эритроцитсодержащих компонентов, 15,7% -после концентрата тромбоцитов, 1,9% - после трансфузии плазмы.
8. Все медицинские сёстры знают порядок наблюдения пациента в посттрансфузионном периоде
9. 98% знают правила хранения гемакона с остатками донорских эритроцитов
10. Хранение гемаконов после трансфузии СЗП, донорских тромбоцитов:
49% - не надо; 27,4% - так же, как и после эр.массы; 17,9% - хранить 24 часа

Медицинская сестра играет важную роль в предтрансфузионной подготовке пациента, непосредственно при проведении трансфузии компонентов крови и в посттрансфузионном периоде.

Грамотное выполнение правил и обоснованные последовательные действия врача и медицинской сестры при трансфузии компонентов крови определяют её успешное проведение.

Определенная модель трансфузиологической службы в крупном стационаре помогает повысить качество и доступность помощи пациентам, снять нагрузку с медицинского персонала отделений.

Актуальным был и остается вопрос подготовки среднего медицинского персонала аспектам трансфузиологии.





Спасибо за внимание!