

**ДЕПАРТАМЕНТ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

факс (817-2) 72-02-67
e-mail: VologdaUZO@inbox.ru
<http://www.volmed.org.ru>

Россия, 160000, г. Вологда, ул. Предтеченская,19
тел.(817-2) 72-14-25,

№ _____
На № _____ от _____
Главным врачам ЛПУ

Уважаемые коллеги!

Направляю Вам методические указания по клинической трансфузиологии для медицинских учреждений области.

Приложение на 17л.

И.о. начальника управления организации
Медицинской помощи и профилактики

В.Е. Бурсин

В.П. Стренаков
21 11 85

**ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИЯМ ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМ
КЛИНИЧЕСКОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДОНОРСКОЙ КРОВИ И (ИЛИ) ЕЕ
КОМПОНЕНТОВ.**

(методические указания)

БУЗВО"СПК№ 1 г. Вологда 2014 г.

Правильная и эффективная организация лечебной помощи в различных областях медицины во многом определяется трансфузиологической службой.

Современная клиническая практика требует наличия всех необходимых трансфузионных сред включая донорскую кровь и (или) ее компоненты, препараты из донорской крови, правильной постановки компонентной гемотерапии, обеспечивающей высокую эффективность, качество, максимальную безопасность и минимальный риск для больного.

Переливание компонентов донорской крови является вмешательством во внутреннюю среду организма, его гомеостаз, иммунологический статус и должно осуществляться с соблюдением установленных требований к переливанию, документальному оформлению и контролю клинического использования.

В соответствии с законом РФ от 20 июля 2012 г. № 125-ФЗ "О донорстве крови и ее компонентов" клиническое использование донорской крови и (или) ее компонентов осуществляют субъекты обращения донорской крови и (или) ее компонентов:

- медицинские организации, а также образовательные организации, научные организации, осуществляющие медицинскую помощь, независимо от организационно-правовых форм и форм собственности;
- организации федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба.

Субъекты обращения донорской крови и (или) ее компонентов осуществляют клиническое использование донорской крови и (или) ее компонентов на основании лицензии на медицинскую деятельность с указанием трансфузиологии в качестве составляющей части лицензируемого вида деятельности.

В целях клинического использования донорской крови и ее компонентов, в соответствии с требованиями технического регламента «О требованиях безопасности крови, ее продуктов, кровезамещающих растворов и технических средств, используемых в трансфузионно- инфузионной терапии» утвержденных постановлением Правительства РФ от 26.01.10 г. № 29 субъекты обращения донорской крови и (или) ее компонентов создают в качестве структурных подразделений специализированные кабинеты или отделения (трансфузиологический кабинет, кабинет переливания крови - КТТ), предназначенные для решения вопросов организации трансфузиологической помощи, обеспечения хранения донорской крови и (или) ее компонентов, ведения статистического учета (в том числе в отношении реакций и осложнений, возникающих после переливания донорской крови или ее компонентов) и осуществления взаимодействия с организациями донорства крови и ее компонентов.

Трансфузиологический кабинет (кабинет переливания крови- КТТ) должен отвечать требованиям приказа МЗ 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", регламентирующим его функции, штатный норматив медицинского персонала, перечень оборудования.

Штатную численность должностей медицинского персонала КТТ рекомендуется устанавливать с учетом трансфузиологической активности ЛПУ, организации работы ЛПУ по проведению трансфузионной терапии, имеющейся потребности в применении методов эфферентной терапии, включая процедуры фотомодификации крови.

Трансфузиологическая активность ЛПУ - отношение числа больных, получивших трансфузии крови, ее компонентов и препаратов из крови, гемокорректоров к числу всех пролеченных больных за год, в процентах.

Руководит деятельностью КТТ заведующий, врач - трансфузиолог. На должность заведующего назначается специалист, прошедший подготовку по специальности "трансфузиология" (приказ Минздравсоцразвития РФ от 07.07.2009 г. № 415н «Об утверждении квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения»).

Заведующий КТТ подчиняется главному врачу ЛПУ и его заместителю по медицинской части, назначается и освобождается от занимаемой должности руководителем учреждения. Организационно-методическое руководство деятельностью КТТ осуществляется территориальной станцией переливания крови.

Размещать КТТ целесообразно вблизи операционного или реанимационного отделения.

КТТ должен располагать достаточным количеством помещений, оборудованием и мебели.

ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ КАБИНЕТА ТРАНСФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ

1. Обеспечение лечебных отделений компонентами и препаратами донорской крови, кровезаменителями, иммуногематологическими стандартами, пластиковыми системами разового использования для переливания трансфузионных сред и другим медицинским имуществом для проведения трансфузионной терапии.

2. Планирование потребностей и формирование заявок на компоненты и препараты крови, кровезаменители, иммуногематологические стандарты, пластиковые системы разового использования для заготовки крови и переливания трансфузионных сред.

3. Хранение, контроль качества и выдача лечебным отделениям больницы компонентов и препаратов крови, кровезаменителей, иммуногематологических стандартов, пластиковых систем разового использования для переливания трансфузионных сред.

4. Проведение иммуногематологических исследований (в зависимости от организации работ по проведению трансфузионной терапии в ЛПУ).

5. Организация трансфузионной терапии в отделениях ЛПУ:

5.1. систематическая подготовка врачей и среднего медперсонала больницы по вопросам определения групп крови, проведения проб на совместимость, наблюдения за больным после переливания гемотрансфузионных сред, профилактике и лечения посттрансфузионных осложнений;

5.2. контроль за выполнением инструкций по технике переливания крови, ее компонентов, препаратов и кровезаменителей, а также за рациональным применением трансфузионных сред.

6. Внедрение в комплексную программу лечения больных современных принципов трансфузионной терапии.

7. Внедрение в систему комплексного лечения больных специальных методов гемотерапии (аутогемотрансфузия, реинфузия, плазмаферез).

8. Внедрение в практику лечения больных методов эфферентной терапии, включая процедуру фотомодификации крови.

9. Обеспечение выполнения установленного порядка и методик иммуногематологических исследований крови больных.

Ю.Оказание консультативной и лечебной помощи при возникновении посттрансфузионных реакций и осложнений.

11. Проведение агитации и пропаганды донорства крови среди родственников больных по привлечению их к безвозмездному донорству, своевременное направление их на кроводачу в учреждения службы крови.

12. Ведение учета и отчетности по установленным формам:

12.1. ведение документации по получению, расходу, списанию компонентов и препаратов крови (приложение 1), кровезаменителей, иммуногематологических стандартов;

12.2. контроль за правильностью ведения в отделениях больницы документации по переливанию крови, компонентов и препаратов крови, кровезаменителей;

12.3. своевременное предоставление на БУЗ ВО «СПК № 1» ежегодных отчетов по переливанию донорской крови, ее компонентов, препаратов.

13. Проведение систематического анализа трансфузионной терапии в каждом отделении и ЛПУ в целом.

Н. Учет всех случаев посттрансфузионных реакций и осложнений, изучение причин их возникновения и организация мероприятий по их профилактике и лечению:

14.1. своевременное извещение управления организации медицинской помощи ФМБА России и БУЗ ВО «СПК № 1» о посттрансфузионных реакциях и об осложнениях, возникших у реципиентов в связи с трансфузией в соответствии с информационным письмом департамента здравоохранения области от 28.11. 2013 г. № 2/1481 "О предоставлении информации о посттрансфузионных реакциях и осложнениях"

ОБЯЗАННОСТИ ЗАВЕДУЮЩЕГО КАБИНЕТОМ ТРАНСФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ

Заведующий кабинетом трансфузионной терапии осуществляет руководство деятельностью подчиненного ему медперсонала и несет ответственность за организацию и постановку трансфузионной терапии в отделениях ЛПУ.

Заведующий КТТ руководствуется в своей деятельности: действующим законодательством, приказами, инструктивно- методическими документами по трансфузиологии, утвержденными уполномоченными органами в сфере здравоохранения.

Заведующий КТТ обязан:

1. Организовать и обеспечить в соответствии с задачами КТТ:

1.1. Планирование потребности и подачу заявок на необходимое для данной больницы количество трансфузионных сред, иммуногематологических стандартов, пластиковых систем для трансфузий разового использования их получение.

1.2. Учет поступления в ЛПУ и лечебные отделения трансфузионных сред, иммуногематологических стандартов, пластиковых систем для трансфузий и др., а также контроль за их использованием.

1.3. Создание необходимых условий для хранения трансфузионных средств, иммуногематологических стандартов, пластиковых систем для трансфузий, выдачу их в лечебные отделения.

1.4. Наличие постоянного запаса крови, ее компонентов, препаратов и кровезаменителей в ЛПУ.

1.5. Проведение агитации и пропаганды донорства крови среди родственников больных по привлечению их к безвозмездному донорству, своевременное направление их на кроводачу в учреждения службы крови

1.6. Создание необходимых условий для заготовки аутологичной крови, ее хранения и выдачи в лечебные отделения.

1.7. Оказание своевременной квалифицированной консультативной помощи в случае возникновения посттрансфузионных реакций и осложнений.

1.8. Обучение медперсонала больницы по вопросам трансфузиологии с последующей сдачей зачета и оформлением допуска к операции переливания крови приказом по ЛПУ.

1.9. Ведение учетно-отчетной документации по трансфузионной терапии.

2. Непосредственно осуществляет:

2.1. Методическое руководство и контроль организации трансфузионной терапии в лечебных отделениях, выполнении медицинскими работниками действующих приказов и инструкций по вопросам переливания крови, компонентов и препаратов из крови, кровезаменителей.

2.2. Ежедневный макроскопический контроль хранящейся в КТТ крови и ее компонентов, определение годности их к использованию.

2.3. Списание неиспользованных компонентов крови с заполнением акта списания.

2.4. Внедрение в систему комплексного лечения больных специальных методов гемотрансфузий (аутогемотрансфузия, реинфузия, плазмаферез), современных принципов трансфузионной терапии, в частности, дифференцированного использования для трансфузий компонентов и препаратов крови.

2.5. Контроль за правильностью учета показаний при назначении лечащими врачами трансфузионных средств.

2.6. Контроль за правильностью документального оформления трансфузий в лечебных отделениях.

2.7. Заготовку аутологичной крови.

2.8. Разбор случаев посттрансфузионных реакций и осложнений.

2.9. Ежегодный анализ состояния и эффективности трансфузионной терапии, а также учет и анализ имевших место в больнице посттрансфузионных осложнений.

2.10. Ознакомление врачей с новыми приказами и инструкциями по вопросам организации и постановки трансфузионной терапии.

2.11. Учет прохождения медицинским персоналом ЛПУ подготовки по трансфузиологии.

2.12. Представление главному врачу учреждения отчета по использованию трансфузионных сред и о работе КТТ.

ОБЯЗАННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ КАБИНЕТА ТРАНСФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ

На должность медицинской сестры кабинета трансфузионной терапии назначается медицинская сестра, прошедшая специальную подготовку по специальности «трансфузиология». Медицинская сестра осуществляет:

- составление и подачу заявок, получение крови, компонентов и препаратов крови, кровезаменителей, иммуногематологических стандартов, пластиковых систем для трансфузий;

- обеспечение требуемых условий хранения крови, компонентов и препаратов крови, кровезаменителей, иммуногематологических стандартов, пластиковых систем для трансфузий;

- контроль температурного режима хранения крови и ее компонентов, препаратов, иммуногематологических стандартов;

- выдачу в лечебные отделения трансфузионных средств, иммуногематологических стандартов, пластиковых систем для трансфузий, кровезаменителей;

- ведение учетно-отчетной документации по получению, хранению, выдаче, списанию трансфузионных средств, иммуногематологических стандартов, пластиковых систем для трансфузий, кровезаменителей и другого расходного материала;

- помощь врачу-трансфузиологу при заготовке аутологичной крови

- контроль за хранением и выдачей аутологичной крови в лечебные отделения;

- выполнение мероприятий по соблюдению санэпидрежима в КТТ;

При отсутствии в штате организации заведующего трансфузиологическим кабинетом, организацию трансфузионной терапии обеспечивает врач, назначенный приказом главного врача ЛПУ из числа врачебного персонала больницы. Врач, ответственный за постановку трансфузионной терапии в ЛПУ, должен пройти подготовку по специальности "трансфузиология".

В помощь врачу из числа среднего медицинского персонала выделяется медицинская сестра (процедурная, операционная, анестезистка).

На врача и медицинскую сестру, ответственных за организацию трансфузионной терапии в ЛПУ, оформляются должностные обязанности.

Оборудование для хранения компонентов, препаратов донорской крови, кровезаменителей и оборудование для проведения контрольных иммуногематологических исследований в таких стационарах целесообразно располагать или в операционном блоке или чистом процедурном кабинете хирургического отделения.

Субъекты обращения донорской крови и (или) ее компонентов обязаны сформировать запас компонентов донорской крови в соответствии с нормативом утвержденным приказом МЗ РФ от 19.07.2013 г № 478н "Об утверждении норматива запаса донорской крови и (или) ее компонентов, а также порядка его формирования и расходования".

Руководитель медицинской организации организует и обеспечивает формирование запаса донорской крови и (или) ее компонентов, не ниже определенного в соответствии с нормативами приказа МЗ РФ от 19.07.2013 г № 478н. Пополнение запаса донорской крови и (или) ее компонентов осуществляется по мере расходования.

Обеспечение донорской кровью и (или) ее компонентами для клинического использования при оказании медицинской помощи в рамках реализации программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи осуществляется организациями, осуществляющими заготовку, хранение и обеспечение вирусной безопасности донорской крови и (или) ее компонентов (учреждениями службы крови) безвозмездно в порядке установленном приказом департамента здравоохранения от 20.06.2013 г № 695 "Об утверждении Порядка обеспечения донорской кровью и (или) ее компонентами для клинического использования при оказании медицинской помощи в рамках реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи для медицинских организаций области, медицинских организаций уполномоченных органов местного самоуправления, образовательных организаций, научных организаций, подведомственных органам исполнительной государственной власти области, а также организаций частной системы здравоохранения участвующих в реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи".

Обеспечение лечебно - профилактических учреждений Вологодской области компонентами, препаратами из донорской крови осуществляют учреждениями службы крови Вологодской области:

- БУЗ ВО «Станция переливания крови № 1» г. Вологда, ул Ветошкина, дом 55, телефон (факс) - (8172) 75-01-67; (8172) 75-11-31, адрес электронной почты - VOSPK @ VISP.RU в составе которой функционирует филиал в г. В-Устюг, расположенный по ул. Водников, д.2, телефон (факс)-(817-38)2-32-62

- БУЗ ВО «Станция переливания крови № 2» г. Череповец, ул. Беляева, д.51, телефон (факс) - (8202) 21-58-24, адрес электронной почты - VOSPK 2 @ RAMBLER. RU

Выдача крови, ее компонентов, препаратов из экспедиции станций переливания крови в лечебно - профилактические учреждения осуществляется лицу, уполномоченному лечебным учреждением (технический регламент, приложение 3, п. 62), по предъявлении доверенности, на основании заявки (приложение 3)

Заявка на получение трансфузионных средств может быть плановой и экстренной. Плановая заявка подается на СПК для обеспечения плановых трансфузий и создания в ЛПУ запаса компонентов и препаратов из донорской крови. Экстренная заявка подается для обеспечения экстренных ситуаций на конкретного больного. Заявка на выдачу трансфузионных средств подписывается лицом, ответственным за проведение переливания крови и ее компонентов в лечебном учреждении, назначенным в установленном порядке (технический регламент, приложение 3, п. 63).

Доверенность на получение трансфузионных средств может быть разовой или постоянной. Постоянная доверенность должна выдаваться на определенный срок, но не более, как на текущий квартал (приказ МЗ СССР от 15.09. 1987 г. № 1035 «Об утверждении инструкции по учету крови при ее заготовке и переработке в учреждениях и организациях здравоохранения»).

При отпуске трансфузионных средств учреждению - получателю выдаются: накладная ф № М-15 (утверждена Постановлением Госкомстата России от 30.10.97г. № 71а), реестр на выдаваемые трансфузионные среды. Ежемесячно бухгалтерия станции переливания крови посылает учреждению - получателю извещение (авизо) по форме 15 - МЗ (приказ МЗ СССР от 15.09. 1987 г. № 1035), бухгалтерия учреждения - получателя подтверждает получение поступивших средств, возвращая на СПК заполненный отрывной контрольный талон названного извещения (ответное авизо).

Транспортировка донорской крови и (или) ее компонентов осуществляется субъектами обращения донорской крови и (или) ее компонентов (статья 15 закона РФ от 20 июля 2012 г. № 125-ФЗ "О донорстве крови и ее компонентов").

Транспортировку донорской крови и ее компонентов необходимо осуществлять при условиях контроля температуры внутри оборудования, в котором транспортируются донорская кровь и ее компоненты. Транспортировка компонентов, препаратов крови должна осуществляться в специальных транспортных термоизоляционных контейнерах или рефрижераторах с соблюдением санитарно-гигиенических требований при условии обеспечения сохранности продукта при транспортировке (технический регламент, приложение 3. п.56). Эритроцитсодержащие компоненты крови, свежезамороженная плазма, тромбоцитный концентрат и препараты из донорской крови транспортируются в отдельных контейнерах.

Эритроцитсодержащие компоненты крови во избежание гемолиза при транспортировке не должны подвергаться переохлаждению или перегреванию. Транспортировка донорской крови и эритроцитсодержащих компонентов крови, осуществляемая в течение 30 минут, может производиться с использованием

транспортных контейнеров, обеспечивающих достаточную изотермичность и изоляцию. При более длительной транспортировке донорской крови и эритроцитсодержащих компонентов крови с целью обеспечения необходимого температурного режима в транспортном контейнере используются аккумуляторы холода. Условия транспортировки должны гарантировать, что в конце максимального периода транспортировки эритроцитсодержащих компонентов крови, равного 24 часам, температура внутри контейнера не должна превышать $+ 10^{\circ} \text{C}$ (технический регламент, приложение 3. п.57).

При транспортировке тромбоцитсодержащих компонентов донорской крови температура должна поддерживаться близко к рекомендованной температуре хранения. Тромбоцитный концентрат хранят при температуре $22 \pm 2^{\circ} \text{C}$ при постоянном помешивании на автоматических мешалках (технический регламент, приложение 3. п.58).

При транспортировке плазмы в течение всего времени транспортировки температура внутри транспортного контейнера (рефрижератора) не должна подниматься выше -18°C . Свежезамороженная плазма при транспортировке не должна размораживаться. Замороженные пластиковые контейнеры с плазмой довольно хрупки, поэтому обращаться с ними надлежит с осторожностью (технический регламент, приложение 3. п.60).

С целью контроля температурного режима транспортировки трансфузионных сред при отпуске крови, ее компонентов, препаратов из экспедиции станций переливания крови уполномоченному лицу вместе с трансфузионной средой выдается карта регистрации условий транспортировки (приложение 4).

Необходимо оберегать компоненты крови от встряхивания, ударов, переворачивания. Если продукт не будет использован немедленно, необходимо сразу же после транспортировки трансфузионные среды поместить в условия оптимального режима хранения, указанного на этикетке (технический регламент, приложение 3. п.5 8, 59). Сумка - контейнер после транспортировки обрабатывается дез. средством.

Хранение донорской крови и ее компонентов должно быть отдельным в зависимости от наименования компонентов крови, группы крови и резус принадлежности. На маркировке оборудования, в котором хранится донорская кровь и ее компоненты, указывается наименование компонента крови, группа крови и резус принадлежность. Вся необходимая для потребителя информация о донорской крови и ее компонентах представлена на этикетках контейнеров, содержащих донорскую кровь или ее компоненты, а также в сопроводительной документации. На всех этапах хранения донорской крови и ее компонентов должна быть обеспечена их защита от механического повреждения (технический регламент, раздел III п.39).

Кровь и ее компоненты для аутологичной трансфузии хранятся отдельно от остальных компонентов крови. Кровь и ее компоненты для аутологичной трансфузии должны иметь маркировку «только для аутологичной трансфузии» с указанием фамилии, имени, отчества и даты рождения лица, для которого предназначена кровь или ее компоненты (технический регламент, раздел III п.39).

Хранение трансфузионных сред в ЛПУ осуществляется в специально

выделенном холодильном оборудовании с соблюдением температурного режима хранения и сроков хранения. Технические средства, используемые в трансфузионно- инфузионной терапии, должны быть разрешены к применению в порядке установленном законодательством РФ. (технический регламент от 26.01.10 г. № 29 раздел III, п. 54). Для хранения гемотрансфузионных сред, препаратов из донорской крови должно использоваться медицинское холодильное оборудование (приказа МЗ РФ от 28.03.2012 г. № 278н. приложение 6, п. 3)

Температурный режим хранения эритроцитсодержащих трансфузионных сред от +2° до +6° С. Сроки хранения эритроцитсодержащих трансфузионных сред зависят от применяемых консервантов, взвешивающих растворов, используемых систем, технологии приготовления и указаны на этикетке. Допустимые режимы хранения свежезамороженной плазмы от -25°и ниже 36 месяцев. Тромбоциты хранятся при температуре от +20° до +24° С при условии непрерывного помешивания, срок хранения указывается на этикетке (технический регламент от 26.01.10 г. № 29 приложение 2). Контроль температурного режима хранения трансфузионных сред проводится 2 раза в день (утро, вечер) лицами, ответственными за организацию трансфузионной терапии в ЛПУ, в выходные и праздничные дни лицами, определенными приказом главного врача ЛПУ (технический регламент от 26.01.10 г. № 29, раздел III, п. 39). Контроль температурного режима хранения трансфузионных сред отмечается в специальном журнале (приложение 5).

Неиспользованные донорская кровь и ее компоненты подвергаются утилизации, включающей обеззараживание дезинфицирующими растворами или применение физических методов дезинфекции с помощью оборудования, разрешенного для этих целей в установленном порядке, а также удаление образовавшихся отходов.

Списание неиспользованной донорской крови и (или) ее компонентов осуществляется комиссией в составе: врач - трансфузиолог, ответственный за организацию трансфузионной терапии в ЛПУ; главный бухгалтер или его заместитель; медицинская сестра, выделенная в помощь врачу. По каждому случаю списания составляется акт с указанием наименования, № акта, даты заготовки, предприятия изготовителя трансфузионной среды, причины списания (приказ МЗ СССР от 15.09.1987 г. № 1035).

Принятие решения о годности донорской крови и ее компонентов для переливания осуществляется ответственным лицом организации, врачом- трансфузиологом, назначенным в административном порядке. Ежедневно врач - трансфузиолог, ответственный за организацию трансфузионной терапии, проводит визуальную оценку качества хранящейся трансфузионной среды и делает письменное заключение о возможности ее использования для переливания, учитывая сроки хранения трансфузионных сред (приложение 5). Запрещается применение донорской крови и ее компонентов, препаратов и кровезамещающих растворов с истекшим сроком годности.

Клиническое использование донорской крови и (или) ее компонентов субъектами обращения донорской крови и (или) ее компонентов осуществляется на основании приказа МЗ РФ от 02.04.2013 г. № 183н "Об утверждении правил клинического использования донорской крови и (или) ее компонентов".

С целью контроля организации переливания донорской крови и (или) ее компонентов в соответствии с приказом МЗ РФ от 02.04.2013 г. № 183н в организациях создаются трансфузиологические комиссии. Деятельность комиссии осуществляется на основании положения о трансфузиологической комиссии.

Правила клинического использования донорской крови и (или) ее компонентов регламентируют проведение всех мероприятий непосредственно связанных с переливанием и их документальным оформлением врачами клинических отделений прошедшими обучение по вопросам трансфузиологии.

Централизованное проведение иммуногематологических исследований крови пациентов в соответствии с приказом МЗ РФ от 25.12.1997 г. № 380 «О состоянии и мерах по совершенствованию лабораторного обеспечения диагностики и лечения пациентов в учреждениях здравоохранения РФ» осуществляется на базе клинко-диагностической лаборатории ЛПУ врачами - лаборантами (или лаборантами со средним образованием), прошедшими обучение по вопросам иммуногематологии (приказ МЗ РФ от 02.04.2013 г. № 183н, МУ МЗ РФ от 11.04.2002 г. № 2001/109 «Требования к проведению иммуногематологических исследований доноров и реципиентов на СПК и в ЛПУ»).

Подготовка специалистов по вопросам иммуногематологии проводится на рабочем месте в учреждениях службы крови и на специализированных циклах обучения в институтах постдипломного образования или профильных НИИ, имеющих лицензию на педагогическую деятельность (основание МУ МЗ РФ от 11.04.2002 г. № 2001/109 «Требования к проведению иммуногематологических исследований доноров и реципиентов на СПК и в ЛПУ»).

ОТЧЕТ БОЛЬНИЦЫ ИСПОЛЬЗУЮЩЕЙ ДОНОРСКУЮ КРОВЬ И (ИЛИ) ЕЕ КОМПОНЕНТЫ

г.

ЗА 20

Организация

Адрес _____

Врач, ответственный за трансфузионную терапию по учреждению:

ФИО

стаж работы

Специальность

гия

год обучения

**Вид дополнительного профессионального образования по специальности "трансфузиоло-
база прохожде-**

ния обучения
№ приказа по учреждению

№ телефона

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПОНЕНТОВ >ИПРЕ КРАТОВ ТОВИ

Вид продукции	Остаток на начало года	Получено	Перелито	Списано	Остаток на конец года
Эритроцитсодержащие компоненты всех наименований \л\					
Тромбоцитный концентрат \доз\					
Свежезамороженная плазма всех наименований \л\					
Альбумин, раствор для инфузий \л\					
Иммуноглобулин пртивоклещевой млз\					

ПОКАЗАТЕЛИ ТРАНСФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ

Число больных, которым переливали кровь и ее компоненты	
Число переливаний крови и ее компонентов	

	Число	Вид
посттрансфузионные реакции		
посттрансфузионные осложнения		

Специалисты, ответственные за определение группы крови и резус фактора в клиничко-диагностической лаборатории ЛПУ: ФИО _____

стаж работы _____

Год прохождения усовершенствования по теме "иммуногематологические методы исследования"

№ телефона_

база прохождения обучения

№ приказа по учреждению

Исполнитель - врач, ответственный за трансфузионную терапию
по учреждению _____ телефон

Отчет просим выслать или факсу (817)2-75-11-31 «СПК № 1», или в электронном виде по адресу guzvospki_vologda@mail.ru, или почтовым переводом: 160011, г. Вологда, ул. Ветошкина, дом 55. до 10 января .года следующего за отчетным (Ответственный -Ульянова М.В - зам.
гтяпипгл пняая //ГТТТГ Wо 1 ч\ т<>тт /81 7"*?- 7^_?7-1^

Штамп учреждения

ЭКСТРЕННАЯ ЗАЯВКА НА КОМПОНЕНТЫ КРОВИ

Стационар _____

Отделение _____

ФИО больного _____

Возраст больного _____

Дата поступления _____ № истории болезни _____

Диагноз Показание к переливанию, кратко \ _____

Масса тела _____ Дефицит О'ЦК в. %

Нв _____ Нт _____

Наименование трансфузионной среды	Группа крови АВО	Резус фактор	Кол-во в мл.
Эритропитная взвесь			
Свежезамороженная плазма		i i	

ФИО врача (разборчиво) _____ № телефона

Дата

Штамп учреждения

Плановая заявка на компоненты и препараты крови.

Наименование трансфузионной среды	Группа крови АВО	Резус принадлежность	Кол-во /мл/
Эритроцитная взвесь	0(1)	положительная	
		отрицательная	
	А(II)	положительная	
		отрицательная	
	В(III)	положительная	
		отрицательная	
АВ(IV)	положительная		
	отрицательная		
Свежезамороженная плазма	0(1)		
	А(II)		
	В(III)		
	АВ(IV)		
Альбумин, р-р для инфузий 10%			
Иммуноглобулин человека противоклещевой /доз/			

**ЖУРНАЛ МАКРОСКОПИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА И
ТЕМПЕРАТУРНОГО РЕЖИМА
ХРАНЕНИЯ КОМПОНЕНТОВ И
ПРЕПАРАТОВ ДОНОРСКОЙ КРОВИ**

Дата	Количество контейне- ров в наличии	Результат макроскопической оценки качества трансфузионной среды	Подпись врача, ответ- ственного за органи- зацию трансфузионной терапии в ЛПУ	Показания термо- метра	
				утро	вечер