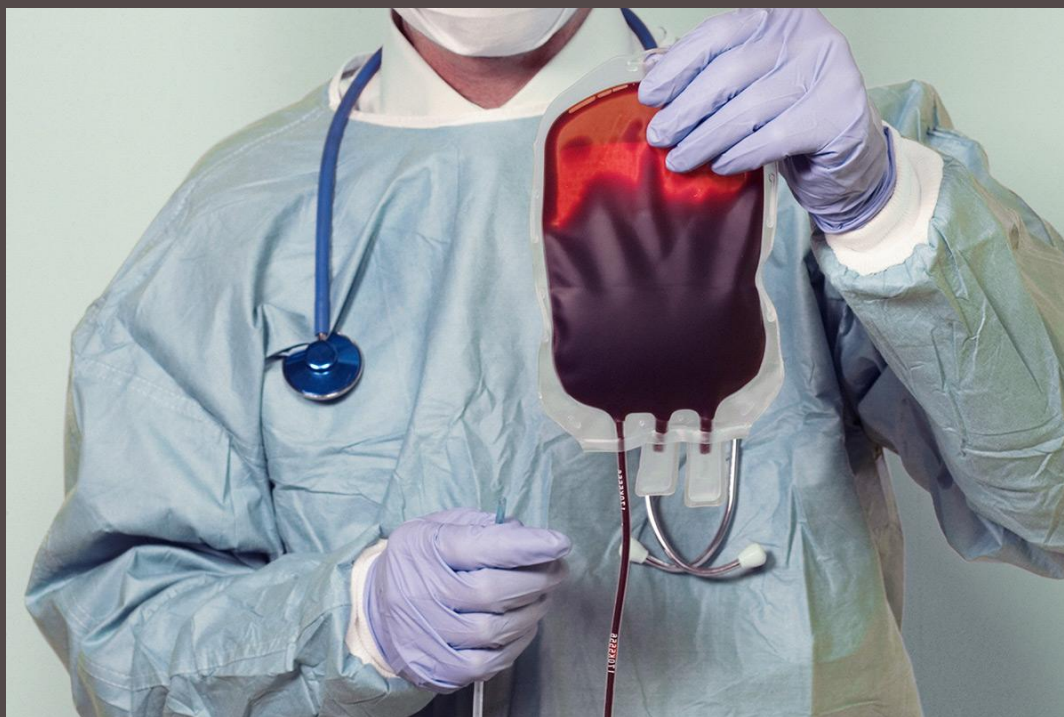


ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ



Лекция
Телибаевой А.А.

Гемотрансфузия (переливание крови) – введение в сосудистое русло больного реципиента, с лечебной целью крови здорового человека, донора.

Показания к переливанию крови:

Абсолютные показания, когда этот метод, нельзя заменить никакими другими методами лечения.

Относительные показания, это когда переливание крови улучшает течение болезни, но при невозможности его осуществления могут быть заменены другими методами лечения.



Показания к переливанию крови:

1. острая кровопотеря.
2. травматический шок.
3. анемии, различного происхождения (болезни крови: апластическая и гипопластическая анемия, болезнь Верльгофа, гемофилия, острый и хронические лейкозы, постгеморрагическая и гемолитическая анемия).
4. ожоговая болезнь (ожоговый шок, токсико-инфекционный период).
5. острые и хронические гнойные процессы (метод патогенетической дезинтоксикации и стимулирования иммунобиотических сил организма, улучшает регенерацию тканей).
6. отравление промышленными и другими ядами (фенол, мышьяк, грибной яд и др.), метод обменного переливания.
7. истощение организма (голодание, хронические заболевания).

Противопоказания к переливанию крови:

Абсолютные:

- 1.тяжелое поражение паренхимы печени (острый паренхиматозный гепатит, острая желтая атрофия печени).
- 2.острая почечная недостаточность (острый гломерулонефрит).
- 3.органические поражения головного мозга (инсульт, ушиб, тромбоз, опухоль, отёк, тяжелые динамические нарушения мозгового кровообращения).
- 4.острая и хроническая сердечно-сосудистая недостаточность.
- 5.свежие инфаркты миокарда, легких, почек, селезенки.
- 6.милиарный туберкулёз, милиарный менингит.

Относительные:

1. острый тромбофлебит и тромбоз периферических сосудов.
2. эндокардит в активной фазе с тромбоэмболией.
3. аневризма аорты, левого желудочка.
4. тяжелая форма ишемической болезни сердца.
5. тяжелая форма гипертонической болезни.
6. склонность к аллергическим реакциям.

Для гемотрансфузии могут быть использованы:

1. нативная донорская кровь- кровь донора без добавления стабилизатора, вещества, предотвращающего свертывания крови (используют при прямом переливании).
2. свежестабилизированная донорская кровь – кровь с добавлением стабилизаторов : 6% лимоннокислый натрий (срок хранения 1 сутки).
3. консервированная донорская кровь – кровь донора с добавлением стабилизирующего раствора: кислые глюкозоцитратные растворы (срок хранения – 2-4 недели).
4. утильная кровь – кровь, полученная в результате кровопускания у больных при эклампсии, гипертонической болезни.
5. плацентарная кровь (после родов кровь из плаценты берут 50-80 мл, добавляют цитрат, срок хранения 8-12 дней).
6. трупная кровь (не позднее 6 часов, у лиц умерших от электротравмы, закрытой механической травмы, стенокардии).
7. аутокровь – при отсутствии донора, берется кровь у больного за несколько дней до операции (аутогемотрансфузия), или кровь излившаяся в серозные полости (брюшную, плевральную, перикард).
8. иммунизированная кровь, содержащая в высоком титре антитела к определенным возбудителям инфекционных болезней или токсинам (получают у иммунизированных доноров).



10095 0600
Blodcenter Hlt
A
RhD neg
2014.08.20
HEMETEROTUSISSI
LOT 4883 13E31

Пути введения крови в организм: в/в, подкожные вены локтевого сгиба, предплечья, большую подкожную вену нижней конечности, наружную яремную вену, подключичную, бедренную вены.

Методы и техника переливания крови:

1. прямой метод переливания крови, т.е. непосредственное введение крови донора реципиенту с помощью аппаратов Тцанка-Брайцева, Бека, Экслера и др. Перед переливанием внутренние поверхности аппарата, трубок, игл, смачивают раствором гепарина 1:1000 или 4% раствором цитрата натрия, во избежание попадания сгустков и эмболии.
2. не прямое переливание крови используют системы для переливания крови и консервированную кровь (а) плазма должна быть прозрачной, без хлопьев, четко очерчена от форменных элементов; б) определяют группу крови и резус донора и реципиента; в) проводят индивидуальную совместимость крови донора и реципиента: каплю сыворотки крови реципиента, смешивают с каплей крови донора , если агглютинации нет, кровь донора совместима; г) после подсоединяют систему в вену больного и проверяют кровь на биологическую совместимость: кровь вливают струйно трижды по 25 мл с перерывом в 3-5 минут, при отсутствие реакции больного, кровь вводят полностью.

Проведенное переливание крови регистрируется в специальном журнале и истории болезни с указанием группы крови и резус-фактора донора, даты заготовки крови, № флакона, заносятся в журнал и отмечаются реакции больного на гемотрансфузию.



Посттрансфузионные реакции и осложнения:

1. Механические осложнения:

А) воздушная эмболия, при попадании воздуха в сосудистое русло, при неправильном заполнении системы кровью, при неправильном монтировании или нарушении герметичности (больной теряет сознание, боли в сердце, зрачки расширены, цианоз, остановка дыхания и сердца);

Б) тромбоэмболия, при наличии сгустков в переливаемой крови, при тромбированном сосуде от многократной пункции (сильные боли в грудной клетке, коллапс).



2. Реактивные осложнения:

А) пирогенные реакции, возникают вследствие попадания в организм больного с переливаемой кровью, кровозаменителей и другими жидкостями пирогенных веществ: продуктов жизнедеятельности бактерий и распада белков плазмы и лейкоцитов.

Клинически проявляется в виде повышения температуры, недомогания, кожного зуда, тошнотой, рвотой, бронхоспазмом или снижением количества мочи.

Лечение: 10 мл антипирина 4%, 0,5-1г ацетилсалициловой кислоты; антигистаминные препараты: димедрол, пипольфен, при рвоте – атропин; в/в эфедрин, гидрокортизол, 5% глюкозу, витамины, сердечно-сосудистые препараты.



Б) гемотрансфузионный шок, возникает при переливании крови, несовместимой по АВ0, и при резус-несовместимости. В крови - гемолиз эритроцитов и большое количество гемоглобина.

Клинически проявляется в виде: внезапного покраснения кожи, беспокойства, стеснения в груди, боли в пояснице, бледность, акроцианоз, снижения АД, тахикардии, рвотой, потерей сознания. Отмечается острая почечно-печеночная недостаточность, олиго- и анурия.

Лечение: Гемотрансфузию прекращают. Вводят противошоковые препараты (полиглюкин, поливинилпиррамидон, декстран); антигистаминные препараты: пипольфен, супрастин, димедрол. В/в гидрокортизон, эфедрин (поднимает АД); глюкоза + инсулин, витамины, 1% промедол.



3. Инфекционные осложнения,
вследствие ошибки в профилактике
инфекций передающихся гематогенно (не
взят анализ на): СПИД, ВИЧ, гепатит В,С, и
Т.Д.

