



О внесении изменений и дополнений в некоторые приказы исполняющего обязанности Министра здравоохранения РК

Организация, аудит трансфузионной терапии (ТТ) в НЦП и ДХ

О внесении изменений и дополнений в некоторые приказы исполняющего обязанности Министра здравоохранения РК

**Во исполнении приказа №417 от 29.05.2015г 3
приложение 5 пункт:**

В НЦП и ДХ создан Трансфузионный совет (ТС)
в состав которого входит:

- 1) Первый руководитель
- 2) Замы первого руководителя по мед.части
- 3) Внешний консультант НЦП и ДХ - Чурсин В.В.
- 4) Врачи трансфузиологи
- 5) Заведующие клинических подразделения

Цели и задачи ТС

1. Проводится анализ эффективности и безопасности ТТ
2. Одобрятся СОП для каждой стадии процесса переливания крови, ее компонентов и препаратов.
3. Осуществляется оценка теоретической и практической подготовленности специалистов к проведению переливания крови, ее компонентов и препаратов.

4. Контроль и учет реакции и осложнений связанных с проводимой ТТ
5. Контроль за правильностью оформления документации по ТТ
6. Оптимизация работы подразделения МО для уменьшения потребности в ТТ
7. Контроль за проведением своевременной ТТ правильно подобранным компонентам в адекватной дозе

Задачи ТС могут быть расширены

Функции ТС

1. Проспективный мониторинг обоснованности ТТ.
2. Конкурентный мониторинг обоснованности и правильности оформления ТТ
3. Ретроспективный мониторинг обоснованности и правильности оформления ТТ

Аудит ТТ

1. Оценка организации трансфузионной помощи в МО:

Пункт 6- формы документации, используемые в работе. Все перечисленные формы должны соответствовать образцам приказов МЗ РК №417, 907 и 514.

Пункт 7- приказы первого руководителя, определяющие алгоритмы оказания ТТ, функции и взаимодействие персонала для обеспечения ТТ. В соответствии с требованиями п.6 Правил в МО перечисленные алгоритмы должны быть утверждены первым руководителем.

1. Трансфузионный анамнез.

2. Иммуногематологическое обследование

PS: Очень важно чтобы не использовались подтверждение гр.крови и резус фактора сделанное в другой МО.

3. Информированное добровольное согласие на ТТ.

5. Предтрансфузионный эпикриз- достаточно ответственный этап, определяющий принятие решения о необходимости трансфузии и определение дозы компонента или препарата крови.

PS: Наличие и соответствие по утвержденной форме. Очень часто врачи самовольно укорачивают утвержденную форму, оставляя только некоторые его части для определенной трансфузии – это является нарушением.

Предтрансфузионный эпикриз

- Проверяется полнота заполнения- в каждом разделе паспортной части должна быть внесена требуемая информация.
- Наличие лабораторного подтверждения показаний к трансфузии.
- Трансфузия, особенно экстренная, не может обосновываться анализами, выполненными более 6 часов, плановые более 12 часов до трансфузии или сделанными после трансфузии.
- Определение дозы компонента или препарата крови при обосновании трансфузии. Дозы четко определены положениями приказа №417

Предтрансфузионный эпикриз

- Положением правил определено, что назначать трансфузию может врач, имеющий допуск к трансфузионной терапии приказом первого руководителя
 - Наличие подписи заведующего отделением или старшего врача в нерабочее время
- Формой ПЭ определено, что принятие решения о необходимости в трансфузии должно быть коллегиальным и контролируемым!!!

Протокол трансфузии

1) Фактическая доза компонентов крови.

При несоответствии дозировки расчету по Правилам или указанной в ПЭ-выясняется

а) невыполнение требований Правил

б) случай отказа в выдаче требуемой дозы

2) Посттрансфузионный мониторинг-проверяется данных о наблюдении за реципиентом в течений 3-х часов после трансфузии.

Эффективность трансфузии

1. В зависимости от ситуации, контрольные анализы должны выполняться:
 - а) сразу после трансфузии- при кровотечении, геморрагическом синдроме
 - б) через несколько часов или на следующий день после трансфузии при хронической анемии, подготовке к операции при стабильном состоянии или при улучшении состояния после трансфузии(наличие дневника)

Спасибо за Внимания!