Новые требования к запасу донорской крови

Евгений Борисович Жибурт
заведующий кафедрой трансфузиологии и проблем переливания крови д. м. н., профессор,

Дмитрий Сергеевич Похабов
соискатель кафедры трансфузиологии и проблем переливания крови

Институт усовершенствования врачей Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Представлены разработанные авторами статьи рекомендации, как перейти на новые правила работы с запасом донорской крови в соответствии с приказом Минздрава от 05.12.2023 №658н, который вступил в силу в сентябре 2024 года. Даны разъяснения, как безопаснее формировать запас крови с учетом неоднозначного нового требования о минимальном запасе.

Следует запасать не менее 1 единицы донорской крови

Объем запаса донорской крови нужно рассчитывать по прежней формуле, однако установлено, что он должен быть не меньше 1 единицы донорской крови или по каждому ее компоненту (п. 2 приказа Минздрава от 05.12.2023 № 658н, далее – приказ № 658н).

Что понимает под «одной единицей донорской крови», Минздрав не пояснил. Четыре варианта трактовки нового требования представлены на плашке. Чтобы обезопасить себя от санкций, рекомендуем пока исходить из того, что Минздрав требует запасать не менее одной дозы эритроцитов и одной дозы плазмы.

Чтобы выяснить, какой объем минимального запаса подразумевал Минздрав, редакция направила запрос в ведом-

ство. Официальный ответ опубликуем в ближайших номерах, следите за публикациями.

Запасы крови из других подразделений нужно переместить в отделение или кабинет трансфузиологии

В новых правилах введено ограничение: теперь хранить запас крови можно только в двух местах – отделении трансфузиологии или кабинете трансфузиологии (п. 8 приказа № 658н). Раньше держать запас разрешали в других структурных подразделениях при условии, что в них можно обеспечить условия хранения (п. 7 приказа Минздрава от 19.07.2013 № 478н, далее – приказ № 478н).

Следует напомнить сотрудникам, которые будут транспортировать запасы из других структурных подразделений, что сделать это необходимо с учетом стандартных правил транспортировки крови для переливания.

Транспортировку нужно проводить в специальном контейнере. Эритроцитная взвесь, концентрат тромбоцитов и свежезамороженная плазма при транспортировке не должны соприкасаться. Если сотрудники нарушили герметичность упаковки, то должны передать этикетку с компонентами крови и объяснительную записку. Остатки трансфузионной среды утилизируют по правилам обращения с медицинскими отходами.

К сведению

Четыре варианта трактовки нового требования Минздрава к минимальному запасу крови:

1. Доза эритроцитов и доза плазмы.

2. 8 доз эритроцитов и 8 доз плазмы: по одной дозе каждой группы крови по системе АВО, RhD-положительных и RhD-отрицательных.

3. Предусмотренные правилами 9 доз разных видов эритроцитов и 4 дозы разных видов плазмы.

4. 72 дозы разных видов эритроцитов и 32 дозы разных видов плазмы: по одной дозе каждой группы крови по системе АВО, RhD-положительных и RhD-отрицательных.

Необходимо подготовить новые шаблоны заявок для использования крови

Необходимо разработать новые бланки заявок для использования донорской крови или ее компонентов. Теперь в заявке нужно указывать четыре новых типа информации: Ф. И. О. пациента, которому требуется кровь, и Ф. И. О. врача, который направляет заявку, аллоиммунные антитела и другие антигены эритроцитов. Следует предусмотреть места для этих сведений в новом бланке, чтобы их не забывали указывать при заполнении. Образцы заполнения журнала учета и поступления донорской крови в кабинете или отделении трансфузиологии, журнала учета и поступления крови для клинического использования и сводной заявки на донорскую кровь для клинического использования – в приложениях 1–3. Образец нового бланка – в приложении 4.

К сведению

В новые правила работы с запасом крови включено и послабление: теперь заведующий отделением или кабинетом трансфузиологии может не составлять периодический отчет о движении запаса крови (подп. «б» п. 11 приказа № 478н).

Приложение 1

Сводная заявка на донорскую кровь и ее компоненты для клинического использования

Наименование и контактный телефон медицинской организации, осуществляющей клиническое использование донорской крови и (или) ее компонентов *Н-ская больница, 555-5555*

Наименование и контактный телефон медицинской организации, осуществляющей заготовку донорской крови и (или) ее компонентов *Н-ская СПК, 555-5554*

Дата подачи сводной заявки *25.10.2024*

№ п/п	Группа крови АВ0	Резус-принадлежность	Антигены эритроцитов C, c, E, e, K1	Наименование компонента донорской крови	Количество, мл	Необходимость индивидуального подбора (да/нет)
1	2	3	4	5	6	7
1	*O*	*Положительный*	*CcEe, K-отрицательный*	*Эритроцитная взвесь лейкодеплецированная в PAGGSM*	*1 доза*	*Да*

Для проведения индивидуального подбора компонентов крови				
Фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения и диагноз реципиента	Группа крови АВ0 реципиента	Резус-принадлежность реципиента	Антигены эритроцитов C, c, E, e, K1 реципиента	Показания для индивидуального подбора
8	9	10	11	12
Пак П.П., 23.04.1963, Неходжкинская лимфома	*O*	*Положительный*	*CcEe, K-отрицательный*	*Нерегулярные антитела*

Заведующий трансфузиологическим кабинетом (отделением) *Г.Г. Гусев*

ЖУРНАЛ
учета поступления и выдачи донорской крови и (или) ее компонентов для клинического использования в кабинете (отделении) трансфузиологии

№ п/п	Информация о поступившей донорской крови и ее компонентах в кабинет (отделение) трансфузиологии								
	Фамилия, имя, отчество (при наличии), подпись работника, получившего компонент	Дата получения компонента	Наименование компонента крови, количество (мл)	Идентификационный номер	Дата заготовки	Группа крови по системе АВ0	Резус-принадлежность	Антигены эритроцитов C, c, E, e	Антиген-K1 системы Kell
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	*Гусев Г.Г.*	*23.08.2024*	*Эритроцитная взвесь лейкодеплецированная в PAGGSM, 330 мл*	*12345678*	*21.08.2024*	*O*	*Положительный*	*CcEe*	*K-отрицательный*

Приложение 2

		Информация о выдаче донорской крови и ее компонентов в структурное подразделение							
	Наименование организации, осуществившей заготовку компонента донорской крови	Дата выдачи в структурное подразделение	Наименование структурного подразделения	Фамилия, имя, отчество (при наличии) реципиента (полностью)	Номер истории болезни	Группа крови реципиента по системе АВ0; резус-принадлежность	Антигены эритроцитов C, c, E, e, K1	Фамилия, имя, отчество (при наличии), подпись работника структурного подразделения, получившего компонент донорской крови	Дата трансфузии или возврата невостребованных компонентов крови
	11	12	13	14	15	16	17	18	19
	Н-ская СПК	*23.08.2024*	*Отделение терапии*	*Пак Павел Павлович*	*1234*	*О, положительный*	*CcEe, K-отрицательный*	*Кан И.И.*	*23.08.2024*

ЖУРНАЛ
учета поступления крови и (или) ее компонентов для клинического использования

Терапевтическое отделение

(наименование структурного подразделения медицинской организации)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (при наличии), подпись работника, получившего компонент	Дата получения компонента	Информация о донорской крови и ее компонентах							
			Наименование компонента крови, количество (мл)	Идентификационный номер	Дата заготовки	Группа крови по системе АВ0	Резус-принадлежность	Антигены эритроцитов C, c, E, e	Антиген-K1 системы Kell	Наименование организации, осуществившей заготовку компонента донорской крови
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	*Кан И.И.*	*23.08.2024*	*Эритроцитная взвесь лейкодеплецированная в PAGGSM, 330 мл*	*12345678*	*21.08.2024*	*O*	*Положительный*	*CcEe*	*K-отрицательный*	*Н-ская СПК*

Приложение 3

	Информация о проведенной трансфузии									
	Фамилия, имя, отчество (при наличии) реципиента (полностью)	Номер истории болезни	Показания к трансфузии	Группа крови реципиента по системе АВ0; резус-принадлежность	Антигены эритроцитов C, c, E, e, K1	Дата трансфузии	Посттрансфузионные реакции и осложнения	Фамилия, имя, отчество (при наличии), подпись врача, проводившего трансфузию компонента крови	Фамилия, имя, отчество (при наличии), подпись медсестры	Дата утилизации или возврата невостребованных компонентов крови
	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
	Пак Павел Павлович	*1234*	*Анемия*	*О, положительный*	*CcEe, K-отрицательный*	*23.08. 2024*	*Нет*	*Кан Иван Иванович*	*Ким Ольга Ивановна*	*25.08. 2024*

Приложение 4

Заявка на эритроцитную взвесь

Все ячейки должны быть заполнены (курсив – нужное подчеркнуть)

Ф. И. О. пациента	Возраст	№ И/Б
Отделение	Канал поступления	
Диагноз		
Продолжающееся кровотечение / НЕТ		
Ишемическая болезнь сердца, цереброваскулярная болезнь, дисфункция левого желудочка, шок или снижение транспорта кислорода, хроническое заболевание легких, острая дыхательная недостаточность, беременность / НЕТ		
Постуральная гипотензия или тахикардия, одышка и головокружение при нагрузке, апатичность или спутанность сознания / НЕТ		
Hb	Ht	
Группа крови	RhD	C c E e */ не определялись*
Антиэритроцитарные антитела *положительные/отрицательные*		
Индивидуальный подбор *не требуется/требуется* № совместимых доз (если подбор проведен)		
Количество эритроцитной взвеси	Дата трансфузии	
Врач, назначивший трансфузию		

Отпущена эритроцитная взвесь:

Группа крови	RhD	Антигены C c E e	№ дозы	Объем	Годен до

Выдал _____ Дата _____

Получил _____ Время _____