

# Этические аспекты переливания крови

Назаров Борис Федорович

Врач анестезиолог-реаниматолог

Кандидат медицинских наук

[B\\_Nazarov@mail.ru](mailto:B_Nazarov@mail.ru)

# Переливание крови

## ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ

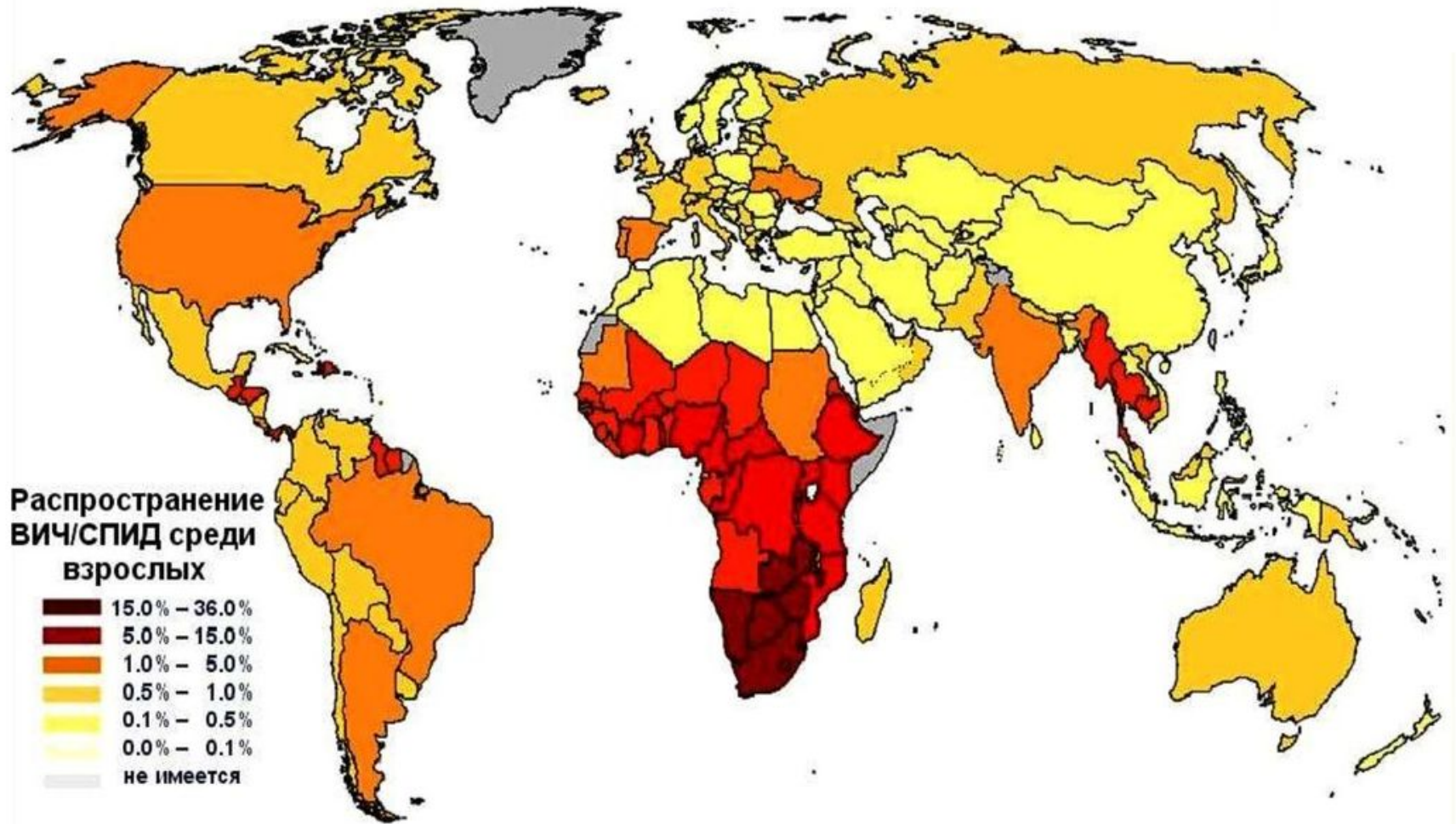
Сложный многоступенчатый процесс предполагающий производственные этапы:

- \* Организация службы заготовки крови;
- \* Подбор, обследование штата доноров;
- \* Процесс донации крови;
- \* Производство компонентов крови;
- \* Обследование, карантинизация, хранение компонентов крови;
- \* Транспортировка компонентов крови из «Станции переливания крови» или «Отделения переливания крови» к реципиенту;
- \* Трансфузия компонентов крови и обеспечение безопасности процесса трансфузии.

# Гематогенные инфекции

- \* Сифилис;
- \* Бруцеллез;
- \* Сальмонеллез;
- \* Вирусный гепатит (А, В, С, D, Е, G, F) и в сочетаниях;
- \* Простой герпес I. II типов;
- \* Парвовирус В19;
- \* Прионы;
- \* Малярия;
- \* Токсоплазмоз;
- \* Болезнь Чагоса;
- \* Лейшманиоз;

# Распространение ВИЧ-инфекции



# Туристические поездки российских граждан

Рейтинг направлений 2015



Значительное расширение географии туристических поездок граждан России повысило риск гематогенных инфекций при донации крови.



# Подбор доноров

При подборе кандидатов должны получить ответы на вопросы анкеты, нередко касающиеся интимных моментов жизни донора.

К группе риска следует отнести лиц, ведущих беспорядочные половые контакты, гомосексуалисты, наркоманы, лица, часто получающие, в ходе лечения, препараты крови (гемофилия, хроническая анемия и т.п.).

Следует учесть, что большая часть доноров считают себя здоровыми и о заболеваниях не знают.

При обследовании, осмотре донора, медицинскому работнику следует относиться внимательно к предоставленной информации, сохраняя в тайне доверенную информацию.

# Выявление у донора гематогенных инфекций

При проведении обследования крови донора нередко ошибочно выявляются положительные результаты на наличие антител к гепатиту С и СПИД.

При проведении 2-го и 3-го этапа лабораторного обследования крови донора результат может быть отрицательным. При получении 1-го положительного результата, обычно, донору сообщают о носительстве им опасной инфекции, может привести к непредсказуемым действиям донора.

Беседа с донором проводится с соблюдением требований медицинской этики и рекомендациями по его дальнейшим действиям.

# Предтрансфузионная беседа с реципиентом

Необходимость переливания компонентов крови определяется лечащим врачом совместно с трансфузионной комиссией. По показаниям выбирается компонент крови, его количество и метод введения.

Лечащий врач оценивает состояние пациента и его психический статус.

Предтрансфузионную беседу с реципиентом проводит лечащий врач. Врач обязан убедить в крайней необходимости переливания крови. Информировать о возможных осложнениях и последствиях. Сообщить реципиенту о вероятном исходе заболевания в случае отказа от трансфузии.

Результат беседы (согласие или возражение) фиксируется на специальном бланке, подписывается реципиентом и лечащим врачом.



# Предтрансфузионное решение врачебной комиссии

Если тяжесть состояния пациента не позволяет получить от реципиента согласия на лечебные действия (отсутствие сознания, выраженные когнитивные расстройства, психические заболевания и т.п.) а так же отсутствие родственников (жена или муж родственниками не являются) или доверенного лица (имеющего удостоверяющий документ, нотариально заверенный и согласованный с руководителем учреждения), трансфузия проводится решением врачебной комиссии в составе 3 человек, оформленным письменно.

# Трансфузия компонентов крови

Трансфузия компонентов крови производится в соответствии с медицинскими показаниями.

Переливание компонентов крови производится в случае, если другие методы лечения не эффективны.

Гемотрансфузия производится в лечебном учреждении (стационаре или амбулаторно) бесплатно.

Именно препараты крови могут принести минимальный вред и иметь наибольший лечебный эффект (в сравнении с применением других методов лечения).

# Трансфузия компонентов крови

В случае, если необходимый компонент крови отсутствует в лечебном учреждении или не хватает её количества для приготовления компонентов, то к донорству могут привлекаться родственники или знакомые реципиента - **Родственное донорство.**

# Хирургия без крови

Учитывая вероятные трансфузионные осложнения, целью их уменьшения современная хирургическая клиника использует кровесберегающие технологии:

1. Аутодонорство;
2. Аппаратное сбережение /возвращение крови;
3. Возврат излившейся (дренажной) крови.



# Трансфузионные реакции / осложнения.

Трансфузионные нежелательные реакции могут развиваться у реципиента в связи с индивидуальной непереносимостью компонента крови.

Трансфузионные осложнения могут развиваться у реципиента в связи с нарушением технологии заготовки, хранения или транспортировки.

При возникновении реакции или осложнения трансфузия немедленно прекращается. Проводятся необходимые лечебные мероприятия.

Если купированы явления реакции или осложнения трансфузия данной трансфузионной среды (из данной упаковки) не возобновляется ни при каких обстоятельствах.

# Альтернативы гемотрансфузии

При отказе от гемотрансфузии пациенту могут быть предложены альтернативные методы лечения:

- \* Инфузия кровезаменителей;
- \* Инфузия солевых растворов;
- \* Применение препаратов железа;
- \* Кровоостанавливающие средства;
- \* Растворы носителей кислорода (Перфторан);
- \* Симптоматическое лечение.

# Альтернативы гемотрансфузии

В случае неэффективности проводимого лечения без переливания компонентов крови врач повторно проводит беседу с пациентом или его родственниками (доверенным лицом), убеждая о крайней необходимости гемотрансфузии.

Повторная беседа регистрируется в письменном виде и визируется пациентом (доверенным лицом) и врачом, проводившим повторную беседу.

# Этические проблемы трансфузиологии

Служба крови является мобильным современным направлением медицинской деятельности.

Для обеспечения максимальной безопасности донорства на всех этапах требуют постоянного совершенствования технологий на всех этапах заготовки, хранения, транспортировки компонентов крови.

Внедрение новых технологий, диагностических средств должно обеспечиваться постоянным информационным материалом, как на бумажных носителях, так и на соответствующих сайтах интернет.



# Ответственность врача

Врач, проводящий трансфузию компонентов крови обязан в полной мере быть знаком с основными документами, регламентирующими его действия;

Врач, проводящий переливание компонентов крови несет полную юридическую ответственность за соблюдение правил трансфузии;

Незнание инструкций, действующих документов, регламентирующих процесс переливания крови и её компонентов не спасает врача от юридической ответственности;

Недопустимо возлагать на медицинскую сестру выполнение определения групповой принадлежности крови донора и реципиента, совместимость крови донора и реципиента, проведение биологических проб;

Врач собственноручно оформляет протокол гемотрансфузии с указанием объективных физиологических показателей на всех этапах гемотрансфузии.

# Безвозмездное донорство

Число доноров крови в России растет каждый год. В 2014 году их общее число составило 1 614 680 человек, что на 0,7% больше, чем в 2013 году.

Об этом сообщил пресс-секретарь Минздрава РФ Олег Салагай.



По данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно в мире происходит примерно 108 млн донаций крови. В России по итогам 2014 года на 1000 населения приходится 20,3 донации при рекомендуемых ВОЗ 10 на 1000. Эти цифры также показывают рост относительно 2013 года.

# Формирование донорского резерва

Кровь и ее компоненты могут сдавать граждане российской Федерации, или без гражданства и иностранцы, проживающие более года на территории нашего государства на законных основаниях пожелавшие сделать это добровольно, дееспособные граждане, здоровые и прошедшие медицинское обследование.

**Не могут стать донорами лица, имеющие следующие заболевания:**

- \* инфекционные, вирусные и паразитарные;
- \* хронические болезни основных органов: почек, сердца, пищеварения и дыхания;
- \* серьезные кожные и глазные болезни;
- \* наркоманы, алкоголики, вич-инфицированные.

# Формирование донорского резерва

- \* Не допускаются к сдаче крови лица, у которых удален какой-либо орган или сделана пересадка тканей.
- \* Беременные женщины и в течение года после родов, а также во время менструации и в течение пяти дней после их окончания не допускаются к донорству.
- \* Повременить с забором крови граждане, недавно перенесшие острые вирусные инфекции, кто удалил зуб, ездил за границу, делал прививки или татуировки.

# Почетный донор

- \* Получить почетное звание может только гражданин Российской Федерации, при том, что стать донором позволительно лицу без гражданства. Человек, желающий подарить часть своей крови, должен обладать абсолютным здоровьем, т.к. большая часть сданного материала используется для переливания.
- \* Перед кроводачей при необходимости следует изменить образ жизни: отказаться от чрезмерного употребления в пищу жиров, молочных продуктов, алкоголя, некоторых лекарственных препаратов (преимущественно разжижающих кровь), цитрусовых и т.д.

## Льготы и компенсации

- \* Федеральным законодательством предусмотрены различные меры поощрения - выплаты и льготы - почетным донорам:
- \* лечение в бюджетных медучреждениях вне очереди;
- \* право на санаторное лечение они получают в первоочередном порядке;
- \* оплачиваемый отпуск в любое выбранное ими время;
- \* единовременные ежегодные выплаты почетным донорам (в 2018 году самые свежие новости о точном размере компенсации появятся после ее индексации. Утвержденная на 2017 год сумма равна 13 041 руб.).