



Формування регіональної політики з клінічного використання продуктів крові

Чугрієв. А. М. гол. лікар КУ “Житомирський обласний центр крові”, к. мед. н., президент ВГО «Асоціація служби крові України»

Шістдесят третя сесія Всесвітньої Асамблеї
Охорони здоров'я в травні 2010 р. визнає факт, що
досягнення самозабезпеченості щодо запасів
безпечних компонентів крові є важливим
національним завданням кожної країни для
задоволення потреб хворих у переливанні крові.

Питома вага пацієнтів, які отримали трансфузії компонентів крові у США – 5-8% у Великій Британії – 10%.

Використання компонентів крові на 1000 населення

	Еритроцити, доз	КТ, доз
Країни Ради Європи	41,0	20,3
Україна	8,1	0,5

Згідно звітів 23 країн Європи загальний рівень зустрічаємості важких серйозних побічних реакцій складає 6,9 випадки, на 100 тис. доз компонентів.

Найчастіші реакції :

- анафілаксія – 280 випадків;
- передача вірусу гепатиту С – 270 випадків;
- циркуляторне перевантаження – 181 випадок;
- гостре ураження легенів, TRALI – 89 випадків;
- гемоліз – 78 випадків.

Облікова і нормативна документація України

- Інструкція з переливання крові та компонентів крові (Наказ МОЗ України №164 від 05.07.1999 р.)
- Облікова форма №003-5/о з відривним талоном.
- ф.20 “Звіт – лікувально-профілактичного закладу за 20__ рік”, таблиця 3300 “Трансфузії крові, її компонентів, препаратів та кровозамінних рідин”:
 - кількість хворих, яким проведені трансфузії:
 - компонентів крові , препаратів крові.
 - усього проведено трансфузій.
 - перелито літрів: компонентів крові , препаратів крові, кровозамінників.

Мета дослідження вивчити існуючу трансфузійну тактику в лікувальних закладах області і сформулювати регіональну політику клінічного застосування продуктів крові для забезпечення якості лікувального процесу.

Матеріали і методи застосували у двох розділах: оцінка клінічного використання продуктів крові і система навчання.

З 2000 р. для оцінки стану клінічного використання продуктів крові введено наступні показники:

- кількість і питома вага хворих, що отримали компоненти і препарати крові;
- загальна кількість трансфузій, в т.ч. по компонентах;
- об'єм трансфузії кожного продукту крові по лікарні, по профільним ліжкам, на одного реципієнта і на одну трансфузію.

Узагальнено і сформовано покази(тригери) до трансфузій компонентів і препаратів крові, що викладено у “Тимчасовому Положенні про використання компонентів і препаратів крові в лікувально – профілактичних закладах Житомирської області”. Тимчасове положення стало основою для проведення ретроспективного аудиту і оцінки знань лікарів.

Питома вага трансфузій, проведених у перевірених ЛЗ області у період 2001 – 2011рр.

	2001	2004	2006	2008	2011
Кількість лікувальних закладів, в яких проведено аудит	7	5	8	10	9
Питома вага трансфузій, проведених у перевірених закладах від загальної кількості трансфузій в області, %	72,5	71,6	69,6	66,6	74,2

За період 2001 -2011 роки:

- 44 засідання науково-практичних товариств гематологів і трансфузіологів;
- 6 засідань товариств інших спеціальностей з клінічної трансфузіології;
- 3 обласних і 15 в районах і містах області науково – практичних конференцій;
- опубліковано 40 наукових праць;
- видано збірник доповідей “Актуальні питання клінічної трансфузіології”.

- видано два видання “Тимчасове положення про використання компонентів і препаратів крові” загальним тиражем 1000 екз.;
- для кожного відділення всіх лікарень області видано “Правила застосування компонентів крові” у вигляді плакату загальним тиражем 500 екз.;
- сформовано Перелік оціночних тестів з клінічної трансфузіології (95 тестів);
- проведено 160 співбесід з 2210 лікарями на визначення рівня знань з клінічної трансфузіології.

- в 39 лікувальних закладах здійснено ретроспективні аудити 8539 трансфузій продуктів крові;
- проведено аналіз 2893 трансфузій свіжозамороженої плазми, 3215 еритроцитвмісних середовищ та 2431 розчинів альбуміну;
- розроблено Порядок проведення ретроспективного аудиту.

Структура використання еритроцитвмісних середовищ за тригерами, %

Покази/ тригери	2001	2004	2006	2008	2011
Гострі постгеморагічні анемії	22,3	22,7	20,3	51,1	44,2
Анемії, що супроводжують хронічні захворювання	57,7	27,8	60,2	26,2	34,4
Анемії при різних інтоксикаціях	6,5	8,1	7,2	8,8	1,8
Анемії при злоякісних новоутвореннях	1,5	31,8	10,6	12,9	20,9
Необґрунтовані трансфузії	12,0	9,6	1,7	1,3	0

Структура використання СЗП за тригерами, %

Покази/ тригери	2001	2004	2006	2008	2011
Кровотечі пов'язані з дефіцитом факторів гемокоагуляції	45,2	23,0	28,2	51,3	25,5
ДВЗ – синдром	0,3	3,1	2,1	3,5	7,9
Коагулопатії	1,4	7,1	2,6	2,7	5,3
Гостра крововтрата більше 30% ОЦК	19,0	36,7	48,3	27,4	39,2
Гнійно – септичні процеси, опікова хвороба	13,4	18,9	16,2	14,8	22,1
Необґрунтовані трансфузії	20,7	11,2	2,6	0,3	0

Структура використання розчинів альбуміну за тригерами, %

Покази/ тригери	2001	2004	2006	2008	2011
Гіповолемії, порушення гемодинаміки та мікроциркуляції	39,7	45,5	8,7	8,4	1,2
Гіпо – та диспротеїнемії	37,1	40,9	81,1	37,0	86,4
Гіпергідратація тканин	0,7	2,3	1,4	34,8	5,0
Інтоксикації різного генезу	5,3	6,8	7,2	19,8	7,4
Необґрунтовані трансфузії	17,2	4,5	1,4	0	0

Діяльність Комітету з трансфузійної медицини Управління охорони здоров'я ОДА

- створений в 2006 році наказом управління охорони здоров'я ОДА №404 від 30.08
- склад:
 - заступник начальника УОЗ
 - головний хірург УОЗ
 - головні позаштатні спеціалісти з трансфузіології, гематології, акушерства і гінекології, реаніматології, педіатрії, начмеди дорослої і дитячої обласних лікарень, голова обласного Товариства Червоного Хреста, головний лікар центру СНІДу.

Об'єм трансфузії компонентів та препаратів крові на одного реципієнта і на одну трансфузію

Назва продукту	2001		2011	
	На 1 рец.	На 1 трнф.	На 1 рец.	На 1 трнф.
Еритроцити, л	0,5	0,3	0,6	0,3
СЗП	0,5	0,2	0,7	0,2
Р-н альбуміну	0,4	0,1	0,2	0,1

Комітетом з трансфузійної медицини УОЗ проведено:

- засідань 10
- розглянуто 27 питань
- рекомендовано до впровадження 5 нормативних рекомендацій.

В лікарнях області діє 30 комітетів з трансфузійної медицини

Основними завданнями є:

- дотримання національної політики з питань трансфузійної медицини;
- проведення проспективного аудиту замовлення компонентів та препаратів крові;
- аналіз небажаних реакцій і епізодів які відносяться до трансфузій продуктів крові;
- прийняття, при необхідності, коригувальних і попереджувальних дій;
- забезпечення належного навчання, всього персоналу, який має відношення до переливання крові.

Оцінка ефективності навчання персоналу проведена методом співбесіди у всіх лікувальних закладах, що застосовують продукти крові.

	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2013-2014
Пройшли співбесіду (лікарі)	2210	2210	2175	2177	2037	1941	1896
Низький рівень знань, %	10,3	5,7	2,1	0,9	0,7	0,7	0,4

Висновки

- результати застосування ретроспективного аудиту визначають його як ефективний обов'язковий інструмент в системі моніторингу клінічного використання компонентів крові.
- впровадження Положення (правил) з використання компонентів і препаратів крові має стати основою для створення нормативних рекомендацій в кожній лікарні.

Висновки

- для ефективного використання продуктів крові, впровадження оцінки клінічного результату і створення системи управління якістю в клінічній трансфузіології необхідно впровадити належне навчання, як систему, для лікарів і всього персоналу задіяного у практиці гемотрансфузій.

Рекомендувати до рішення з'їзду:

- створити Керівництво з належної практики в клінічній трансфузіології;
- скласти програму для лікарів – інтернів (до 5 днів) з практичної імуногематології і клінічної трансфузіології на базі обласних закладів служби крові за місцем проходження інтернатури.

ДЯКУЮ ЗА УВАГУ