



Федеральное агентство научных организаций

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение  
«Научно-исследовательский институт комплексных проблем  
сердечно-сосудистых заболеваний»  
(НИИ КПССЗ)

**ПРИКАЗ**

От 25.02.2016

г. Кемерово

№ 307

О кабинете трансфузионной терапии

В соответствии со статьей 16 Федерального закона РФ от 20.06.2012 №125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов», приказом Минздравсоцразвития РФ от 28.03.2012 № 278н «Об утверждении требований к организациям здравоохранения, осуществляющим заготовку, переработку, хранение и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов, и перечня оборудования для их оснащения», приказом Минздрава РФ от 02.04.2013 №183н «Об утверждении правил клинического использования донорской крови и (или) ее компонентов»

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Выделить кабинет трансфузионной терапии (КТТ) из состава отделения кардиохирургии в самостоятельное структурное подразделение с 01.03.2016.
2. Главному экономисту Н.А. Нефедовой в установленном порядке внести изменения в структуру и штатное расписание учреждения.
3. Утвердить:
  - 3.1. Положение о кабинете трансфузионной терапии (Приложение №1).
  - 3.2. Обязанности заведующего кабинетом трансфузионной терапии, врача - трансфузиолога (приложение №2).
  - 3.3. Обязанности медицинской сестры кабинета трансфузионной терапии (приложение №3).
  - 3.4. Обязанности врача, ответственного за проведение трансфузионной терапии в клиническом подразделении (приложение №4).
  - 3.5. Обязанности врача клинической лабораторной диагностики, ответственного за централизованное проведение иммуногематологических исследований крови пациентов (приложение №5).
  - 3.6. Порядок оказания трансфузиологической помощи в НИИ КПССЗ (приложение №6).
  - 3.7. Положение трансфузиологической комиссии (приложение №7).
  - 3.8. Состав о трансфузиологической комиссии (приложение №8).
  - 3.9. Ответственных за проведение трансфузионной терапии в клинических подразделениях (приложение №9).



4. Назначить врачей сердечно – сосудистых хирургов отделения кардиохирургии С.М. Гусева, А.В. Сотникова, Р.Ф. Шарифулина, врачей анестезиологов – реаниматологов отделения анестезиологии и трансфузиологии М.С. Рубцова, И.А. Кареева дублерами врача - трансфузиолога.

5. Возложить обязанности по проведению трансфузионной терапии

5.1. Во время плановых оперативных вмешательств, проводимых отделением кардиохирургии, - на врача - трансфузиолога Е.В. Фанаскову.

5.2. Во время плановых оперативных вмешательств, проводимых отделением РХМДиЛ, - на врача сердечно-сосудистого хирурга Р.А. Гайфулина (дублер - врач-анестезиолог-реаниматолог РХМДиЛ О.Ю. Богданов).

5.3. Во время оперативных вмешательств, проводимых в дежурное время, на врачей сердечно-сосудистых хирургов или анестезиологов-реаниматологов, непосредственно не занятых в операции, прошедших подготовку по вопросам трансфузиологии.

6. Назначить ответственных за получение и транспортировку компонентов крови из ГКУЗ КО «Кемеровский областной центр крови», с выдачей соответствующих доверенностей на получение крови и ее компонентов согласно приложению №10.

7. Возложить ответственность за проведение иммуногематологических исследований крови пациентов на врача КДЛ М.В. Гончаренко (дублер – врач КДЛ А.А. Кузьмина).

8. Возложить ответственность за утилизацию остатков донорской крови и ее компонентов на врача КДЛ Т.Р. Долинчик.

9. Заведующим клиническими подразделениями обеспечить привлечение родственников пациентов к даче крови в ГКУЗ КО «Кемеровский Областной Центр крови».

10. Заместителю главного врача по работе с сестринским персоналом О.П. Андгуладзе обеспечить подготовку среднего медперсонала, участвующего в оказании трансфузиологической помощи, в соответствии с утвержденными нормативными документами.

11. Приказы от 27.11.2013 №187П «О реорганизации трансфузиологической службы ФГБУ «НИИ КПССЗ» СО РАМН», от 05.03.2014 № 52П «О внесении изменений в приказ от 27.11.2013 №187П», от 15.05.2014 № 086П «О внесении изменений в приказ от 27.11.2013 №187П», от 27.02.2015 № 26П «О внесении изменений в приказ от 27.11.2013 №187П», от 22.09.2015 № 151П «О внесении изменений в приказ от 27.11.2013 №187П» считать утратившими силу.

12. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя директора по клиническим вопросам, главного врача Г.В. Моисеевкова.

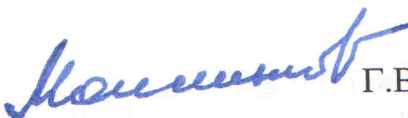
Директор



О.Л. Барбараш

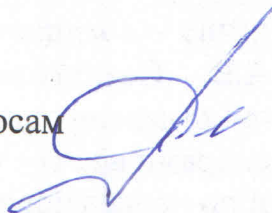
Визы:

Заместитель директора по клиническим  
вопросам, главный врач



Г.В. Моисеевков

Заместитель директора  
по экономическим вопросам



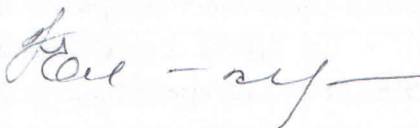
А.И.Санюк

Заместитель директора  
по медицинской части



Н.П.Гоман

Юрисконсульт



Е.Ф.Крутицкая

Исполнитель: Е.В. Фанаскова  
Тел. 64-46-14.



С приказом от 28.02.2016 № 3017 ознакомлены:

Главный экономист

Заместитель главного врача  
по работе с сестринским персоналом

Заведующий ОРА

Заведующий отделением кардиохирургии

Заведующая отделением кардиологии

Заведующий отделением РХМДиЛ №1

Заведующая КДЛ

Врач-трансфузиолог

Врач сердечно-сосудистый хирург

Врач сердечно-сосудистый хирург

Врач сердечно-сосудистый хирург

Врач-анестезиолог-реаниматолог

Врач-анестезиолог-реаниматолог

Врач-кардиолог

Врач-кардиолог

Врач сердечно-сосудистый хирург

Врач-анестезиолог-реаниматолог

Врач КДЛ

Врач КДЛ

Врач КДЛ

Врач КДЛ

Старшая медсестра РХМДиЛ №1

Старшая медсестра КХО

Старшая медсестра ОРА

Старшая медсестра КО

Н.А.Нефедова

О.П.Ангуладзе

Б.Л.Хаес

А.А.Головин

Е.В.Корок

С.А.Евтушенко

О.В.Груздева

 Е.В. Фанаскова

С.М.Гусев

А.В.Сотников

Р.Ф.Шарифулин

М.С.Рубцов

И.А.Кареев

В.В.Калаева

Е.В.Самойлова

Р.А.Гайфулин

О.Ю.Богданов

Т.Ю.Пенская

Т.Р.Долинчик

М.В.Гончаренко

А.А.Кузьмина

Н.В.Макарова

Н.Ю.Вабищевич

Е.Б.Чиркова

Н.Ю.Захаренко



Медицинские сестры:

М.Г.Марченко  
М.Б.Виноградова  
О.Н.Ращупкина  
М.М.Стрелкова  
Т.В.Михайлюкова  
Е.С.Бородулина  
Т.П.Еремина  
Л.В.Езерская  
И.В.Романова  
И.В.Коржова  
А.Р.Григорьева  
Л.И.Нечкина  
Т.В.Широкова  
Т.В.Суворова  
Т.В.Мамаева  
В.В.Максимова

Младшие медицинские сестры:

И.Н.Кондратьева  
В.А.Хлопова  
Л.В.Перерва  
Т.А.Фенцель  
М.В.Васина  
А.Б.Мингазова  
С.В.Новикова  
С.Г.Баранова  
С.А.Шурыгина  
Н.Ю.Глянцева

О.В.Поршнева

Х.Г.Коношева

И.Н.Кондратьева

Н.Н.Третьякова

Н.Н.Гордеева

М.Л.Ключникова

О.В.Богаткина

И.А.Репина

сестра-хозяйка отделения РХМДиЛ



**ПОЛОЖЕНИЕ**  
**о кабинете трансфузионной терапии**  
**Федерального государственного бюджетного научного учреждения**  
**«Научно-исследовательский институт комплексных проблем**  
**сердечно-сосудистых заболеваний»**  
**(НИИ КПССЗ)**

**1. Общие положения**

1.1. Кабинет трансфузионной терапии (далее - КТТ) создан для обеспечения высококвалифицированной трансфузиологической помощи пациентам, находящимся на лечении в НИИ КПССЗ (далее-Учреждение), и взаимодействия с организациями донорства крови и ее компонентов.

1.2. КТТ является структурным подразделением Учреждения.

1.3. КТТ в своей деятельности руководствуется Конституцией РФ Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан РФ, действующими регламентирующими документами службы крови (приказы Минздрава СССР, Минздрава РФ, инструктивно-методическими материалами службы крови), Уставом учреждения, утвержденными в Учреждении Политикой в области качества и документированными процедурами системы менеджмента качества, согласно международным стандартам ИСО 9001:2008 (далее Документированные процедуры СМК), Положением о клинике Учреждения, приказами, распоряжениями по Учреждению, настоящим положением.

1.4. Координацию деятельности КТТ осуществляет главный врач Учреждения.

**2. Основные задачи КТТ**

2.1. Обеспечение современного уровня организации и постановки трансфузионной терапии в учреждении.

2.2. Осуществление мер профилактики, диагностики и своевременной комплексной терапии посттрансфузионных осложнений.

2.3. Разработка, освоение и внедрение в практику результатов научно-исследовательской деятельности, современных методов трансфузиологической помощи пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

**3. Функции КТТ**

3.1. Оказание трансфузиологической помощи пациентам Учреждения.

3.2. Внедрение в комплексное лечение больных современных принципов транс-фузионной терапии.

3.3. Внедрение в клиническую практику применения аутологичной крови и ее компонентов, методов гемокоррекции и фототерапии.

3.4. Организация обеспечения клинических подразделений компонентами крови для оказания трансфузиологической помощи пациентам Учреждения, получение, хранение и выдача в клинические подразделения компонентов донорской крови.



- 3.5. Формирование запаса донорской крови и (или) ее компонентов.
- 3.6. Ежегодное планирование потребности учреждения в компонентах крови, реактивах для определения групповой принадлежности крови, системах для проведения трансфузионной терапии.
- 3.7. Составление и предоставление заявок на необходимые компоненты донорской крови в учреждение, заготавливающее донорскую кровь.
- 3.8. Оказание консультативной помощи врачам с целью своевременного и квалифицированного лечения пациентов при возникновении посттрансфузионного осложнения или реакции.
- 3.9. Периодическое обновление знаний медицинского персонала учреждения по трансфузиологии, профилактике посттрансфузионных осложнений.
- 3.10. Организация и ведение учетно-отчетной документации по оказанию трансфузиологической помощи, предоставление текущей и периодической информации о трансфузиологической помощи в учреждении.
- 3.11. Проведение просветительной работы среди родственников пациентов по вопросам донорства.
- 3.12. Участие в организационно-методической работе Учреждения.
- 3.13. Осуществление взаимосвязи и преемственности в работе с другими структурными подразделениями Учреждения.

#### **4. Организация деятельности КТТ**

- 4.1. Структура кабинета: заведующий кабинетом врач-трансфузиолог, медицинская сестра, санитарка.
- 4.2. Заведующий КТТ, врач-трансфузиолог подчиняется главному врачу Учреждения, по организационно-методическим вопросам - руководителю ГКУЗ КО «Кемеровский Областной Центр крови».
- 4.3. На должность заведующего КТТ назначается лицо, имеющее высшее медицинское образование по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», прошедшее послевузовскую или дополнительную профессиональную подготовку по специальности «Трансфузиология» и владеющее теоретическими знаниями и практическими навыками по общей, производственной и клинической трансфузиологии в соответствии с требованиями квалификационной характеристики.
- Заведующий КТТ назначается на должность директором в соответствии с трудовым законодательством РФ.
- 4.4. Заведующий КТТ:
- осуществляет организационно-методическое руководство деятельностью КТТ;
  - представляет интересы КТТ в отношениях со структурными подразделениями, Ученым советом и другими органами Учреждения;
  - принимает меры по обеспечению выполнения работниками КТТ своих должностных обязанностей и правил внутреннего трудового распорядка, требований стандартизации и метрологического обеспечения исследований, измерений, испытаний, документированных процедур СМК;



- в пределах своей компетенции дает указания работникам КТТ для исполнения;
- осуществляет иные функции в соответствии с должностной инструкцией.

4.5. На период отсутствия заведующего КТТ исполнение его обязанностей осуществляет врач сердечно-сосудистый хирург отделения кардиохирургии, врач анестезиолог-реаниматолог АРО, дублер врача - трансфузиолога, утвержденный приказом директором Учреждения.

4.6. Работники КТТ назначаются и освобождаются от должности приказом директора Учреждения.

Деятельность работников КТТ регулируется их должностными инструкциями.

4.7. КТТ оборудован в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28 марта 2012 г. N 278н «Об утверждении требований к организациям здравоохранения (структурным подразделениям), осуществляющим заготовку, переработку, хранение и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов, и перечня оборудования для их оснащения».

4.8. Анализ своей деятельности КТТ осуществляет в сроки, установленные статистической отчетностью и локальными требованиями к тематическим отчетам, утвержденными в Учреждении Документированными процедурами СМК.

## **5. Права и обязанности КТТ**

5.1. Отделение имеет право:

5.1.1. Использовать предоставленные КТТ информационные и материальные ресурсы.

5.1.2. Запрашивать от структурных подразделений Учреждения необходимые документы и информацию в части решения общих задач, а также касающихся деятельности КТТ.

5.1.3. Инициировать и проводить совещания по вопросам совместной деятельности подразделений Учреждения, а также её совершенствования.

5.1.4. Знакомиться с проектами решений руководства Учреждения, касающиеся КТТ и в целом Учреждения по вопросам деятельности КТТ.

5.1.5. По согласованию с директором представлять интересы Учреждения во взаимоотношениях со сторонними организациями.

5.2. Работники КТТ несут ответственность за:

5.2.1. Результаты деятельности, ориентированные на достижение основной цели КТТ.

5.2.2. Низкое качество результатов трансфузионной терапии.

5.2.3. Нерациональное использование материальных ресурсов КТТ.

5.2.4. Нарушение правил информационной безопасности.

5.3. Заведующий КТТ несет персональную ответственность за:

5.3.1. Ненадлежащее качество документов, разработанных КТТ, подписанных и/или завизированных им.

5.3.2. Не обеспечение или ненадлежащее обеспечение руководства Учреждения информацией о деятельности КТТ.

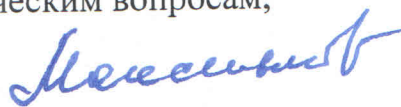


5.3.3. Упущения, недостатки и ошибки в работе КТТ, повлиявшие на ход исполнения лечебно-диагностической, консультативной работы, производственных и иных планов Учреждения.

5.3.4. Несвоевременное и ненадлежащее исполнение КТТ возложенных функций.

5.3.5. Ненадлежащее исполнение обязанностей, связанных с руководством КТТ.

Заместитель директора по клиническим вопросам,  
главный врач



Г.В.Моисеенков

**Обязанности заведующего  
кабинетом трансфузионной терапии,  
врача-трансфузиолога**

Заведующий кабинетом трансфузионной терапии, врач-трансфузиолог Учреждения организует и обеспечивает:

1. Ежегодное планирование потребности в трансфузионных средах.
2. Своевременное составление и подачу заявок на необходимое для Учреждения количество компонентов донорской крови.
3. Получение и правильное хранение донорской крови и ее компонентов в соответствии с действующими требованиями.
4. Ежедневный макроскопический контроль хранящихся в КТТ компонентов донорской крови, определение годности к их использованию.
5. Осуществление учета поступления и расхода компонентов донорской крови в соответствии с учетными формами, утвержденными Минздравом РФ.
6. Списание, сбор и доставку в клинко-диагностическую лабораторию для утилизации остатков крови и ее компонентов.
7. Постоянный контроль за организацией и проведением трансфузионной терапии в учреждении.
8. Анализ всех случаев посттрансфузионных реакций и осложнений, разработку мероприятий по предупреждению их возникновения.
9. Доведение до сведения главного врача учреждения и/или его заместителя по медицинской части и главного врача ГКУЗ КО «Кемеровский областной центр крови» обо всех случаях посттрансфузионных реакций и осложнений.
10. Оказание консультативной помощи врачам клинических отделений по вопросам проведения трансфузионной терапии, профилактики и лечения посттрансфузионных осложнений.
11. Периодическое обновление знаний медицинского персонала учреждения по трансфузиологии, профилактике посттрансфузионных осложнений.
12. Внедрение в систему комплексного лечения больных современных принципов трансфузионной терапии.
13. Анализ эффективности трансфузионной терапии в учреждении.
14. Составление планов и отчетов о работе КТТ.
15. Иные обязанности, предусмотренные должностной инструкцией работника.

Заместитель директора по клиническим вопросам,  
главный врач

Г.В.Моисеенков



### Обязанности медицинской сестры кабинета трансфузионной терапии

Медицинская сестра кабинета трансфузионной терапии осуществляет:

1. Составление и подачу заявок на компоненты донорской крови в ГКУЗ КО «Кемеровский Областной Центр крови», обеспечение требуемых условий хранения компонентов, препаратов крови, иммунологических стандартов.
2. Контроль температурного режима хранения компонентов донорской крови.
3. Выдачу в клинические подразделения учреждения компонентов донорской крови.
4. Ведение учетно - отчетной документации по получению, хранению и выдачу в клинические подразделения компонентов донорской крови в соответствии с учетными формами, утвержденными Минздравом РФ.
5. Иные обязанности, предусмотренные должностной инструкцией работника.

Заместитель директора по клиническим вопросам,  
главный врач

Г.В.Моисеенков

**Обязанности врача, ответственного за проведение  
трансфузионной терапии в клиническом подразделении**

Врач, ответственный за организацию и проведение трансфузионной терапии в клиническом подразделении учреждения, обеспечивает и контролирует:

1. Правильную организацию и проведение трансфузионной терапии в клиническом подразделении во взаимодействии с кабинетом трансфузионной терапии (КТТ).
2. Составление и подачу заявок заведующему КТТ на необходимое количество трансфузионных сред, компонентов донорской крови, реактивов для определения группы крови по системе АВ0 и резус-принадлежности крови пациентов.
3. Ведение документации по переливанию крови и ее компонентов, препаратов крови, кровезаменителей в клиническом подразделении.
4. Обследование больных перед проведением трансфузии, составление индивидуальной трансфузионной программы и обследование реципиента после проведения трансфузионной терапии с оценкой ее эффективности.
5. Составление ежеквартального, годового отчета об использовании гемо-трансфузионных сред в отделении.

Заместитель директора по клиническим вопросам,  
главный врач

 Г.В.Моисеенков

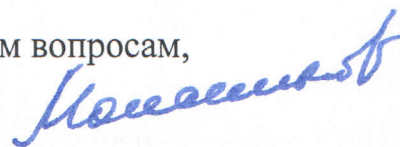


**Обязанности  
врача клинико-диагностической лаборатории, ответственного за  
проведение иммуногематологических исследований крови**

Врач клинико-диагностической лаборатории (КДЛ), ответственный за централизованное проведение иммуногематологических исследований крови пациентов, обеспечивает:

1. Определение групповой АВ0 и резус-принадлежности крови, фенотипа больных.
2. Определение в сыворотке крови пациентов, независимо от резус-принадлежности, изоиммунных антиэритроцитарных антител в соответствии с приказами Минздрава РФ.
3. Постановку проб на индивидуальную совместимость крови реципиента и донора (на плоскости, непрямой пробой Кумбса с применением гелевой технологии).
4. Обучение врачей, медицинских сестер по вопросам иммуногематологии (определение группы крови по системе АВ0 и резус-принадлежности крови пациентов, постановки проб на совместимость).
5. Осуществление учета и анализа допущенных лечащими врачами ошибок при определении группы крови по системе АВ0 и резус-принадлежности крови больных.
6. Ведение журнала регистрации результатов исследований по определению группы крови и резус-принадлежности, антиэритроцитарных антител, фенотипа антигенов, проб на совместимость крови донора и реципиента по установленной форме.

Заместитель директора по клиническим вопросам,  
главный врач

 Г.В.Моисеенков

**Порядок оказания трансфузиологической помощи в  
Федеральном государственном бюджетном научном учреждении  
«Научно-исследовательский институт комплексных проблем  
сердечно-сосудистых заболеваний»  
(НИИ КПССЗ)**

**1. Правила получения крови**

1.1. Получение компонентов донорской крови в ГКУЗ КО «Кемеровский Областной Центр крови» производится:

в плановом порядке, в дежурное время - лицом, ответственным за получение гемотрансфузионных сред, назначенному приказом директора по Учреждению, при наличии:

- санитарного автотранспорта Учреждения;
- изотермической тары (не менее 2-х контейнеров при получении клеточных и замороженных компонентов крови, при получении тромбоконцентрата - 3-х контейнеров);
- требования на компоненты донорской крови;
- доверенности на получение компонентов донорской крови.

1.2. Полученные компоненты донорской крови подлежат предметно-количественному учету и регистрируются медицинской сестрой КТТ в «Журнале регистрации получения и выдачи компонентов крови».

**2. Порядок проведения иммуногематологических исследований крови**

2.1. У всех больных, которым может потребоваться гемотрансфузия, должны быть заранее определены группа крови по системе АВ0, резус-принадлежность, фенотип и иммунные антиэритроцитарные антитела (независимо от их резус-принадлежности), в соответствии с приказами Минздрава РФ.

2.2. Первичное определение группы крови по системе АВ0 и резус-принадлежность проводит в плановом порядке лечащий врач, в экстренном порядке дежурный врач простой реакцией цоликлонами анти-А, анти-В, анти-АВ, анти-Д супер (в соответствии с приказами Минздрава РФ), с последующей записью полученного результата:

- в „Протоколе определения группы крови по системам АВ0 и Rhesus”, который затем средним медицинским персоналом вклеивается в историю болезни,

- в журнале „Регистрации первичного определения группы крови по системам АВ0 и Rhesus”,

- в направлении на иммуногематологическое исследование крови (форма № 207/y).



2.3. Место проведения иммуногематологических исследований должно быть оборудовано необходимыми реактивами, стерильной укладкой лабораторной посуды, средствами индивидуальной защиты медицинского персонала, дезинфицирующими средствами.

2.4. Группа крови, резус-принадлежность и фенотип крови больного, иммунные антитела определяются в лаборатории Учреждения врачом, ответственным за иммуногематологические исследования, прошедшим специальную подготовку по иммуногематологии. С этой целью медицинской сестрой клинического подразделения доставляется в лабораторию пробирка с венозной кровью пациента и направление на исследование (форма № 207\у).

На пробирке с кровью пациента пишется: Ф.И.О., номер медицинской карты, группа крови и резус-принадлежность, дата забора крови, клиническое подразделение.

В направлении на исследование в лабораторию указывают: Ф.И.О., возраст, номер медицинской карты, клиническое подразделение, диагноз, гемотрансфузионный анамнез, у женщин дополнительно акушерский анамнез, группу крови и резус-принадлежность, дату, подпись врача, проводившего первичное определение группы крови и резус-принадлежности пациента.

2.5. Группа крови по системе АВ0 в лаборатории определяется перекрестным методом с применением цоликлонов анти-А, анти-В, анти-АВ и стандартных эритроцитов 0, А1 и В в соответствии с приказами Минздрава РФ.

2.6. При несовпадении результатов исследования специалист лаборатории, выявивший несовпадение, сообщает лечащему врачу клинического подразделения (устно и письменно). Исследование повторяют из нового образца крови пациента, заготовленной и оформленной в присутствии лечащего врача. Лечащий врач приглашается в лабораторию для повторного совместного проведения исследования крови.

О каждом случае несовпадения докладывается заведующему кабинетом трансфузионной терапии, врачу-трансфузиологу.

2.7. Резус-принадлежность крови определяется следующими методами: методом агглютинации на плоскости с применением цоликлона анти-D-супер, методом конглоутинации в пробирках без подогрева с универсальным реагентом анти-D.

2.8. Определение иммунных антиэритроцитарных антител проводится непрямой реакцией Кумбса с применением гелевой технологии, солевой методикой.

2.9. Результат подтверждающего исследования группы АВ0 и резус-принадлежности крови больного, а также фенотипа, иммунных антиэритроцитарных антител, вносится в «Журнал регистрации изосерологических исследований» и оформляется на бланке выдачи результатов (форма № 207\у) за подписью врача, проводившего исследование.

2.10. Лечащий врач клинического подразделения после получения результатов подтверждающего исследования крови пациента на группу крови по системам АВ0 и Rhesus из клинико-диагностической лаборатории сверяет полученные данные с результатами, указанными в „Протоколе определения



группы крови по системам АВ0 и Rhesus", затем выносит на титульный лист медицинской карты сведения о группе и резус-принадлежности крови пациента (резус-принадлежность обозначают знаком «+», «- » и прописью), дату, свою фамилию, инициалы, подпись.

Средним медицинским персоналом клинического подразделения бланк с результатами подтверждающего исследования крови на группу крови по системам АВ0 и Rhesus вклеивается в медицинскую карту пациента.

Категорически запрещается перенос на титульный лист медицинской карты данных о группе крови по системе АВ0 и резус-принадлежности из паспорта и других документов, в том числе с медицинской документации, отражающей состояние здоровья реципиента, других организаций, где ранее реципиенту была оказана медицинская помощь, а также использование этих данных при гемотрансфузиях.

2.11. При выявлении у больного иммунных антиэритроцитарных антител гемотрансфузия проводится только после индивидуального подбора крови донора. При выписке такого пациента из стационара ему выдается бланк с результатом изосерологического исследования и с указанием перед каждой гемотрансфузией проводить индивидуальный подбор крови.

### **3. Порядок проведения гемотрансфузии**

3.1. До проведения гемотрансфузии, не ранее чем за 3 дня, обязательно получение общих анализов крови и мочи.

3.2. В медицинской карте пациента лечащий врач отмечает гемотрансфузионный анамнез, у женщин дополнительно акушерский анамнез. При неблагоприятном трансфузионном и акушерском анамнезе (наличие посттрансфузионных реакций и осложнений, самопроизвольных выкидышей, мертворождений, рождение детей с гемолитической болезнью новорожденного) больного следует считать «опасным реципиентом», и гемотрансфузии таким больным осуществлять путем индивидуального подбора донорской крови.

3.3. Перед гемотрансфузией (не ранее чем за 24 часа) лечащий врач клинического подразделения, записывает в медицинской карте предтрансфузионный эпикриз (показания к гемотрансфузии, необходимая трансфузионная среда, ее групповая и резус-принадлежность, доза, метод введения, данные объективного статуса пациента до гемотрансфузии, уровень артериального давления, частота пульса, температура тела).

Во время операции тактику трансфузионной терапии определяет врач анестезиолог-реаниматолог, ведущий наркоз.

3.4. Накануне гемотрансфузии (не ранее чем за 24 часа до трансфузии) у пациента из вены берут 3 - 5 мл крови в пробирку с антикоагулянтom для проведения обязательных контрольных исследований и проб на совместимость. Пробирка должна быть промаркирована: фамилия и инициалы пациента, возраст, группа крови и резус-принадлежность, номер медицинской карты, клиническое подразделение, дата взятия образца крови.

3.5. Необходимым предварительным условием проведения гемотрансфузии является информированное добровольное согласие гражданина в соответствии со статьей 20 Федерального закона от 21.11.2011



№323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

3.6. Эритроцитосодержащие компоненты переливаются только той группы систем ABO, Rhesus и Келл, которая имеется у реципиента. Подбор пары «донор – реципиент» проводят с учетом антигенов D, C, c, E, e, K и k.

Постановку проб на индивидуальную совместимость крови реципиента и эритроцитсодержащих компонентов крови донора (на плоскости, непрямая проба Кумбса с применением гелевой технологии) проводится в условиях клинико-диагностической лаборатории накануне гемотрансфузии. Для проведения проб на совместимость в лабораторию доставляется образец крови реципиента и донора с сопроводительным направлением. После проведения проб врач КДЛ выдает заключение о результатах проведенных исследований, которое затем вклеивается в историю болезни реципиента.

3.7. Перед гемотрансфузией врач, производящий гемотрансфузию, уточняет у реципиента фамилию, имя, отчество, год рождения, группу и резус-принадлежность крови и сверяет их с полученным результатом лабораторного исследования и на титульном листе медицинской карты. Данные должны совпадать, и реципиент должен их по возможности подтвердить (за исключением случаев, когда переливание проводится под наркозом или пациент находится в бессознательном состоянии).

3.8. Перед гемотрансфузией врачу необходимо убедиться в пригодности трансфузионной среды к переливанию на основании осмотра упаковки (герметичность, правильность паспортизации, срока годности) и макроскопической оценки содержимого (отсутствие видимого гемолиза, сгустков крови).

3.9. При переливании эритроцитсодержащих сред врач, производящий гемотрансфузию, обязан независимо от проведенных ранее исследований и имеющихся записей лично провести следующие контрольные исследования:

- 1) Определить группу крови системе ABO и резус-принадлежность реципиента и сверить с результатом исследования крови в клинико-диагностической лаборатории.
- 2) Определить групповую и резус-принадлежность эритроцитов донора и сопоставить результат с данными на этикетке контейнера с компонентом донорской крови и с групповой и резус-принадлежностью крови реципиента.
- 3) Провести пробы на совместимость в отношении группы крови донора и реципиента по системе ABO.
- 4) Провести биологическую пробу крови. Непосредственно перед трансфузией необходимо измерить артериальное давление, температуру тела больного, частоту дыхания, пульса, зафиксировать данные протоколе трансфузии донорской крови.

3.10. Переливание гемотрансфузионных сред производится медицинским персоналом (врач, медицинская сестра) при соблюдении правил асептики и антисептики с использованием одноразовых устройств для переливания крови, имеющих фильтр.

Недопустимо осуществлять переливание крови, ее компонентов и препаратов из одного контейнера нескольким больным или изымать из



контейнера отдельные порции трансфузионной среды с последующим хранением для трансфузии этому же больному или другим пациентам.

3.11. Перед проведением трансфузии плазмы, концентрата тромбоцитов, криопреципитата лечащий врач проводит контрольные исследования на групповую принадлежность АВ0 и резус-принадлежность крови реципиента, биологическую пробу. Результаты проб вносятся в протокол гемотрансфузии.

3.12. Реципиент после переливания крови в течение 2-х часов соблюдает постельный режим и наблюдается лечащим или дежурным врачом. Ежечасно ему измеряют температуру тела и артериальное давление, частоту дыхания, пульс, фиксируя эти показатели в истории болезни. Контролируется наличие мочеотделения и сохранение нормального цвета мочи. Появление красной окраски мочи при сохранении прозрачности свидетельствует об остром гемолизе.

На следующий день после переливания крови обязательно производят клинический анализ мочи и крови. После гемотрансфузии лечащий врач должен оценить эффективность гемотрансфузии (клинический и лабораторный эффект) с соответствующей дневниковой записью в медицинской карте.

3.13. Каждая трансфузия компонентов донорской крови регистрируется в документах, формы которых утверждаются в установленном законом порядке:

- в протоколе трансфузии донорской крови и/или ее компонентов,
- в журнале регистрации переливания трансфузионных сред,
- в медицинской карте пациента.

3.14. Пробирки с образцами крови реципиентов, контейнеры с остатками гемотрансфузионных сред в объеме не менее 10 мл хранятся в течение 48 часов после гемотрансфузии при температуре  $+4$   $+6^{\circ}$  С. Контейнер должен иметь маркировку: Ф.И.О. реципиента, дата гемотрансфузии, № медицинской карты, группа крови и резус-принадлежность реципиента, фамилия врача, проводившего гемотрансфузию.

#### **4. Порядок действий медперсонала при возникновении посттрансфузионных осложнений**

4.1. При возникновении осложнения в результате трансфузии крови, ее компонентов, препаратов, кровезаменителей врач, проводивший трансфузию, одновременно с проведением неотложных лечебных мероприятий, обязан:

4.1.1. Немедленно доложить о случившемся главному врачу Учреждения и/или его заместителю по медицинской части, заведующему КТТ, врачу-трансфузиологу.

4.1.2. Образец крови и мочи реципиента направить на исследование в лабораторию на исследование уровня гемоглобина, гематокрита, свободного гемоглобина, эритроцитов, билирубина.

4.1.3. Провести, совместно с врачами лаборатории, повторные контрольные исследования - переопределение группы крови и резус-принадлежности больного из пробирки с кровью, взятой до и после переливания компонентов крови, группу крови и резус-принадлежности донора из контейнера; провести пробы на совместимость крови донора и реципиента



по группе крови АВ0 и резус – фактору, наличие антител к антигенам эритроцитов, прямой антиглобулиновый тест.

4.2. Заведующий КТТ организует:

4.2.1. Оказание реципиенту экстренной медицинской помощи;

4.2.2. Направление оставшейся части трансфузионной среды и образца крови реципиента, взятый до и после гемотрансфузии, для исследования в ГКУЗ КО «Кемеровский Областной Центр крови» для идентификации группы крови по системе АВ0, резус-принадлежности, исследований на наличие антиэритроцитарных антител и лабораторного исследования на наличие гемотрансмиссивных инфекций;

4.2.3. Направление в экстренном порядке «Сообщения о посттрансфузионном осложнении» (приложение №3 к приказу №183н) руководителю ГКУЗ КО «Кемеровский Областной Центр крови»,

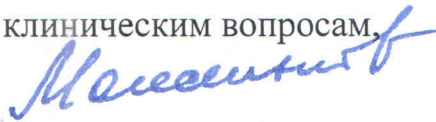
4.2.4. Направление «Извещения о посттрансфузионном осложнении» по форме № 265-у, утвержденной приказом Минздрава РФ от 16.02.2004 № 82 «О совершенствовании работы по профилактике посттрансфузионных осложнений», в территориальную комиссию по профилактике посттрансфузионных осложнений;

4.2.5. Направление «Извещения о реакции и об осложнении» в федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по организации деятельности службы крови, - Федеральное медико-биологическое агентство, в срок не позднее 5 рабочих дней с момента выявления реакции и (или) осложнения; ежегодно, в срок до 20 февраля года, следующего за отчетным, сводную информацию (отчет) о реакциях и об осложнениях;

4.2.6. Изъятие контейнеров с кровью или компонентами того же донора, препараты крови или кровезаменителей серии, вызвавшей осложнение, из отделений учреждения до выяснения причин осложнения.

4.2.7. Проведение анализа действий медицинских работников учреждения, проводивших гемотрансфузию, в результате которой возникла реакция или осложнение.

Заместитель директора по клиническим вопросам,  
главный врач



Г.В.Моисеенков

**Положение о трансфузиологической комиссии  
Федерального государственного бюджетного научного учреждения  
«Научно-исследовательский институт комплексных проблем  
сердечно-сосудистых заболеваний»  
(НИИ КПССЗ)**

1. Состав трансфузиологической комиссии утверждается директором Учреждения.

2. Председателем трансфузиологической комиссии назначается заведующий КТТ, врач - трансфузиолог, членами комиссии - заведующие клиническими подразделениями.

В своей деятельности трансфузиологическая комиссия руководствуется Конституцией РФ, Федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ „Об основах охраны здоровья граждан в РФ”, действующими регламентирующими документами службы крови (приказы Минздрава СССР, Минздрава РФ, инструктивно-методическими материалами службы крови), Уставом учреждения, утвержденными в Учреждении Политикой в области качества и документированными процедурами системы менеджмента качества, согласно международным стандартам ИСО 9001:2008 (далее Документированные процедуры СМК), Положением о клинике Учреждения, приказами, распоряжениями по Учреждению, настоящим положением.

3. Функциями трансфузиологической комиссии являются:

3.1. Осуществление контроля за организацией трансфузии донорской крови и (ее компонентов в Учреждении).

3.2. Анализ результатов клинического использования донорской крови и (или) ее компонентов.

3.3. Разработка оптимальных программ трансфузии донорской крови и (или) ее компонентов пациентам Учреждения.

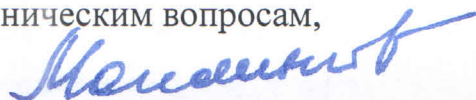
3.4. Организация, планирование и контроль повышения уровня профессиональной подготовки врачей и других медицинских работников по вопросам трансфузии донорской крови и (или) ее компонентов.

3.5. Анализ случаев реакций и осложнений, возникших в связи трансфузией донорской крови и (или) ее компонентов, и разработка мероприятий по их профилактике.

4. Заседания комиссии проводятся по мере необходимости решения вопросов, входящих в компетенцию трансфузиологической комиссии.

5. Результаты заседания комиссии оформляются решением комиссии. На основе решения комиссией организуются мероприятия по улучшению качества трансфузиологической помощи.

Заместитель директора по клиническим вопросам,  
главный врач



Г.В.Моисеенков



**Состав трансфузиологической комиссии  
Федерального государственного бюджетного научного учреждения  
«Научно-исследовательский институт комплексных проблем  
сердечно-сосудистых заболеваний»  
(НИИ КПССЗ)**

Председатель - Е.В. Фанаскова – заведующая КТТ, врач-трансфузиолог.

Секретарь - М.В. Гончаренко – врач КДЛ.

Члены комиссии:

Б.Л. Хаес - заведующий ОРА (дублер - врач-анестезиолог-реаниматолог ОРА М.С. Рубцов);

А.А. Головин - заведующий КХО (дублер - врач сердечно-сосудистый хирург КХО С.М. Гусев);

Е.В. Корок – и.о.заведующего отделением кардиологии (дублер - врач-кардиолог отделения кардиологии В.В. Калаева);

С.А. Евтушенко - заведующий отделением РХМДиЛ (дублер - врач-сердечно-сосудистый хирург отделения РХМДиЛ Р.А. Гайфулин);

О.В. Груздева – заведующая КДЛ (дублер - врач КДЛ Т.Ю. Пенская).

Заместитель директора по клиническим вопросам,  
главный врач



Г.В.Моисеенков

**Список врачей, ответственных за проведение  
трансфузионной терапии в клинических подразделениях  
Федерального государственного бюджетного научного учреждения  
«Научно-исследовательский институт комплексных проблем  
сердечно-сосудистых заболеваний»  
(НИИ КПССЗ)**

1. В отделении реанимации и анестезиологии – врач-анестезиолог-реаниматолог С.М.Рубцов (дублер врач - анестезиолог-реаниматолог И.А. Кареев).
2. В кардиологическом отделении - врач-кардиолог В.В. Калаева (дублер- врач-кардиолог Е.В.Самойлова).
3. В отделении кардиохирургии - врач сердечно-сосудистый хирург С.М. Гусев (дублер - врач сердечно-сосудистый хирург Р.Ф. Шарифулин).
4. В отделении РХМДиЛ- врач сердечно-сосудистый хирург Р.А. Гайфулин (дублер – врач-анестезиолог-реаниматолог О.Ю. Богданов).

Заместитель директора по клиническим вопросам,  
главный врач



Г.В.Моисеенков



**Список лиц, ответственных  
за получение и транспортировку компонентов крови из  
ГКУЗ КО «Кемеровский областной центр крови».**

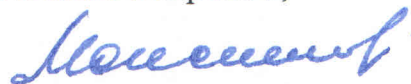
1. В отделении реанимации и анестезиологии - младшие медицинские сестры: М.В. Васина, А.Б. Мингазова, С.В. Новикова, С.Г. Баранова, С.А. Шурыгина, Н.Ю. Глянцева, О.В. Поршнева (согласно графика работы);

2. В отделении РХМДиЛ - сестра-хозяйка И.А. Репина, младшие медицинские сестры: Х.Г. Коношева, И.Н. Кондратьева, Л.В. Перерва, М.Л. Ключникова, О.В. Богаткина (согласно графика работы);

3. В отделении кардиохирургии - младшие медицинские сестры: В.А. Хлопова, Т.А. Фенцель, медицинские сестры: М.Г. Марченко, М.Б. Виноградова, -О.Н. Ращупкина, М.М. Стрелкова, Т.В. Михайлюкова, Е.С. Бородулина, Т.П. Еремина, Л.И. Нечкина, Л.В. Езерская, И.В. Романова, И.В. Коржова, А.Р. Григорьева, Т.В. Широкова, Т.В. Суворова, Т.В. Мамаева (согласно графика работы);

4. В кардиологическом отделении младшие медицинские сестры: Н.Н. Третьякова, Н.Н. Гордеева (согласно графика работы).

Заместитель директора по клиническим вопросам,  
главный врач

 Г.В.Моисеенков

Директору ФГБНУ НИИ КПССЗ  
Профессору, д.м.н. О.Л. Барбараш  
заведующей кабинетом трансфузионной терапии  
Е.В. Фанасковой

Служебная записка.

С целью оптимизации работы трансфузиологической службы прошу рассмотреть вопрос о выделении кабинета трансфузионной терапии из состава КХО в качестве самостоятельного структурного подразделения учреждения, как это предусмотрено приказом МЗ РФ №278н от 28.03.2012г «Об утверждении требований к организациям здравоохранения, осуществляющим заготовку, переработку, хранение и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов, и перечня оборудования для их оснащения».

На сегодняшний день кабинет трансфузионной терапии входит в состав кардиохирургического отделения и, соответственно, согласно «Положению о кабинете трансфузионной терапии» координацию деятельности кабинета осуществляет заведующий КХО, не являясь при этом врачом-трансфузиологом, как это требуют нормативные документы. Кроме того, функции кабинета не ограничиваются обеспечением трансфузиологическими средами отделения кардиохирургии. Кабинет оказывает трансфузиологическую помощь пациентам и других клинических подразделений учреждения, таких как АРО, РХМДиЛ и КО. Также, в функции кабинета входит осуществление контроля оказания трансфузиологической помощи в учреждении, в том числе и в КХО. В связи с вышеизложенным, прошу актуализировать положение о кабинете трансфузионной терапии.

23.12.15  
*ОЛ*

Выделение кабинета трансфузионной терапии в самостоятельное структурное подразделение поддержит ли это?

*не согласен,*  
смысл во всем этом?  
Е.В. Фанасковой: Вакансия не закрыта?  
Угу лангасин?  
24.12.2015  
*Александр*