

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

ПРИКАЗ

от 23 ноября 2017 года N 2441

О внесении изменений в приказ Минздрава РТ [от 26.07.2016 N 1557](#)

Приказываю:

Внести в [приказ Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 26.07.2016 N 1557 "Об утверждении региональных стандартов в трансфузиологии"](#) (далее - Приказ) следующие изменения:

в приложении N 1 приказа Приложение N 4 изложить в новой редакции (Приложение).

Министр
А.Ю.ВАФИН

Приложение. Трансфузионная карта

Приложение
к приказу Минздрава РТ
от 23 ноября 2017 г. N 2441

Приложение 4
(обязательное) согласно
Приложению N 1
Приказа N 183н МЗ РФ от 02.04.2013

ТРАНСФУЗИОННАЯ КАРТА N _____

Дата трансфузии _____

Реципиент:

Донор (ауто):

(нужное подчеркнуть)

Ф.И.О. _____

Индивидуальный (код) N _____

N медиц. карты _____

Группа крови по ABO _____

Группа крови по ABO _____ Резус _____ Резус _____

Фенотип _____ антитела _____ Фенотип C _ c _ D _ E _ e _ K _

Мед. показания к проведению трансфузии _____ (по данным этикетки)

компонентов крови _____ Макроскопическая оценка крови и

_____ Hb _____ Ht _____ (или) ее компонента: пригодна/не

Трансфузионный анамнез (трансфузии _____ пригодна к переливанию: _____

были, не были) _____

Трансфузии по индивидуальному подбору _____ Результат контрольной проверки

в прошлом (были, не были) _____ группы крови донора по ABO _____

Трансфузионные реакции, осложнения _____ Резус _____

Акушерский анамнез (количество
беременностей)

Особенности течения (самопроизвольные
аборты, гемолитическая болезнь
новорожденного и др.)

Результат контрольной проверки группы
крови по ABO _____

Резус _____

Использованы диагностические реагенты:

1. Цоликлоны следующих серий:

Анти-А _____ годен до _____ Анти-AB _____ годен до _____ Анти-B _____
годен _____ до _____

2. Цоликлон анти-D Супер серии: _____ годен до _____

Паспорт трансфузионной среды		Результаты проб на индивидуальную совместимость (реактив, срок годности)		Перелита трансфузионная среда		
Наименование организации, заготовившей компоненты крови		Проба на плоскости		Наименование компонента крови		
				Инд. подбор крови		
				Подготовка к переливанию		
Дата заготовки				Фильтрация		
				Ресуспендирование		
Срок годности				Способ и скорость трансфузии		
				Биологическая проба	Объем	
Продолжительность трансфузии	с —	до —				

Объем		Результат проведения пробы		Осложнения во время (переливания) трансфузии донорской крови и (или) ее компонентов	
-------	--	----------------------------	--	---	--

Наблюдение за состоянием реципиента

Ранний посттрансфузионный период				Первые сутки после трансфузии		
	Перед переливанием	Через 1 час	Через 2 часа	Общий анализ мочи от _____	Анализ крови от _____	Суточный диурез
Жалобы						Введено жидкости (вместе с per os) Выделено
Объективно						
АД						
Рs						
Т °С						
Первая порция мочи:						
цвет						
кол-во						

Врач, проводивший трансфузию (переливание) донорской крови

и ее компонентов: _____

подпись: _____

(ФИО)

МЕСТО ДЛЯ ЭТИКЕТКИ

[illegible]

Согласие реципиента на операцию переливания компонентов крови

Согласие

реципиента на операцию переливания компонентов крови

Я, _____,

получил разъяснения по поводу операции переливания крови. Мне объяснены лечащим врачом цель переливания, его необходимость, характер и особенности процедуры, ее возможные последствия, в случае развития которых я согласен на проведение всех нужных лечебных мероприятий. Я извещен о вероятном течении заболевания при отказе от операции переливания компонентов крови.

Я также получил информацию об альтернативных методах лечения.

Беседу провел врач (подпись врача) . " " 20 г.

Пациент согласился с предложенным планом лечения, в чем расписался
собственноручно _____ (подпись пациента)
или расписался _____ (подпись, Ф.И.О.)

В случае, когда состояние гражданина не позволяет ему выразить свою
волю, а медицинское вмешательство неотложно,

Решение консилиума врачей _____

или подпись лечащего (дежурного) врача с последующим уведомлением
должностных лиц медицинского учреждения _____

Инструкция по заполнению трансфузионной карты

1. На каждое переливание реципиенту компонентов крови, в том числе аутокрови, аутоккомпонентов, заполняется трансфузионная карта и вклеивается в медицинскую карту стационарного больного в виде трансфузионной карты.

2. На оборотной стороне трансфузионной карты регистрируется в установленной форме согласие реципиента на проведение трансфузии.

3. Номер трансфузионной карты указывается в соответствии с порядковым числом трансфузии реципиенту.

4. В раздел "Реципиент" вносится результат контрольной проверки перед трансфузией, группа крови реципиента по системам ABO и Резус.

5. В строке "Трансфузионный анамнез" необходимо отразить количество трансфузий и реакций на них. Если компоненты крови переливаются каждый день, указать дату предыдущей трансфузии с реакцией на нее.

6. В строке "Акушерский анамнез" - количество беременностей, родов, аборт, наличие самопроизвольных выкидышей, мертворождений, гемолитической болезни новорожденных.

7. В раздел "Донор" вносится результат контрольного переопределения группы крови донора по системе ABO. В случае переливания корректоров гемостаза и фибринолиза, а также средств коррекции иммунитета переопределение группы крови донора по системе ABO не проводится.

8. В раздел "Паспорт трансфузионной среды" данные об изготовителе, дате заготовки переписываются с этикетки трансфузионной среды. После окончания трансфузии этикетка открепляется от контейнера с компонентом крови и клеивается на обратную сторону трансфузионной карты.

9. В раздел "Результаты проб на совместимость" в случае совместимости пробы внести запись "совместима". При проведении процедуры индивидуального подбора эритроцитсодержащих компонентов внести результат "совместима" в графы "Проба на плоскости", "Биологическая проба". В случае переливания корректоров плазменно-коагуляционного гемостаза проводится только биологическая проба, результат "совместима" вносится только в графу "Биологическая проба".

10. В раздел "Перелита трансфузионная среда":

- в строке "Наименование" указывается наименование компонента крови в соответствии с этикеткой;

- в строке "Индивидуальный подбор крови" указывается лаборатория, учреждение, специалистами которого выполнен индивидуальный подбор;

- в строке "Подготовка к переливанию" указывается способ, температура и продолжительность подготовки трансфузионной среды к переливанию (размораживание при температуре 37 °С, согревание при комнатной температуре);

- в строке "Фильтрация" указывается тип фильтра, его изготовитель;

- строка "Ресуспендирование" заполняется при добавлении перед трансфузией в контейнер с компонентом крови 0,9% раствора натрия хлорида изотонического с указанием его объема, N серии и изготовителя;

- в строке "Объем" указывается объем перелитой трансфузионной среды (при ресуспензировании с учетом объема ресуспензирующего раствора).

11. Наблюдение за реципиентом осуществляется во время трансфузии и в течение двух часов после трансфузии. При проведении трансфузии в амбулаторных условиях продолжительность наблюдения увеличивается до трех часов.