

Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību
TRAUMATOLOĢIJAS UN ORTOPĒDIJAS SLIMNĪCA
Duntes iela 22, Rīga, LV-1005, reģistrācijas Nr. 40003410729
Tālrunis 67 399 300, e-pasts: tos@tos.lv, www.tos.lv

PIEKRIŠANA ASINS PAGATAVOJUMU PĀRLIEŠANAI

Informāciju par asins pagatavojumu pārliešanu izlasīju un sapratu. Man bija iespēja uzdot jautājumus un saņemt atbildes.



Piekrišu, ka nepieciešamības gadījumā man (manam radiniekam) tiks pārlieci asins pagatavojumi.

Pacienta vārds, uzvārds, paraksts _____

Ārsta, kas sniedza informāciju un saņēma piekrišanu spiedogs un paraksts _____

Datums _____

Informācija par asins pagatavojumu pārliešanu.

Asinis komponentus (eritrocītu masu, plazmu, trombocītu masu un krioprecipitātu) un plazmas preparātus (albumīnu, imunglobulīnu) sagatavo no donora asinīm saskaņā ar valsts likumdošanas un Eiropas Padomes Direktīvu prasībām un rekomendācijām. Asins komponentu un preparātu pagatavošanā tiek nodrošināta kvalitatīva donoru atlase, laboratoriskā izmeklēšana un kvalitātes kontrole. Katra asins deva tiek pārbaudīta uz B un C vīrushepatītiem, HIV I/II, sifilisu, kā arī tiek veikta imūnhematoloģiskā izmeklēšana: AB0 asins grupas, Rh (D) piederības, Rh-fenotipa un antieritrociāro antivielu noteikšana.

Asins pagatavojumu pielietošana.

Eritrocītu masa ir visbiežāk izmantotas asins komponenta veids, kuru pielieto akūta asins zuduma un cita veida mazasinības ārstēšanai.

Plazma un krioprecipitāts tiek izmantoti asins recēšanas traucējumu ārstēšanai.

Trombocītu masu izmanto ārstējot asiņošanu, kas saistīta at trombocītu funkcijas traucējumiem.

Albumīnu izmanto aknu, nieru un citu slimību ārstēšanai, **imūnglobulīnu** - specifisku infekciju un citu slimību ārstēšanai.

Asins pagatavojumus pārlej tikai speciāli apmācītas ārstniecības personas. Plānojot asins komponentu pārliešanu, obligāti nosaka pacienta asins grupu, Rh (D) piederību un antieritrociārās antivielas. Ja pacientam ir atklātas antieritrociārās antivielas in izsniegtā sensibilizētas personas asins pase, par to noteikti ir jāinformē ārsts, jo var būt nepieciešama saderīgu asiņu piemeklēšana Valsts asinsdonoru centrā. Tā pat pacientam ārsts jāinformē, ja agrāk bijusi asins pārliešana, transplantācija, sarežģījumi asins pārliešanas vai grūtniecības laikā.

Pirms eritrocītu masas pārliešanas vienmēr tiek veikta individuālā donora un pacienta asins saderības izmeklēšana, ar kuras palīdzību pārliecinās, vai konkrētā donora asinis ir saderīgas ar pacienta asinīm. Tieši pirms pārliešanas procedūras pacientam un eritrocītu masai vēlreiz pārbauda asins grupu, ko salīdzina ar asins grupu dokumentos un uz eritrocītu masas etiķetes.

Uzsākot pārliešanu, ārstniecības prsona novēro pacientu, viņa pašsajūtu, asinsspedienu, pulsu, u.c. parametrus. Ja pacients sajūt kaut niecīgākās izmaiņas pašsajūtā, tūlīt par to jāziņo medicīnas darbiniekam.

Asins komponentu pārliešanas risks.

Neraugoties uz katras asins devas un pacienta izmeklēšanu, tomēr atsevišķos gadījumos iespējami sarežģījumi. Visbiežāk novērojamas šādas transfūziju reakcijas:

Reakcija	Sastopamības biežums	Izpausme
Nātrene	1 - 2 %	Viegla reakcija. Niezoši izsitumi 15-20 min laikā pēc transfūzijas uzsākšanas.
Drudzis, drebūļi	0,5 - 1 %	Viegla reakcija. T° paaugstināšanās par 1 vai vairāk grādiem 24 stundu laika pēc transfūzijas.
Asins cirkulācijas pārslodze (TACO)	0,01 - 1 %	Elpošanas grūtības, klepus, dažreiz drudzis, drebūļi transfūzijas laikā vai 6 h pēc transfūzijas.

Ļoti reti (0,01-1%) sastopamas transfūzijas reakcijas ir akūts plaušu bojājums (0,01%) un novēlota hemolītiska transfūziju reakcija (0,04%).

Maz iespējams (zem 0,01%) transfūziju reakcijas ir anafilaktiska reakcija (0,002 - 0,005%), akūta hemolītiska reakcija (0,004%), pēctransfūzijas purpura (0,001-0,002%).

Ļoti zems risks ir inficēties ar infekciju slimībām: Hepatīts B (0,0000625%), Hepatīts C (0,0000038%), HIV (0,0000167%).

Vidēji nopietns saslimšanas risks pēc transfūzijas ir 0,0064%, nāves risks ir 0,001%.

Asins komponentu pārliešanas nepieciešamību izvērtē individuāli katram pacientam. Dzīvībai bīstamu situāciju gadījumos asins komponentu pārliešana ir vienīgā ārstēšanas iespēja.

Gadījumā, ja pacents dažādu apsvērumu dēļ atsakās no asins pārliešanas, tās vietā izskata iespēju izmantot citus transfūziju šķīdumus, medikamentus asinsrades stimulācijai vai citas metodes, taču reizēm tas var apdraudēt pacienta dzīvību.

Ārsts vienmēr izvērtēs transfūzijas iespējamo riska pakāpi un, ja vien iespējams, izvairīties no asins komponentu pārliešanas.

Literatūra: Basic&Applied Concepts of Immunohematology, Mosby, 2012-2015. gada SHOT ziņojumi, UK.