

Doporučení Společnosti pro transfuzní lékařství ČLS JEP č. STL2015_12, verze 3 (2022_05_01)

Doporučené postupy pro podání transfuzních přípravků

Pracovní skupina STL: Gašová Z., Bohoněk M., Galuszková D., Masopust J., Písačka M., Procházková R., Řeháček V., Turek P.

Spoluautorem doporučení jsou další odborné společnosti ČLS JEP:

Česká gynekologická a porodnická společnost

Česká onkologická společnost

Česká společnost anestezie, resuscitace a intenzivní medicíny

Konečné znění doporučení bylo schváleno a/nebo podpořeno výbory České chirurgické společnosti, České internistické společnosti, České neonatologické společnosti a České společnosti intenzivní medicíny ČLS JEP

Obsah

1 Pojmy, definice a používané zkratky.....	3
2 Cílem standardního postupu je doporučení:	4
3 Kompetence a odpovědnost.....	5
4 Dokumentace související s transfuzní terapií	6
5 Objednání transfuzního přípravku.....	6
5.1 Žádanka o transfuzní přípravek.....	6
5.2 Vzorek krve pacienta (příjemce) k předtransfuznímu vyšetření	7
5.2.1 Odběr vzorku krve pacienta	7
5.2.2 Příjem vzorku krve a žádanky k předtransfuznímu vyšetření	8
5.3 Předtransfuzní laboratorní vyšetření	8
6 Časová naléhavost transfuze	9
6.1 Vitální indikace	9
6.2 Statim	10
6.3 Plánovaná transfuze.....	10
6.4 Požadavek o erytrocytový transfuzní přípravek do zálohy (rezerva).....	10
7 Výdej a transport transfuzních přípravků z krevní banky	11
7.1 Výdej transfuzních přípravků.....	11
7.2 Transport transfuzních přípravků	11
8 Příjem transfuzního přípravku na oddělení k aplikaci.....	11
9 Transfuze	11
9.1 Kontrolní postupy před zahájením transfuze	12
9.2 Příprava pacienta k transfuzi	14
9.3 Technika transfuze	14
9.4 Přítomnost lékaře a sestry během transfuze. Monitorování pacienta (příjemce transfuzního přípravku).....	15
9.5 Záznamy o transfuzi	16
10 Techniky používané při provedení transfuze	17
10.1 Žilní přístup	17
10.2 Filtry.....	17
10.3 Mísení léčiv s transfuzními přípravky.....	17
10.4 Ohřev transfuzních přípravků.....	18
10.5 Dávkovače – pumpy	18
11 Postup při potransfuzní reakci	18
PŘÍLOHY.....	18

Přílohy

Písemný souhlas pacienta s transfuzí	Příloha 1
Revers – písemný nesouhlas pacienta s transfuzí	Příloha 2
Aplikace transfuzních přípravků – dospělí pacienti	Příloha 3
Aplikace transfuzních přípravků – novorozenci, kojenci a děti	Příloha 4
Právní předpisy / použitá literatura	

1 Pojmy, definice a používané zkratky

Transfuzní přípravky. Za transfuzní přípravky se považují lidská krev a její složky zpracované pro podání člověku za účelem léčení nebo předcházení nemoci, pokud nejde o krevní deriváty; za lidskou krev se nepovažují krevní kmenové buňky a lymfocyty dárce krvetvorných kmenových buněk určené pro příjemce těchto buněk. Transfuzní přípravky se vyrábějí v zařízeních transfuzní služby za podmínek stanovených závaznými právními předpisy, zejména zákonem č. 378/2007 Sb. v platném znění, (zákon o léčivech), a vyhláškou č. 143/2008 Sb. (vyhláška o lidské krvi) v platném znění.

Zařízením transfuzní služby (ZTS) se rozumí poskytovatel zdravotních služeb, u kterého se provádí odběr a vyšetření lidské krve nebo jejích složek, pokud jsou určeny pro transfuzi nebo zpracování za jakýmkoliv účelem, a ve kterém se dále provádí zpracování lidské krve nebo jejích složek za účelem získání transfuzních přípravků nebo surovin pro další výrobu léčivých přípravků, včetně kontroly a propouštění, dále jejich skladování a distribuce. Za zařízení transfuzní služby se nepovažuje krevní banka.

Krevní bankou (KB) se rozumí organizační jednotka poskytovatele zdravotních služeb, ve které se skladují a vydávají transfuzní přípravky, a to výlučně pro použití u poskytovatele zdravotních služeb, popř. ve kterém se provádí předtransfuzní imunohematologické vyšetření. Postup pro výdej transfuzních přípravků stanoví prováděcí právní předpis

Transfuze je postup, při kterém se podává transfuzní přípravek do krevního oběhu pacienta (příjemce transfuzního přípravku, dále příjemce) obvykle do žíly pacienta.

Před podáním transfuzního přípravku transfuzí se posuzuje slučitelnost (kompatibilita) transfuzního přípravku s krví příjemce transfuzního přípravku. Za posouzení slučitelnosti transfuzního přípravku s krví příjemce odpovídá poskytovatel, který provádí transfuzi. Záznam o slučitelnosti transfuzního přípravku s krví pacienta je součástí zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi, záznam podepíše zdravotnický pracovník, který slučitelnost transfuzního přípravku s krví příjemce ověřil (zákon č. 373/2011, § 32 Sb. v platném znění).

Závažnou nežádoucí reakcí se rozumí nezamýšlená odezva dárce nebo pacienta související s odběrem krve nebo její složky nebo s podáním transfuzního přípravku, která má za následek smrt, ohrožení života, trvalé nebo významné poškození zdraví nebo omezení schopností pacienta nebo vyžaduje hospitalizaci nebo prodloužení probíhající hospitalizace.

Závažnou nežádoucí událostí se rozumí nepříznivá skutečnost související s odběrem krve nebo jejích složek, vyšetřením, zpracováním, skladováním a distribucí propuštěného transfuzního přípravku nebo suroviny pro další výrobu nebo výdejem transfuzního přípravku, která by mohla mít za následek smrt, ohrožení života, trvalé nebo významné poškození zdraví nebo omezení schopností pacienta.

„Near miss“ (téměř pochybení) – chyba, které bylo vědomě či nevědomě v poslední chvíli zabráněno. Bezděčnou akcí, či uvědoměním si nevhodného či nežádoucího jednání je zabráněno potenciálnímu nebo aktuálnímu poškození zdraví pacienta.

Klinicky významnými nepravidelnými protilátkami proti erytrocytům se rozumí protilátky proti jiným erytrocytovým antigenům, než jsou A a B, které mohou in vivo působit destrukci erytrocytů.

Použité zkratky

CMV	Cytomegalovirus
DIC	Diseminovaná intravaskulární koagulace, též diseminovaná intravaskulární
FNHTR	Febrilní nehemolytická potransfuzní reakce
HBV	Hepatitis B Virus, virus hepatitidy B
HCV	Hepatitis C Virus, virus hepatitidy C
HIV	Human Immunodeficiency Virus, virus lidské imunitní
HLA	Human leukocyte Antigen, hlavní histokompatibilní systém člověka
HPA	Human platelet Antigen, systém specifických antigenů na povrchu trombocytů
IgA	Imunoglobulin A
IUT	Intrauterinní (intraumbilikální) transfuze
KB	Krevní banka koagulopatie
KS	Krevní skupina
LCT	Lymfocytotoxický test
LDH	Laktátdehydrogenáza nedostatečnosti
NLZP	Nelékařský zdravotnický pracovník
PAT	Přímý antiglobulinový test plné krve (používá se zejména u erytrocytů a plazmy)
PTR	Potransfuzní reakce
T.D.	Terapeutická dávka; množství přípravku používané jako standardní dávka u dospělého (používá se zejména u trombocytů)
T.U.	Transfuzní jednotka, množství přípravku pocházející z jednoho standardního odběru
TACO	Transfusion Associated Circulatory Overload, oběhové přetížení v důsledku podání
TK	Krevní tlak
TP	Transfuzní přípravek, -ky
TRALI	Transfusion Related Acute Lung Injury, akutní poškození plic způsobené transfuzí transfuzního přípravku – komplikace vzniklá v souvislosti s transfuzí
ZTS	Zařízení transfuzní služby

2 Cílem standardního postupu je doporučení:

- pro účelnou, účinnou a bezpečnou transfuzi,
- pro prevenci nežádoucích reakcí a nežádoucích událostí a
- pro řešení nežádoucích reakcí a nežádoucích událostí, pokud nastanou.

K zajištění účinné a bezpečné hemoterapie jsou nezbytné:

- správná indikace transfuze lékařem;
- správné vystavení žádanky o transfuzní přípravek;
- správný odběr vzorku pro předtransfuzní vyšetření;
- správné provedení a správný výsledek imunohematologického předtransfuzního vyšetření;
- správná identifikace pacienta/příjemce (zákon 372/2011 Sb. §53, odst. 2, vyhláška č. 98/2012 §1, odst. 1, písm. b);
- správné provedení transfuze a postupů, které s ní souvisejí

3 Kompetence a odpovědnost

Každý poskytovatel zdravotnických služeb má vypracované standardní postupy pro všechny fáze procesu transfuze. Personál má stanovené kompetence a je vyškolen v dodržování předepsaných postupů. Pracovníci, kteří se podílejí na podání transfuzních přípravků, jsou prokazatelně proškoleni a poučeni tak, aby si byli vědomi své odpovědnosti a důsledků případných opomenutí a omylů.

Lékař odpovídá za:

- indikaci transfuze na základě současného stavu znalostí, klinického stavu a laboratorního vyšetření pacienta;
- určení časové naléhavosti podání;
- výběr typu transfuzního přípravku, za podanou dávku transfuzního přípravku a za ověření účinnosti hemoterapie;
- informování pacienta a za jeho poučení o plánované transfuzi;
- zajištění písemného souhlasu pacienta s transfuzí;
- za podání transfuzního přípravku.

Odpovědnost **nelékařských zdravotnických pracovníků** (NLZP) je dána vyhláškou č. 55/2011 Sb. (vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků) v platném znění:

- sestra pro intenzivní péči (IP), dětská sestra pro IP a porodní asistentka pro IP (sestra a porodní asistentka se specializovanou způsobilostí) „*může pod odborným dohledem lékaře aplikovat transfuzní přípravky*“ (§ 55, 58 a 70),
- všeobecná sestra, porodní asistentka pod odborným dohledem lékaře „*může spolupracovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a dále bez odborného dohledu na základě indikace lékaře ošetřuje pacienta v průběhu aplikace a ukončuje ji*“[*].

Lékař a/nebo sestra (dále NLZP - nelékařský zdravotnický pracovník), kteří podávají transfuzi, odpovídají za správné provedení transfuze a za správné provedení postupů, které s ní souvisejí, tj. za správné provedení a dodržení všech zásad bezpečnosti, včetně ověření krevní skupiny u lůžka, za správnou rychlost podání transfuzních přípravků a za řešení a nahlášení případné potransfuzní reakce.

Transfuzní přípravky se aplikují se souhlasem pacienta (rozumí se příjemce transfuzního přípravku), s výjimkou případů, kdy souhlas pacienta není možné získat a transfuze je indikována z vitální indikace. Před zahájením transfuze musí být pacient poučen o významu transfuze, možných rizicích transfuze a možných důsledcích nepodání transfuze (zákon 372/2011 Sb., §34 v platném znění). V případě odmítnutí transfuze se postupuje podle zákona 372/2011 Sb., §34 v platném znění.

Pro zajištění bezpečnosti transfuze je nezbytná jasná a jednoznačná komunikace a spolupráce: (a) mezi pracovníky klinických útvarů a pracovníky zařízení transfuzní služby/krevní banky, (b) mezi pracovníky klinických útvarů zúčastněnými na podání transfuzních přípravků (lékař, sestra a zdravotničtí pracovníci) a (c) mezi pracovníky klinických útvarů a pacientem. Je vhodné, aby poskytovatel zdravotnických služeb zajistil ověřování efektivity této spolupráce, např. prostřednictvím nemocniční transfuzní komise.

* Dle zákona 96/2004 Sb se za výkon povolání **pod odborným dohledem** považuje výkon činností, ke kterým je zdravotnický pracovník nebo jiný odborný pracovník způsobilý nebo ke kterým způsobilost získává, **při dosažitelnosti rady a pomoci zdravotnického pracovníka** způsobilého k výkonu těchto činností bez odborného dohledu a v **rozsahu, který tento zdravotnický pracovník určí**. Odborný dohled může vykonávat také lékař v rozsahu své způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání; rozsah těchto činností stanoví prováděcí právní předpis.

4 Dokumentace související s transfuzní terapií

V souvislosti s podáním transfuzních přípravků (TP) se používají a archivují dokumenty:

- požadavek na **přípravu** transfuzního přípravku (např. „žádanka“ o imuno hematologické vyšetření, žádanka o transfuzní přípravek apod.);
- výsledek** předtransfuzního vyšetření (např. výsledek „předtransfuzního imuno hematologického vyšetření“);
- požadavek na **výdej** transfuzního přípravku (např. žádanka o výdej TP);
- dokumentace k výdeji** transfuzního přípravku (např. výdejka TP, průvodka TP, dodací list TP dle vnitřních postupů poskytovatele zdravotnických služeb; dodací list je účetně evidenčním dokumentem);
- záznam o transfuzi** v dokumentaci pacienta.

Dokumenty a) až d) mohou být v závislosti na místních podmínkách ZTS/KB v různé míře *sloučeny* (např. společná žádanka o imuno hematologické vyšetření a žádanka o výdej TP, výsledek předtransfuzního vyšetření a výdej TP na společném formuláři apod.) nebo vedeny v *elektronické podobě*.

5 Objednání transfuzního přípravku

5.1 Žádanka o transfuzní přípravek

Transfuzní přípravek je léčivým přípravkem. Pro jeho objednání je nutné vystavit lékařský předpis – „*Žádanku o transfuzní přípravek*“. Žádanka má náležitosti receptu a podepisuje ji ošetřující lékař (Vyhláška 329/2019 Sb. §5, 18). Ošetřující lékař posuzuje podle klinického stavu pacienta také naléhavost transfuze (vitální indikace, statim, plánovaná transfuze, plánovaný transfuzní přípravek do zálohy).

Žádanka o transfuzní přípravky obsahuje údaje:

- **název** a identifikační údaje poskytovatele zdravotnických služeb (žadatele o TP), jeho identifikační číslo, pokud bylo přiděleno, název oddělení a identifikační číslo zdravotní pojišťovny (*nejedná-li se o cizince a další bez pojištění*);
- **jméno pacienta/příjemce transfuzního přípravku**, případně jména, příjmení, datum narození, **pohlaví**, identifikační číslo pacienta (pojištěnce, příjemce TP), ev. „náhradní identifikátor“, případně rodné číslo plánovaného příjemce transfuzního přípravku; v případě, že nejsou potřebné údaje známy, uvede se údaj jednoznačně identifikující příjemce (vhodný je údaj o pohlaví a pravděpodobném věku);
- **důvod podání transfuzního přípravku nebo diagnózu pacienta** (kód MKN);

- krevní **skupinu** (AB0 a RhD), pokud byla vyšetřena, informaci o dříve zjištěných nepravidelných protilátkách proti erytrocytům (uvést specifitu);
- transfuzní / imuno hematologickou **anamnézu** obsahující informace o předchozích transfuzích, porodech, těhotenství, potransfuzních reakcích, hemolytickém onemocnění novorozence, případném výskytu imuno hematologických komplikací v rodině a podobně;
- **druh (typ)** jmenovitě uvedeného transfuzního přípravku, počet kusů, transfuzních jednotek nebo terapeutických dávek (Metodický pokyn „Standard značení transfuzních přípravků. Štítky propuštěných přípravků“, Věstník MZČR, částka 14, 2021);
- otisk razítka poskytovatele;
- **naléhavost** požadavku (vitální – statim – plánovaná transfuze – přípravek do zálohy, den a hodinu podání);
- případné požadavky na další úpravu transfuzního přípravku (deleukotizace, ozáření, promytí, výběr dle HLA, HPA, CMV – negativita, inaktivace patogenů apod.);
- **datum** vystavení;
- jméno, případně jména, příjmení a podpis **lékaře**, který požaduje transfuzní přípravek.

V případě, že je současně požadováno imuno hematologické vyšetření a je přiložen vzorek, na žádance na transfuzní přípravek se dále uvádí:

- **druh požadovaného vyšetření**, kterým je např. vyšetření krevní skupiny, nepravidelných protilátek, **test kompatibility**;
- **datum a čas odběru** vzorku;
- **identifikace** (jméno, případně jména a příjmení) osoby, která vzorek **odebrala**;
- číselný kód zdravotní pojišťovny příjemce transfuzního přípravku.

Vzorek k laboratornímu vyšetření se označí tak, aby nebyla možná jeho záměna. Osoba, která vzorek odebrala, potvrzuje správnost údajů svým podpisem na žádance.

Elektronické žádanky musí splňovat stejné minimální požadavky jako písemné (kromě podpisů lékaře a osoby odebírající vzorek); musí však být autorizovány.

Písemnou žádanku může v určitých případech (v případě urgentního požadavku) předcházet **telefonický požadavek**, který musí být dokumentován v KB/ZTS a který obsahuje údaje o identifikaci požadujícího lékaře a oddělení, o identifikaci pacienta, o typu a počtu přípravků, o datu a času, důvodu požadavku a identifikaci pracovníka laboratoře, který požadavek přijal.

5.2 Vzorek krve pacienta (příjemce) k předtransfuznímu vyšetření

Poskytovatelé zdravotnických služeb mají vypracované postupy pro odběr a označení vzorku krve pacienta pro předtransfuzní vyšetření.

5.2.1 Odběr vzorku krve pacienta

Vzorek krve pacienta (příjemce TP) se odebírá podle požadavku laboratorní příručky KB/ZTS (obvykle nesrážlivá krev v EDTA nebo sražená krev). Vzorek se odebírá do předem označené zkumavky (uvádí se jméno, příjmení, a identifikační číslo pacienta, případně rodné číslo pacienta). Po nalepení štítku na zkumavku se ověří identifikace jedince dotazem, z identifikačního náramku nebo ze zdravotnické dokumentace. Na žádance o transfuzní přípravek/předtransfuzní vyšetření se uvádí, kdo vzorek odebral, včetně jeho podpisu (*viz 5.1. „Žádanka o transfuzní přípravek“*)

Pozn. V některých situacích se nemusí vzorek krve odebírat. U požadavku na trombocyty či plazmu není nutné opakovaně vyšetřovat krevní skupinu příjemce, pokud je již jeho krevní skupina známa.

5.2.2 Příjem vzorku krve a žádanky k předtransfuznímu vyšetření

Přijímající pracovník KB/ZTS:

- **zkontroluje** úplnost a shodu údajů na žádance a na štítku vzorku, vzhled vzorku a dále podle místních podmínek správnost časování odběru vzorku vzhledem k datu transfuze;
- u nedostatečně vyplněných žádanek a nedostatečně označených a nevhodných vzorků zajistí neprodleně nápravu na oddělení požadujícím vyšetření. Zjištěné **závady** je vhodné zaznamenávat a hlásit (např. nemocniční transfuzní komisi).

Chyba v dodržování správných postupů může mít za následek podání inkompatibilního transfuzního přípravku a ohrožení příjemce. Poskytovatelé zdravotnických služeb (KB/ZTS) mají vypracované vnitřní předpisy pro situace, kdy žádanka nebo vzorek krve od pacienta nejsou označeny odpovídajícím způsobem nebo se údaje neshodují (např. požadavek KB/ZTS na nový vzorek a novou žádanku apod.).

5.3 Předtransfuzní laboratorní vyšetření

Před podáním transfuzního přípravku je nutné provést předtransfuzní vyšetření.

KB/ZTS určuje a zveřejňuje v laboratorní příručce rozsah předtransfuzního vyšetření v závislosti na typu požadovaného přípravku, anamnéze, klinickém stavu pacienta a naléhavosti požadavku.

A. Před podáním erytrocytů a granulocytů podává předtransfuzní vyšetření informace jak o transfuzním přípravku, tak i o jeho příjemci.

Před transfuzí erytrocytů a granulocytů se obvykle vyšetřují ze vzorku pacienta:

- krevní skupina AB0, RhD;
- screening nepravidelných protilátek proti erytrocytům (dále jen screening protilátek);
- **slučitelnost – test kompatibility podávaných erytrocytů s plazmou/sérem příjemce.**

Platnost screeningu protilátek a testu kompatibility je nejdéle 3 dny (maximálně však 96 hodin), počítáno od doby provedení odběru vzorku pacienta. Den odběru vzorku se počítá jako den „0“. V případě potřeby transfuze pro daného pacienta po uplynutí této lhůty je nutno provést screening protilátek a test kompatibility z nového vzorku odebrané krve a na základě nové žádanky.

Platnost screeningu protilátek a testu kompatibility lze prodloužit u pacientů, kteří **nebyli prokazatelně v posledních 3 měsících vystaveni riziku imunizace**. Tento anamnestický údaj musí být uveden na žádance jasnou formou. Vlastní test kompatibility musí být ale proveden ze vzorku odpovídající kvality (nesmí být starší 7 dnů).

Platnost testu kompatibility je stejná pro červenou i bílou řadu, tj. výsledek lymfocytotoxického testu (LCT) nebo jiného testu slučitelnosti v bílé řadě, má stejnou dobu platnosti jako test kompatibility před podáním erytrocytů.

Výsledek předtransfuzního vyšetření se musí vydat před nebo s prvním vydávaným transfuzním přípravkem. Má obsahovat *identifikaci pacienta* (jméno a příjmení, identifikační číslo pacienta, případně rodné číslo pacienta), *místo doručení* (oddělení, operační sál aj.), *krevní skupinu* (AB0,

RhD) pacienta, *identifikaci transfuzního přípravku* (číslo, krevní skupina, typ přípravku), *datum provedení a výsledek předtransfuzního vyšetření*, *datum výdeje transfuzního přípravku*, *identifikaci laboratoře*, *identifikaci a podpis osoby provádějící vyšetření*, odpovědné za interpretaci a vydání výsledku a transfuzního přípravku.

Další informace viz doporučení STL2022_16 AB0/RhD slučitelnost transfuzních přípravků “

B. Před podáním plazmy nebo trombocytů

Před první transfuzí plazmy a trombocytů se odesílá vzorek krve pacienta k *laboratornímu* vyšetření krevní skupiny AB0, RhD. Při dalších transfuzích plazmy a trombocytů se již nemusí krevní skupina příjemce ověřovat v KB/ZTS. **Před podáním plazmy nebo trombocytů se testy slučitelnosti v AB0 systému nevyžadují** (viz doporučení STL2022_16 AB0/RhD slučitelnost transfuzních přípravků, zákon č. 373/2011, § 32 Sb. v platném znění). V případě potřeby (např. u pacientů refrakterních na podání trombocytů) lze vyšetření doplnit po dohodě KB/ZTS a klinického pracoviště o výběr přípravku dle kompatibility v systému HLA HPA.

Nestandardní postupy

do průvodní dokumentace k transfuzi se zřetelně se zaznamená, pokud předtransfuzní vyšetření:

- nebylo provedeno,
- bylo redukováno,
- neposkytlo negativní výsledek.

C. U novorozenců a dětí do 4 měsíců věku bez známek hemolytického onemocnění novorozence, bez positivity přímého antiglobulinového testu (PAT) při narození a při negativním screeningu protilátek **není nutné** provádět test kompatibility. Je-li však pochybnost o validitě výše uvedených údajů, je třeba provést iniciální vyšetření se vzorkem novorozence resp. kojence. U novorozenců do jednoho měsíce po narození je vhodné odeslat k vyšetření též vzorek matky.

6 Časová naléhavost transfuze

Ošetřující lékař posuzuje časovou naléhavost transfuze podle klinického stavu pacienta.

6.1 Vitální indikace

Transfuzní přípravek se vydá ihned bez provedení předtransfuzního laboratorního vyšetření:

- je-li krevní skupina AB0, RhD příjemce známa, vydávají se přednostně stejnoskupinové transfuzní přípravky;
- není-li krevní skupina AB0, RhD příjemce známa, vydává se transfuzní přípravek:
 - erytrocyty: 0 RhD negativní, Kell negativní. 0 RhD pozitivní erytrocyty a Kell pozitivní erytrocyty jen v případě absolutního nedostatku jiných přípravků a přímého ohrožení života. Podání přípravku bez znalosti výsledku screeningu protilátek zvyšuje riziko potransfuzní hemolytické reakce;
 - plazma: AB;

- trombocyty: bez ohledu na krevní skupinu AB0, RhD, přednostně resuspendované v náhradním roztoku.

Za uvedených okolností nelze vyloučit vznik akutní potransfuzní hemolytické reakce (pacient může mít protilátku proti antigenům jiných skupinových systémů, protilátka se zjistí až při standardním předtransfuzním vyšetření)!

Upozornění

Spolu s požadavkem o transfuzní přípravek erytrocytů nebo následně hned, jak je to možné, se odesílá vzorek pro „předtransfuzní vyšetření“. Laboratorní vyšetření se provede bezodkladně a o jeho výsledku je dodatečně informováno klinické pracoviště. Naznačuje-li výsledek vyšetření, že by předběžně vydané přípravky mohly být inkompatibilní (nález nepravidelných protilátek, pozitivní test kompatibility), ihned se informuje klinické pracoviště s cílem dle možností zastavit transfuzi nevhodných přípravků a dosud nepodané nahradit vhodnými.

Vzorek krve je nutné odebrat zásadně před podáním transfuzního přípravku (pokud možno i jiných náhradních roztoků).

Další informace – doporučení STL2022_16 AB0/RhD slučitelnost transfuzních přípravků a Příloha 5 „Zvláštní klinické situace“.

6.2 Statim

Transfuzní přípravek je připraven k vydání co nejdříve po provedení kompletního předtransfuzního vyšetření v závislosti na typu a dostupnosti transfuzního přípravku a na počtu požadovaných jednotek či dávek.

V případě erytrocytových transfuzních přípravků se za obvyklou považuje doba vydání do 60–90 minut od doručení vzorku. V případě komplikovaného imuno hematologického nálezu (např. kombinace protilátek nebo nález silných autoprotilátek) nelze v uvedené lhůtě garantovat zajištění vhodného přípravku. V takových situacích se postupuje po dohodě s ošetřujícím lékařem podle klinické situace – transfuze se odloží nebo se vybere nejméně rizikový přípravek. Je nutné zvážit rizika podání takového přípravku.

6.3 Plánovaná transfuze

Transfuzní přípravek je k dispozici podle data, ev. hodiny na žadance. V případě komplikovaného imuno hematologického nálezu (např. kombinace protilátek nebo nález silných autoprotilátek) nelze v požadovaném termínu garantovat zajištění vhodného přípravku. V takových situacích se postupuje po dohodě s ošetřujícím lékařem podle klinické situace – transfuze se odloží nebo se vybere nejméně rizikový přípravek. Je nutné zvážit rizika podání takového přípravku.

6.4 Požadavek o erytrocytový transfuzní přípravek do zálohy (rezerva)

KB/ZTS provede z dodaného vzorku základní imuno hematologické vyšetření (krevní skupina AB0, RhD a screening nepravidelných protilátek). V případě nekomplikovaného nálezu

neprovádí další předtransfuzní vyšetření. Pouze ověří, zda jsou požadované přípravky k dispozici. Test kompatibility se provede až poté, kdy se požaduje podání transfuzního přípravku. Přípravek je dostupný do 60–90 min. od vyslovení požadavku na výdej (analogicky režimu statim, ale se zárukou, že přípravek bude k dispozici).

7 Výdej a transport transfuzních přípravků z krevní banky

7.1 Výdej transfuzních přípravků

Jakmile je rozhodnuto o provedení transfuze, ověří lékař klinického útvaru oprávněnost indikace k podání transfuzního přípravku. KB/ZTS vydává transfuzní přípravky pouze zdravotnickým pracovníkům, event. řidičům poskytovatelů zdravotnických služeb pověřeným svozem biologického materiálu. Transfuzní přípravky se vydávají na základě písemného požadavku – *žádanky* indikujícího lékaře. Vydávaný transfuzní přípravek je opatřený *průvodní dokumentací* (viz 4).

7.2 Transport transfuzních přípravků

Transfuzní přípravky se transportují v dezinfikovatelných a termostabilních boxech, které lze uzavřít. Různé typy transfuzních přípravků s rozdílnými teplotami uchovávání se transportují v samostatných transportních boxech. Během transportu je nutné dodržet podmínky pro uchovávání jednotlivých typů přípravků. Při transportu transfuzních přípravků potrubní poštou nebo jiným podobným automatizovaným systémem, musí být tento transport předem validován.

8 Příjem transfuzního přípravku na oddělení k aplikaci

Poskytovatelé zdravotnických zařízení mají vypracované postupy:

- pro výdej, převzetí a transport transfuzních přípravků ze ZTS/KB na klinická pracoviště;
- pro uchování transfuzních přípravků na klinických pracovištích před jejich aplikací;
- pro vracení a znehodnocení nepoužitých transfuzních přípravků.

9 Transfuze

Jednotlivá pracoviště mají připravené a schválené postupy pro přípravu a provedení transfuze. Postupy platí také při výkonech, při nichž je nutno podat transfuzní přípravky (např. v průběhu operací, v průběhu terapeutických hemaferéz a dalších postupů).

Pracovníci, kteří odpovídají za provedení transfuzí, jsou zaškoleni v dodržování předepsaných postupů. Pacienti se v průběhu transfuzí pečlivě sledují. Pokud se nejedná o neodkladnou situaci, nemají se plánované transfuze podávat v nočních hodinách.

KB/ZTS mají k dispozici „specifikace transfuzních přípravků“, které obsahují informace o výrobě, složení, dávkách a podmínkách uchovávání jednotlivých typů transfuzních přípravků. Specifikace jsou přístupné pracovníkům zdravotnického zařízení. Pokyny pro uchovávání transfuzních přípravků lze také nalézt na štítku transfuzního přípravku.

Podání transfuzních přípravků se zahájí co nejdříve po jejich doručení na klinické pracoviště. Transfuze se má ukončit **nejdéle do 6 hodin** (optimálně do 4 hodin) po vynětí transfuzního přípravku ze zařízení s kontrolovanou teplotou (snížené riziko mikrobiálního růstu). Je vhodné, aby časový interval mezi vynětím transfuzního přípravku ze zařízení s kontrolovanou teplotou a zahájením transfuze netrval déle než 30 minut.

Pokud nelze transfuzní přípravek podat v doporučeném časovém limitu, lze výjimečně (za předem jednoznačně definovaných postupů) přípravky co nejdříve vrátit na KB/ZTS.

Zmrazené transfuzní přípravky

Zmrazená plazma se má podat **nejdéle do 6 hodin** po rozmrazení za předpokladu, že se před podáním uchovává při teplotě 20 °C až 24 °C.

Rozmrazení se provádí při teplotě 30–37 °C za pomoci certifikovaných a pravidelně validovaných zařízení s monitorováním teploty. Pro potřeby substituce masivních krevních ztrát může být režim vydávané plazmy upraven dle místních podmínek a validovaných postupů (např. pohotovostní sklady plazmy na urgentních příjmových odděleních).

Kryokonzervované erytrocyty se po rozmrazení vydávají na základě doby použitelnosti a dle technologie zmrazení a rozmrazení. Pro transfuzi rozmrazených a rekonstituovaných erytrocytů platí stejné postupy jako pro ostatní erytrocytové přípravky.

Kryokonzervované trombocyty se po rozmrazení vydávají na základě doby použitelnosti a dle technologie zmrazení a rozmrazení. Pro transfuzi rozmrazených trombocytů platí stejné postupy jako pro ostatní trombocytové přípravky.

9.1 Kontrolní postupy před zahájením transfuze

Před zahájením transfuze ověří lékař klinického pracoviště správnost požadavku o podání transfuzního přípravku. Bezprostředně před zahájením transfuze provádějí pověřeni pracovníci kontrolní postupy u lůžka pacienta (příjemce transfuzního přípravku). Zkontrolovaný transfuzní přípravek se od lůžka pacienta (příjemce) neodnáší. V případě přemístění přípravku nebo pacienta (příjemce) je třeba před transfuzí znovu provést kontrolní postupy, včetně ověření krevní skupiny přípravku a krevní skupiny příjemce u lůžka.

NLZP neprodleně informuje lékaře o jakékoli neshodě.

Pověřený pracovník před zahájením transfuze:

- **provede identifikaci pacienta/příjemce transfuzního přípravku;**
ověří se totožnost příjemce (pozitivní identifikace-aktivní dotaz, ověření údajů na identifikačním náramku, z dokumentace – dle vnitřních předpisů poskytovatele zdravotnických služeb);
- **ověří a případně zajistí písemný souhlas pacienta/příjemce s transfuzí (s výjimkou situací, kdy jej pacient nemůže poskytnout – zákon 372/2011 Sb. „O zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování“ (zákon o zdravotních službách);**
- **ověří správnost údajů uvedených na:**
 - a) *transfuzním přípravku a vzhled transfuzního přípravku*

- údaje na transfuzním přípravku – typ přípravku (Metodický pokyn „Standard značení transfuzních přípravků. Štítky propuštěných přípravků“, Věstník MZČR,

částka 7, 2013), identifikační číslo přípravku, krevní skupina (AB0 RhD), dávka/objem přípravku, datum expirace;

- vzhled transfuzního přípravku – zbarvení, nepřítomnost koagul a vířivý („swirling“) efekt u trombocytů, neporušenost vaku;
- dodržení postupu pro uchování přípravku po jeho doručení na oddělení.

b) průvodní dokumentaci k transfuznímu přípravku

(„průvodka transfuzního přípravku“, výsledek laboratorního předtransfuzního vyšetření, výsledek a platnost testu kompatibility při podání erytrocytů a granulocytů, ev. trombocytů u refrakterních HLA/HPA imunizovaných pacientů (viz. 5. 3. „Předtransfuzní laboratorní vyšetření“, Příloha 5 „AB0/RhD slučitelnost transfuzních přípravků“, zákon č. 373/2011, § 32 Sb. v platném znění), shoda údajů v dokumentaci transfuzního přípravku a na vaku s transfuzním přípravkem (údaje na štítku);

– ověří krevní skupinu u lůžka bezprostředně před transfuzí:

ověření krevní skupiny u lůžka se provádí za pomoci diagnostických sér anti-A a anti-B (AB0 souprava k lůžku k ověření krevní skupiny transfuzního přípravku a krevní skupiny příjemce u lůžka“). Postupuje se dle návodu výrobce.

Pověřený pracovník s odpovědností za provedení transfuze provede zkoušku, vyhodnotí ji a její výsledek zaznamená do dokumentace příjemce. Souhlasí-li výsledek, lze zahájit podání transfuzního přípravku. Kartička s provedeným testem zůstává na oddělení po dobu transfuze. Po jejím ukončení se materiál znehodnotí v souladu s hygienicko-epidemiologickým řádem zdravotnického zařízení jako nebezpečný odpad.

- a) Ověření krevní skupiny příjemce u lůžka** se provádí vždy před každou transfuzí. Pokud se v průběhu transfuze podává série transfuzních přípravků, lze ověřit krevní skupinu příjemce před podáním prvního přípravku z každé série.

Ověření krevní skupiny příjemce lze ve zcela výjimečných situacích vynechat, např. při transfuzi z vitální indikace – při podání erytrocytů krevní skupiny 0 RhD negativních, Kell negativních, plazmy krevní skupiny AB a při podání trombocytů bez ohledu na krevní skupinu AB0, RhD (viz 6.1. „Vitální indikace“, Příloha 5 „AB0/RhD slučitelnost transfuzních přípravků“).

V dokumentaci pacienta/příjemce bude záznam o tom, že krevní skupina příjemce nebyla ověřena.

Vzorek krve příjemce se odebere z kapilární krve, z venepunkce nebo za použití centrálního žilního vstupu před připojením transfuzní soupravy k žilnímu vstupu pacienta.

- b) Ověření krevní skupiny transfuzního přípravku** u lůžka se provádí před podáním každého přípravku erytrocytů a granulocytů. Před podáním trombocytů a plazmy se vyšetření z přípravku neprovádí.

Vzorek k ověření krevní skupiny přípravku lze odebrat buď z vaku s přípravkem, n30-ebo ze segmentu, který je originálně připojený k vaku s transfuzním přípravkem.

Při odběru vzorku krve z vaku se při dodržení zásad asepse napojí transfuzní souprava na vak s přípravkem. Poté se kapací komůrka soupravy naplní z třetiny až poloviny a ze soupravy se odebere vzorek krve.

9.2 Příprava pacienta k transfuzi

U příjemce se bezprostředně před zahájením transfuze (nejdéle 60 minut před zahájením transfuze) změří a zaznamenají hodnoty tlaku krve, tepové frekvence a tělesné teploty.

U pacientů v bezvědomí se navíc doporučuje změření dechové frekvence. V situacích, kdy je požadováno vyšetření moči, se provede alespoň její orientační vyšetření (vizuální posouzení barvy moči).

9.3 Technika transfuze

Transfuzní přípravky se aplikují za použití soupravy pro provedení transfuze (*transfuzní souprava*), která je opatřena standardním filtrem o průměru pórů 170–200 mikrometrů. Tento požadavek platí i pro podání transfuzních přípravků v průběhu terapeutických výkonů prováděných technikou hemaferézy, např. výměnná plazmaferéza, výměnná erytrocytaferéza apod. U dospělých pacientů se pro podání jednoho vaku s transfuzním přípravkem používá jedna transfuzní souprava.

Rychlost transfuze

Ke standardní aplikaci transfuzního přípravku je zapotřebí funkční periferní nebo centrální žilní přístup. Dobrá funkce žilního přístupu umožňuje dostatečně rychlé a bezpečné podání přípravku s minimálním rizikem hemolýzy erytrocytů. Volba žilního přístupu závisí na zvolené rychlosti transfuze. U dospělých pacientů se obvykle používají periferní jehly nebo kanyly o průměru 18 G (gauge). Za nejmenší vhodný průměr se považují jehly nebo kanyly o průměru 23 G.

Rychlost podání transfuzních přípravků lze vyjádřit buď v ml/minutu nebo za pomoci kapek/minutu. Jako převodní faktor se obvykle používá číslo 15, což znamená, že objem jednoho mililitru transfuzního přípravku odpovídá 15 kapkám (příklad: objem transfuzního přípravku je 240 ml, plánovaná doba jeho podání je 120 minut. Výpočet rychlosti podání přípravku v ml/minutu je $240/120$, což se rovná 2 ml/minutu. Při vyjádření rychlosti podání v kapkách/minutu se výsledek 2 ml/minutu vynásobí převodním faktorem 15. Rychlost podání přípravku v kapkách/minutu se bude rovnat 30 kapkám/minutu.

Obvykle (nejedná-li se o zvláštní situace) se transfuzní přípravky podávají po dobu prvních 15 minut pomalou rychlostí, tj. 1–2 ml/minutu (odpovídá cca 15–30 kapkám/minutu). Pokud nedojde k nežádoucí reakci, může se rychlost podání zvýšit.

- *Rychlost podání erytrocytových TP*: po uplynutí prvních 15 minut pomalejšího podání se obvykle podávají rychlostí od 2 do 6 ml/minutu, což odpovídá jedné až dvěma hodinám (závisí na schopnosti pacienta tolerovat zvýšený intravaskulární objem).

Erytrocytové TP se mohou za určitých okolností podávat také přetlakem (masivní přetlaková transfuze). K transfuzi se používá zdravotnický prostředek s možností nastavení a kontroly tlaku. Transfuze přetlakem s sebou nese zvýšené riziko hemolýzy erytrocytů, poškození žíly pacienta s rizikem paravenózního podání a riziko vzduchové embolie. Většina současných systémů využívá tlak maximálně 300 mm Hg. Při vyšších hodnotách tlaku může dojít k ruptuře vaku s přípravkem. K podání lze použít centrální žilní katétr obvykle o průsvitu 8–12 FR (French) nebo periferní kanylu o průsvitu alespoň 14 G (cca 6 FR).

- *Rychlost podání trombocytových TP a plazmy:* po uplynutí prvních 15 minut pomalejšího podání se obvykle podávají rychlostí od 4 do 10 ml/minutu. Doba podání se pohybuje v rozmezí od 15 do 60 minut. Rychlost podání závisí na objemu transfuzního přípravku a na schopnosti pacienta tolerovat podávaný objem.
- *Rychlost podání granulocytových TP:* podávají se nízkými rychlostmi po dobu 2–4 hodin.

Pokud se transfuzní přípravky podávají vyššími rychlostmi (např. při transfuzi přetlakem, u výměnných výkonů v průběhu hemaferéz – výměnná plazmaferéza, výměnná erytrocytaferéza apod.), doporučuje se v průběhu transfuze stálá přítomnost lékaře (viz 9. 4. „*Přítomnost lékaře a sestry během transfuze. Monitorování pacienta (příjemce transfuzního přípravku)*“).

Pokud je třeba podat TP pomalu v delším časovém intervalu než 6 hodin, může ZTS předem rozdělit TP do několika menších dávek. Každá dávka může být podávána až po dobu 6 hodin. Předpokladem je manipulace s přípravkem v uzavřeném systému za použití sterilních svárů.

9.4 Přítomnost lékaře a sestry během transfuze. Monitorování pacienta (příjemce transfuzního přípravku)

K závažným akutním nežádoucím reakcím dochází většinou v průběhu prvních 30 minut po zahájení transfuze.

Po zahájení transfuze zůstává pacient prvních 10–15 minut pod přímým dohledem lékaře nebo NLZP s kompetencemi pro provedení transfuze (s možností okamžité dostupnosti lékaře v případě komplikací). Doporučení je platné pro podání každé jednotky transfuzního přípravku, např. při podání série transfuzních přípravků.

V dalším průběhu nekomplikované transfuze je zajištěna dostupnost lékaře a pacient zůstává pod dohledem NLZP, který sleduje stav pacienta po dobu transfuze nejméně v 30minutových intervalech. Kontroly se bezprostředně zaznamenávají do dokumentace pacienta. Při jakýchkoli objektivních nebo subjektivních příznacích (nemocný se upozorní předem, aby je hlásil) NLZP přeruší transfuzi – ponechá jehlu v žilním vstupu a volá lékaře, který po posouzení situace rozhodne o dalším postupu. Pacient má k dispozici signalizační zařízení.

Zvýšený dohled lékaře se doporučuje po celou dobu transfuze v situacích:

- u transfuze prováděné z vitální indikace (nejsou dokončeny testy kompatibility);
- dle doporučení KB/ZTS na základě výsledků vyšetření kompatibility (výsledek nebyl negativní – např. nespecifické autoprotilátky a/nebo výběr antigen negativních přípravků z důvodu časové tísně a/nebo při technických komplikacích);

- u pacientů s opakovanými potransfuzními reakcemi;
- u pacientů v bezvědomí;
- u pacientů v celkové anestezii;
- u pacientů v průběhu terapeutických výměnných hemaferéz – výměnná plazmaferéza a výměnná erytrocytaferéza;
- u pacientů při transfuzi přetlakem.

Ukončení transfuze. Transfuze se ukončí v okamžiku, kdy ve vaku zbývá cca 5–10 ml přípravku. Ukončení transfuze se provede uzavřením tlačky soupravy. Pokud je nemocný bez obtíží a není zapotřebí odebrat vzorky k vyšetření, jehla se odstraní ze žíly a místo vpichu se ošetří obvyklým postupem. Je-li zapotřebí zachovat intravenózní vstup, zůstává jehla v žíle a nechá se prokapávat izotonickým roztokem NaCl.

- Vak s odpojenou transfuzní soupravou se uzavře (zatavením, tlačkou nebo za použití jiného postupu) tak, aby nedošlo ke kontaminaci zbývajících množství přípravku. Vak se zbytkem TP se skladuje na klinickém pracovišti při teplotě 2 °C až 6 °C po dobu 24 hodin po ukončení transfuze (možnost dodatečného vyšetření v případě potransfuzní reakce). Po uplynutí 24 hodin se vak se zbytkem TP znehodnotí v souladu s hygienicko-epidemiologickým řádem zdravotnického zařízení jako nebezpečný odpad.

Po ukončení transfuze. Bezprostředně po ukončení transfuze (nejdéle do 60 minut po ukončení transfuze) se změří a do dokumentace pacienta zaznamená tlak krve, tepová frekvence, tělesná teplota, dechová frekvence (doporučuje se u pacientů v bezvědomí) a provede se orientační vyšetření moči, pokud ho lze provést nebo pokud se požaduje ve standardních postupech daného zdravotnického zařízení. Veškeré změny zdravotního stavu pacienta hlásí NLZP lékaři.

Po ambulantně podané transfuzi se pacient sleduje ve zdravotnickém zařízení, po nezbytně nutnou dobu po vyhodnocení zdravotního stavu lékařem. Je-li pacient bez obtíží a výsledky vyšetření vyhovují (tlak krve, tepová frekvence, tělesná teplota a ev. vyšetření moči, pokud ho lze provést nebo pokud se požaduje ve standardních postupech daného zdravotnického zařízení), může být propuštěn z ambulantního sledování. Výsledky kontrol a doba odchodu pacienta z ambulance se zaznamenávají do zdravotní dokumentace. Pacienta je třeba předem poučit o možném výskytu opožděné potransfuzní reakce. Nemocniční zařízení má vypracovaný systém s kontakty, na které se nemocný může obrátit v případě potransfuzní komplikace.

9.5 Záznamy o transfuzi

Poskytovatel zdravotnických služeb má zavedené postupy pro dokumentaci každého individuálního transfuzního přípravku. Musí být zajištěna dohledatelnost každého transfuzního přípravku od dárce k příjemci.

Každá **transfuze** se zaznamená do dokumentace pacienta. Záznam obsahuje:

- datum a čas zahájení a ukončení transfuze;
- identifikační číslo a typ podaného transfuzního přípravku;
- krevní skupinu přípravku (AB0 a RhD) a krevní skupinu příjemce;
- výsledek ověření krevní skupiny pacienta a transfuzního přípravku u lůžka;

- provedená vyšetření před a po transfuzi (tělesná teplota, krevní tlak, tepová frekvence, event. vyšetření moče). U pacientů v bezvědomí se před transfuzí a po jejím ukončení změří a zaznamená také dechová frekvence;
- výsledky sledování pacienta v průběhu transfuze – podle typu podávaných přípravků a stavu pacienta (zaznamenává se celkový stav pacienta, krevní tlak, tepová frekvence a u pacientů v bezvědomí dechová frekvence);
- u ambulantně provedených transfuzí se zaznamená výsledek kontroly po ukončení transfuze, případné komplikace a potransfuzní reakce. U pacientů, u nichž došlo k potransfuzní reakci, se změří a zaznamená také dechová frekvence.

Pokud u pacienta nastala reakce v souvislosti s transfuzí, lékař zajistí terapii komplikace a eviduje ji v dokumentaci. Zajistí potřebné odběry vzorků pacienta a odešle vzorky a nespotřebovaný transfuzní přípravek na KB/ZTS, které přípravek vydalo (dále viz 11. „*Postup při potransfuzní reakci*“).

Pracovníci, kteří podávali transfuzi, připraví záznamy a opatří je svými podpisy.

10 Techniky používané při provedení transfuze

10.1 Žilní přístup

Ke standardní aplikaci transfuzního přípravku je zapotřebí zajištění funkčního periferního nebo centrálního žilního přístupu. Dobrá funkce žilního přístupu ovlivňuje rychlost a bezpečnost podání přípravku. Volba žilního přístupu závisí na zvolené rychlosti podávané transfuze.

10.2 Filtry

Deleukotizační (leukoredukční) filtry se používají jak pro deleukotizaci plné krve, tak pro deleukotizaci erytrocytů, trombocytů a ev. i pro deleukotizaci plazmy. Preferuje se časná deleukotizace, která se provádí v ZTS v průběhu výroby.

Poznámka: deleukotizační (leukoredukční) filtry se nemohou použít při podání granulocytů a krvetvorných buněk.

K deleukotizaci transfuzních přípravků nejsou vhodné filtry sloužící k odstranění mikroagregátů. Jejich využití se omezuje především na sběr krve z operační rány a u podávání autologní plné krve.

10.3 Mísení léčiv s transfuzními přípravky

S transfuzními přípravky nelze při jejich podání mísit žádná léčiva ani roztoky (riziko tvorby *koagul* – roztoky s obsahem iontů kalcia mohou antagonizovat antikoagulaci krevních složek a vést k tvorbě koagul, riziko *hemolýzy erytrocytů*, obtížný *odhad podané dávky léků* při předčasně ukončené transfuzi a obtížné posouzení případné *nežádoucí reakce*).

10.4 Ohřev transfuzních přípravků

Použití ohřívačů se doporučuje při masivních transfuzích, při podání transfuzních přípravků rychlostí vyšší než 50 ml/minutu nebo rychlostí vyšší než 50 ml/kg/hodinu, při podávání transfuzních přípravků do velkých žil, při transfuzi přetlakem, u pacientů v hypotermii, v šokovém stavu, u pacientů s chorobou vyvolanou chladovými protilátkami, u pacientů v průběhu výměnné plazmaferézy a výměnné erytrocytaferézy, u novorozenců a kojenců při výměnné transfuzi; u dětí při transfuzi vyšší rychlostí než 15 ml/kg/hodinu.

Transfuzní přípravky se obvykle ohřívají na teplotu přibližně 37 °C.

K ohřívání transfuzních přípravků se používá výhradně certifikovaný a pravidelně validovaný zdravotnický prostředek. Ohřívací systém má být opatřen monitorováním teploty ohřívané krve. Krev se nesmí zahřát na teplotu, při níž je zvýšené riziko hemolýzy erytrocytů (teplota obvykle nepřevyšuje 42 °C). Jiný způsob ohřívání není povolen (např. ohřívání přípravků nebo rozmrazování plazmy pod tekoucí vodou) – hrozí riziko mikrobiální kontaminace přípravku a poškození přípravku.

10.5 Dávkovače – pumpy

Transfuzní přípravky se mohou také podávat za pomoci elektromechanických transfuzních „dávkovačů“. Lze použít jen certifikované a pravidelně validované zdravotnické prostředky, které nezpůsobují hemolýzu erytrocytů. Vždy je třeba ověřit u výrobce možnost bezpečného použití přístroje pro transfuze.

11 Postup při potransfuzní reakci

Viz doporučení STL Doporučení Společnosti pro transfuzní lékařství ČLS JEP č. STL2019_14 Doporučený postup při řešení a vyšetřování potransfuzních reakcí.

PŘÍLOHY

Písemný souhlas pacienta s transfuzí	Příloha 1
Revers – písemný nesouhlas pacienta s transfuzí	Příloha 2
Aplikace transfuzních přípravků – dospělí pacienti	Příloha 3
Aplikace transfuzních přípravků – novorozenci, kojenci a děti	Příloha 4
Právní předpisy / použitá literatura	

PÍSEMNÝ SOUHLAS PACIENTA / ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE S TRANSFUZÍ

Vážená paní, vážený pane,

transfuze bude součástí léčby Vašeho onemocnění (úrazu, operace). Transfuzí se rozumí podání transfuzního přípravku do žíly pomocí jednorázové transfuzní soupravy.

Transfuzní přípravky jsou vyráběny z krve dobrovolných dárců za dodržení zákonných podmínek (zák. 378/2007 Sb. o léčivech v platném znění, vyhl. 143/2008 Sb. o lidské krvi, aj.). Zásadou účelné hemoterapie (léčby krví) je podat pacientovi jen tu část krve, kterou nezbytně potřebuje. Proto se podávají následující transfuzní přípravky:

- červené krvinky (erytrocyty) – k léčbě chudokrevnosti (anémie) a krevních ztrát, kdy je nedostatečný přenos kyslíku do orgánů a tkání
- krevní destičky (trombocyty) – k léčbě nebo prevenci krvácení, které je způsobeno nedostatkem vlastních destiček nebo poruchou jejich funkce
- plazma – k léčbě poruch srážení krve
- bílé krvinky (leukocyty) – k léčbě těžkých infekcí při nedostatku vlastních leukocytů

Vlastní transfuze trvá, v závislosti na typu podávaného transfuzního přípravku a na zdravotním stavu příjemce, desítky minut až několik hodin.

Transfuze s sebou nese 0–2% riziko **potransfuzní reakce nebo komplikace**. Nejčastěji se vyskytují: alergická reakce (obvykle ve formě kožní vyrážky), zvýšená teplota nebo horečka, bolesti hlavy. Mezi vzácné reakce patří: rozpad červených krvinek (nejčastěji způsobený záměnou krevního vzorku nebo transfuzního přípravku), těžká alergická reakce, těžká plicní reakce s dechovými potížemi, tvorba protilátek proti krvi dárce, snížení počtu destiček po transfuzi s krvácením, šokový stav, přenos infekčních chorob (virů, bakterií, protozoí, prionů), přetížení krevního oběhu (zvl. u pacientů s nemocemi srdce nebo ledvin), reakce štěpu proti hostiteli, přetížení železem (u pacientů s četnými transfuzemi), podchlazení, ovlivnění hladiny vápníku a draslíku v krvi pacienta.

Jako alternativy k podání dárcovské krve se nabízí:

- autotransfuze – transfuzní přípravek vyrobený z krve pacienta (krev se může odebírat před plánovanou operací, v úvodu do anestezie nebo sbírat z operační rány během operace či po operaci) – lze uplatnit jen u některých plánovaných operací za předpokladu dobrých hodnot krevního obrazu pacienta a odpovídajícího vybavení zdravotnického zařízení,
- podávání léků nutných pro tvorbu červených krvinek (železo, kyselina listová, vitamin B12) – účinné pouze u některých chudokrevností, nástup účinku trvá týdny až měsíce,
- podávání léků (hormonálních přípravků), které povzbuzují kostní dřen ke krvetvorbě: nástup účinku trvá týdny, lze použít pouze pro některé chorobné stavy,
- podávání léků ke snížení krvácení: jejich účinek při stavění krvácení je omezený, slouží spíše jako doplněk k léčbě transfuzí.

Transfuze neléčí příčinu onemocnění, ale bez provedení transfuze by mohlo dojít k poškození zdraví či ke smrti pacienta. Pacient má právo odmítnout transfuzi a svobodně rozhodnout o dalším postupu při poskytování zdravotní péče.

Příloha 3**APLIKACE TRANSFUZNÍCH PŘÍPRAVKU – DOSPĚLÍ PŘÍJEMCI**

Transfuzní přípravek	Doporučení
VŠECHNY TRANSFUZNÍ PŘÍPRAVKY	<ul style="list-style-type: none"> – transfuzní přípravky se podávají za pomoci transfuzní soupravy s filtrem o průměru pórů 170 až 200 µm
ERYTROCITY	<ul style="list-style-type: none"> – uchovávání: lednice s kontrolovanou teplotou 2 °C až 6 °C; – dávka: 4 ml/kg (ekvivalent 1 T.U. pro příjemce s hmotností 70 kg) zvýší koncentraci Hb o cca 10 g/l; – transfuze musí být (a) zahájena co nejdříve po dodání erytrocytového TP na klinické pracoviště a musí být (b) ukončena nejdéle do 6 hodin po vynětí TP z prostředí s kontrolovanou teplotou; – při rutinním podání lze 1 T.U. bezpečně podat rychlostí 2-6 ml/minutu, obvykle během 60 až 120 minut; – pacienti, kteří netolerují zvýšení objemu krve, mají být transfundováni pomalu za pečlivého monitorování hemodynamiky. V indikovaných případech lze použít diuretika Furosemid 20 až 40 mg p.o.; – při masivním krvácení se TP podává rychle (1 T.U. během 5–10 minut) – za pečlivého monitorování klinického stavu a hemodynamiky
TROMBOCYTY	<ul style="list-style-type: none"> – uchovávání: třepací box s kontrolovanou teplotou 20 °C až 24 °C; kontinuální horizontální třepání frekvencí cca 60 cyklů/minutu; – doba uchovávání: 5 dnů (za speciálních podmínek až 7 dnů); – dávka: jedna terapeutická dávka (T.D.) u dospělého činí 2×10^{11} trombocytů. Po podání 1 T.D. se zvýší koncentrace v krvi o cca 20 až 40 $\times 10^9/l$; – transfuze musí být zahájena co nejdříve (a) po dodání trombocytového TP na klinické pracoviště a ukončena (b) nejdéle do 6 hodin po vynětí TP z prostředí s kontrolovanou teplotou; – trombocyty se obvykle transfundují rychlostí 4–10ml/minutu, během 15 až 60 minut (1 T.D. pro dospělého příjemce)
PLAZMA PRO KLINICKÉ POUŽITÍ <i>z aferézy z plné krve</i>	<ul style="list-style-type: none"> – uchovávání: mrazicí box s kontrolovanou teplotou <-25 °C; – rozmrazení při kontrolované teplotě přibližně 37 °C za pomoci certifikovaných a pravidelně validovaných zařízení – trvá cca 30 minut. Rozmrazenou plazmu již nelze znovu zmrazit. S délkou uchování rozmrazené plazmy klesá aktivita termolabilních koagulačních faktorů. Podává se co nejdříve po rozmrazení. Uchová-li se po rozmrazení při teplotě 20 °C až 24 °C, musí být transfuze ukončena nejpozději do 6 hodin po rozmrazení. Dávka: obvykle 10–15 ml/kg – může se zvýšit při masivním krvácení dle klinického stavu pacienta a v průběhu výměnné plazmaferézy);

	<ul style="list-style-type: none">– při běžném podání lze 1 T.U. plazmy podat rychlostí 4–10 ml/minutu. Rychlé podání se provádí při masivním krvácení v případě potřeby doplnění koagulačních faktorů. Nebylo prokázáno, že by k akutním reakcím docházelo častěji při rychlém podání plazmy
KRYOPROTEIN	<ul style="list-style-type: none">– uchovávání: mrazicí box s kontrolovanou teplotou < -25 °C;– rozmrazení při kontrolované teplotě přibližně 37 °C za použití certifikovaných a pravidelně validovaných zařízení – trvá cca 30 minut. Rozmrazený kryoprotein již nelze zmrazit, ale je nutné jej co nejrychleji podat. Pokud jej nelze podat ihned, uchovává se při teplotě 20 °C až 24 °C – transfuze má být ukončena nejdéle do 6 hodin po rozmrazení;– podává se rychlostí 10–20 ml/kg/hodinu (přibližně 30 minut na jednu směs od 5 dárců)
GRANULOCYTY	<ul style="list-style-type: none">– uchovávání: podávají se co nejdříve po jejich přípravě; jsou-li připraveny v uzavřeném systému, lze granulocyty uchovat při kontrolované teplotě 20 °C až 24 °C nejdéle po dobu 24 h, bez třepání;– před podáním se ozařují ionizujícím zářením;– podávají se pomalu obvykle po dobu 2 až 4 hodin

Příloha 4**APLIKACE TRANSFUZNÍCH PŘÍPRAVKU – NOVOROZENCI, KOJENCI A DĚTI**

Transfuzní přípravek	Doporučení
Všechny transfuzní přípravky	<ul style="list-style-type: none"> – transfuzní přípravky se podávají za pomoci transfuzní soupravy s filtrem o průměru pórů 170 až 200 µm. Lze použít pediatrické transfuzní soupravy
ERYTROCYTY pro novorozence kojence a děti	<ul style="list-style-type: none"> – uchovávání: lednice s kontrolovanou teplotou 2 °C až 6 °C; – transfuze musí být (a) zahájena co nejdříve po dodání erytrocytového TP na klinické pracoviště a musí být (b) ukončena nejdéle do 6 hodin po vynětí TP z prostředí s kontrolovanou teplotou; – stáří přípravku: pro IUT a výměnnou transfuzi nejdéle do 5 dnů po odběru; – ozařují se ionizujícím zářením – pro IUT a výměnnou transfuzi nejdéle do 5 dnů po odběru; – dávka: obvykle 5–10 ml/kg; – rychlost podání: obvykle 5 ml/kg/h dle klinického stavu pacienta lze i pomaleji; Dávka a rychlost podání závisejí na stavu dítěte – dle aktuálního doporučení neonatologického pracoviště;
TROMBOCYTY	<ul style="list-style-type: none"> – uchovávání: box s kontrolovanou teplotou 20 až 24 °C; kontinuální horizontální třepání frekvencí cca 60 cyklů/minutu; – doba uchovávání: 5 dnů; – transfuze musí být zahájena co nejdříve (a) po dodání trombocytů na klinické pracoviště a ukončena (b) nejdéle do 6 hodin po vynětí trombocytů z prostředí s kontrolovanou teplotou; – dávka: děti < 15 kg: 10 až 20 ml/kg; děti > 15 kg: 180 až 300 ml; skutečný objem je uvedený na štítku s přípravkem; – rychlost podání: 10 až 20 ml/kg/h;
PLAZMA PRO KLINICKÉ POUŽITÍ <i>Z aferézy Z plné krve</i>	<ul style="list-style-type: none"> – uchovávání: mrazicí box s kontrolovanou teplotou < - 25 °C; – rozmrazení při kontrolované teplotě přibližně 37 °C za pomoci certifikovaných a pravidelně validovaných zařízení – trvá cca 30 minut. Rozmrazenou plazmu již nelze znovu zmrazit – s délkou uchování rozmrazené plazmy klesá aktivita termolabilních koagulačních faktorů. Podává se co nejdříve po rozmrazení. Uchováva-li se po rozmrazení při teplotě 20 až 24 °C musí být transfuze ukončena nejpozději do 6 hodin po rozmrazení. – dávka: 10 až 15 ml/kg; – rychlost podání: 10 až 15 ml/kg/h;
GRANULOCYTY	<ul style="list-style-type: none"> – uchovávání: podávají se co nejdříve po jejich přípravě; jsou-li připraveny v uzavřeném systému, lze je uchovávat nejdéle po dobu 24 h při kontrolované teplotě 20 až 24 °C, bez třepání; – před podáním se ozařují ionizujícím zářením;

	– podávají se velmi pomalu; rychlost podání závisí na objemu přípravku a hmotnosti dítěte
--	---

Při podání transfuzních přípravků dětem se doporučuje použití pediatrických souprav s menším plnicím objemem. Existují rovněž soupravy pro transfuze u novorozenců. Všechny systémy jsou vybaveny filtrem o průměru pórů 170 až 200 μm .

PRÁVNÍ PŘEDPISY / POUŽITÁ LITERATURA

1. zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
2. zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů
3. zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů
4. zákon č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů
5. zákon č. 378/2007 Sb. (Zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů
6. vyhláška č. 329/2019 Sb., o předepisování léčivých přípravků při poskytování zdravotních služeb
7. vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků
8. vyhláška č. 84/2008 Sb., o správné lékárenské praxi, bližších podmínkách zacházení s léčivy v lékárnách, zdravotnických zařízeních a u dalších provozovatelů a zařízení vydávajících léčivé přípravky
9. vyhláška č. 143/2008 Sb., o stanovení bližších požadavků pro zajištění jakosti a bezpečnosti lidské krve a jejích složek (vyhláška o lidské krvi)
10. vyhláška č. 195/2005 Sb., kterou se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče
11. metodický pokyn „Standard označování transfuzních přípravků (Štítky propuštěných přípravků)“, Věstník MZČR, částka 14, 2021
12. V. Řeháček, J. Masopust a kolektiv. Transfuzní lékařství, Grada, 2013
13. S. Robinson, A. Harris, S. Atkinson, et al. The administration of blood components: a British Society for Haematology Guideline, November 2017
14. M. Petrides. Practical Guide To Transfusion Medicine, 2nd edition, AABB, 2007

Změny barevně vyznačeny! Zrušeny původní přílohy č. 5 a 6.