

Розділ 2 ПРИНЦИПИ ВІДБОРУ ДОНОРІВ

ЗМІСТ

2.1. Управління донорськими кадрами. Вимоги до кандидатів у донори та донорів.....	58
2.2. Відомості, що мають бути надані кандидатам у донори та донорам.....	58
2.3. Принципи відбору кандидатів у донори та донорів.....	59
2.3.1. Медичне обстеження.....	60
2.3.1.1. Вік.....	60
2.3.1.2. Професійні особливості та заняття.....	61
2.3.1.3. Постійні і тимчасові протипоказання до здавання крові та її компонентів.....	61
2.3.1.3.1. Критерії постійного відведення для донорів аlogenної крові.....	61
2.3.1.3.2. Критерії тимчасового відведення для донорів аlogenної крові.....	62
2.3.1.3.2.1. Інфекційні захворювання.....	62
2.3.1.3.2.2. Небезпека зараження хворобами, що переносяться через кров.....	62
2.3.1.3.2.3. Щеплення.....	63
2.3.1.3.2.4. Інші причини тимчасового відведення.....	63
2.3.1.3.2.5. Відведення з огляду на особливу епідеміологічну ситуацію.....	63
2.3.1.3.3. Спеціальні рекомендації щодо донорів аферезу.....	63
2.3.2. Об'єктивне обстеження.....	64
2.3.3. Лабораторні аналізи.....	64
2.3.3.1. Частота лабораторних аналізів.....	64
2.3.3.2. Норми лабораторних аналізів.....	65
2.3.3.2.1. Концентрація гемоглобіну у крові донора.....	65
2.3.3.2.2. Показник гематокриту.....	65
2.3.3.2.3. Кількість тромбоцитів у крові донора.....	65
2.3.3.2.4. Кількість та процентна формула лейкоцитів у крові донора.....	65
2.3.3.2.5. Концентрація загального білка у сироватці крові донора, фракційний склад білків.....	66
2.3.3.2.6. Рівень аланін-амінотрансферази.....	66
2.3.4. Різновиди, об'єм та частота донацій.....	66
2.3.4.1. Частота, різновиди та об'єм донацій.....	66
2.3.4.2. Донорська кров.....	66
2.3.4.3. Плазма.....	66
2.3.4.4. Аферез.....	66
2.3.4.5. Інші маніпуляції.....	67
2.3.5. Направлення хворих на лікувальні процедури.....	67
2.4. Анкета для донорів крові (приклад).....	67

Управління донорськими кадрами необхідне для розробки та проведення ефективної програми мотивації та агітаційної роботи серед населення для залучення їх в донорство, планування, координації, обліку донорських кадрів, контролю за правильністю їх медичного огляду та клінічного обстеження; застосовується у відділенні комплектування донорських кадрів (ВКДК). Відповідальність за управління донорськими кадрами покладено на завідувача відділу. Дії ВКДК мають відповідати існуючим вимогам щодо порядку реагування на випадок:

- невідповідності здоров'я донора існуючим критеріям;
- отримання позитивних результатів стосовно будь-якого маркера інфекцій з попереднім негативним результатом;
- розвитку у донора інфекційного захворювання, обумовленого збудником, що потенційно може передаватися через кров;
- розвитку у реципієнта інфекційного захворювання, яке може бути пов'язане з використанням ГС.

Уся донорська інформація є конфіденційною і зберігається у відповідних умовах без доступу сторонніх осіб. З метою збереження анонімності донорів та кандидатів у донори ЗСК мають:

- запровадити процедури захисту даних, картотек як донорів, так і донорів, які знаходяться в базі браку, захисту цих документів від необґрунтованих доповнень, виправлень, знищень, а також від переказу даних неуповноваженими особами;
- запровадити процедури з'ясування невідповідностей у сфері даних;
- захищати дані від доступу сторонніх осіб, одночасно забезпечуючи можливість відстеження використання крові та її компонентів.

У цьому розділі вміщено принципи, які визначають:

- вимоги до стану здоров'я, яким має відповідати кандидат у донори і донор;
- перелік медичних та лабораторних аналізів, які необхідно провести кандидатам у донори і донорам;
- протипоказання до взяття крові або її компонентів;
- допустиму частоту та об'єм крові або її компонентів, що вилучається під час процедури.

2.1. Управління донорськими кадрами. Вимоги до кандидатів у донори та донорів

Кандидат у донори або донор повинен:

- мати належний стан здоров'я, який відповідає існуючим критеріям та дозволяє на підставі медичного огляду та лабораторних аналізів установити, що регулярне взяття крові не призведе до негативних наслідків для нього і стану здоров'я майбутнього реципієнта;
- надати документ із фотокарткою, який би посвідчував його особу (паспорт та ідентифікаційний номер);
- повідомити адресу прописки, та адресу проживання.

2.2. Відомості, що мають бути надані кандидатам у донори та донорам

Кандидат у донори крові або донор має одержати доступні відомості:

- про роль крові в організмі, перебіг процесу взяття крові, різновиди компонентів, що їх отримують із цільної крові, або таких, що відокремлюються методом аферезу, їх цінність для хворого (відповідні інформаційні матеріали);
- різновиди маніпуляцій, пов'язаних із донацією крові (цільна кров, плазма, процедура аферезу або інші маніпуляції), способи їх проведення, а також передбачувані наслідки для стану здоров'я;
- можливість відмови від здачі крові перед та/або під час донації, а також про можливість повідомлення після здачі крові про те, що вона непридатна для переливання;
- ситуації про небажану участь у донорстві з огляду на стан здоров'я донора;
- необхідність проходження медичного обстеження, медичних та лабораторних досліджень, а також необхідність письмової згоди на донорство;

- можливість тимчасового або постійного відведення чи самоусунення в ситуації, коли переливання взятої крові може створити загрозу для реципієнта;
- право на з'ясування всіх питань, що викликає можливі сумніви;
- принципи захисту персональних даних донора, що стосуються його ідентичності, стану здоров'я та результатів лабораторних аналізів;
- необхідність інформування ЗСК у разі зміни адреси;
- причини, з яких ЗСК має бути поінформований донором про кожну подію, що сталася після здачі крові й може ставити під сумнів придатність крові для переливання;
- обов'язок ЗСК проінформувати донора про результати аналізів, що можуть мати значення для його здоров'я, а також про потенційну необхідність термінового отримання результатів аналізів на випадок одержання відповідного повідомлення;
- дискваліфікацію донора та знищення зданої ним крові у разі виявлення зараження ВІЛ, гепатитів В, С, сифілісу та іншими хворобами, що переносяться гемотрансфузійним шляхом;
- можливість розміщення в реєстрі донорів ЗСК даних, які не відповідають вимогам стану здоров'я, необхідним для здачі крові та подальшої участі в донорстві;

Нижче подано приклад призначеної для донорів інформаційної листівки про інфекційні захворювання.

Щоб полегшити донорові ознайомлення з цією інформацією, найкраще розмістити листівку поряд із анкетною для донорів, запропонованою у п. 2.4.

ІНФОРМАЦІЯ ДЛЯ ДОНОРІВ ПРО ІНФЕКЦІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ

Про що ти маєш знати, перш ніж здавати кров

Твою кров візьмуть на аналізи, щоб пересвідчитися, що ти не заражений сифілісом, СНІДом, інфекційним гепатитом В або С. Якщо один із тестів виявиться позитивним — кров не будуть нікому переливати. Однак при кожній інфекції між моментом зараження та моментом, коли це зараження вже можна виявити шляхом лабораторних аналізів, минає певний час. У цей період у жодному разі не можна здавати кров: вона вже може бути джерелом зараження, хоча лабораторні тести ще є негативними. Отже, не здавай крові, якщо ти мав сумнівні контакти або вдавався до дій, що створюють ризик.

Ризик створюють:

- 1) вживання наркотиків у вигляді ін'єкцій, що мало місце раніше або має місце нині;
- 2) сексуальні контакти з особами, які вживають наркотики у вигляді ін'єкцій;
- 3) сексуальні контакти з багатьма партнерами/партнерками;
- 4) сексуальні контакти з партнером/партнеркою, якого/яку знаєш недавно;
- 5) сексуальні контакти з метою заробітку;
- 6) сексуальні контакти з особами, чії аналізи на СНІД, сифіліс або інфекційний гепатит В або С виявилися позитивними.

Ми усвідомлюємо, що, ставлячи ці запитання, втручаємося у твою приватну сферу. Однак ризик перенесення інфекційних захворювань через кров можна зменшити, лише якщо донор ретельно обмірковує ситуацію і дає правдиві відповіді на поставлені тут запитання. Твої дані залишаться конфіденційними. У разі позитивних результатів аналізів (тих, що свідчать про зараження) тебе про це поінформує лікар.

Дякуємо за співпрацю.

2.3. Принципи відбору кандидатів у донори та донорів

Кожна особа, яка звертається до ЗСК, має бути зареєстрована, а мета її візиту записана.

Відбір донорів відбувається за критеріями, затвердженими чинними нормативними документами (наказ МОЗ України від 01.08.2005 р. №385). Дані медичного обстеження та лабораторного обстеження донорів реєструються у відповідних формах облікової документації (наказ МОЗ України від 07.07.2003 р. №301) за підписом виконавця та заносяться до комп'ютерної бази донорських даних.

Реєстрації підлягають:

- ідентифікаційні дані (ПІБ, дата народження, адреса проживання);
- інформація про тимчасові та постійні протипоказання (за медичними показаннями, на основі належності до групи ризику);
- медична інформація (результати освідування та аналізів);
- історія кроводач (кількість, дати, реакція під час кроводач, інтервал між кроводачами).

У момент реєстрації донора або кандидата у донори йому надається унікальний номер донації, який дозволяє однозначно ідентифікувати як його особу, так і місце здачі крові. Особи, які приходять до ЗСК із метою здачі крові, отримують для заповнення анкети донора. Під час реєстрації слід перевірити відсутність донора/кандидата у донори у списку осіб, яким заборонено виконувати донорські функції (відбракованих осіб).

Кандидат у донори крові або донор крові має пройти відбір, який здійснює лікар на підставі заповненої донором або кандидатом у донори анкети, медичного обстеження та результатів лабораторних аналізів.

Дані медичного обстеження, результат об'єктивного обстеження та результати лабораторних досліджень необхідно внести до документації донора/кандидата в донори.

Відомості в документації донора мають бути записані таким чином, щоб можна було ідентифікувати й відповідальних осіб, які внесли ці відомості.

У разі позитивних результатів лабораторних аналізів, лікар або уповноважені особи профільних ЗОЗ мають повідомити про них особу, яка ці аналізи здавала. Факт повідомлення слід занотувати в медичній документації донора/кандидата в донори.

Донор/кандидат у донори перед кожною донацією крові чи плазмоздачі (взяття плазми методом мануального плазмаферезу або методом автоматичного плазмаферезу, взяття клітин крові методом автоматичного аферезу та ін.) у присутності лікаря підписує анкету, цим виявляючи письмову згоду на процедуру. Цей підпис підтверджує, що донор:

- ознайомився з наданими інформаційними матеріалами і зрозумів їх зміст;
- мав змогу з'ясувати все, що викликало в нього сумніви;
- дістав задовільні відповіді на всі свої питання;
- свідомо дає згоду на здачу крові;
- підтверджує, що всі надані ним відомості є правдивими, принаймні в міру його обізнаності.

Донор повинен також зобов'язатися про термінове отримання результатів аналізів, якщо в них виявляться зміни, що можуть мати значення для його здоров'я. Таке зобов'язання можна додати до анкети донора, приклад якого наведено в п. 2.4.

Умовою відбору особи для здачі крові, плазми, процедур аферезу чи інших маніпуляцій є належний стан здоров'я.

Лікар ухвалює рішення про взяття крові або її компонентів після того, як упевниться, що така процедура є безпечною для донора, а переливання отриманої крові або її компонентів є безпечним для реципієнта.

Медичне обстеження дозволяє виявити низку ситуацій, при яких здавати кров протипоказано. Протипоказання можуть бути абсолютні (вони дискваліфікують особу назавжди) або відносні (дискваліфікують особу тимчасово).

Рішення про постійну або тимчасову дискваліфікацію має бути занотоване в документації донора/кандидата в донори.

У випадку, якщо медичне обстеження виявить суттєві відхилення від норми, пацієнта слід направити до лікаря або сімейного лікаря ЗОЗ за місцем проживання з метою подальшої діагностики та можливого лікування. До направлення слід долучити результати аналізів.

Обстеження донора/кандидата в донори перед здачею крові включає:

- медичне обстеження;
- об'єктивне обстеження.

2.3.1. Медичне обстеження

У медичній анкеті слід урахувати наведені нижче фактори.

2.3.1.1. Вік

Вік	18–60 років
-----	-------------

2.3.1.2. Професійні особливості та заняття

Особи, що мають такі професії, як пілот, машиніст, водій автобуса, оператор крана, а також особи, які працюють на висоті, займаються альпінізмом, дайвінгом, можуть повернутися до своїх занять не раніш ніж через 12 год. після здачі крові.

2.3.1.3. Постійні і тимчасові протипоказання до здавання крові та її компонентів**2.3.1.3.1. Критерії постійного відведення для донорів алогенної крові**

Хвороби кровоносної системи	Потенційні донори з активною або перенесеною серйозною хворобою кровоносної системи, окрім вроджених вад, що цілком вилікувані
Хвороби нервової системи	Перенесення серйозної хвороби ЦНС
Схильність до патологічних кровотеч	Потенційні донори із порушеннями згортання крові
Поворотні стани непритомності або напади судом	Усі випадки судом
Хвороби системи травлення	Потенційні донори з хворобою в активній, хронічній або рецидивуючій фазах
Хвороби дихальної системи	Потенційні донори з хворобою в активній, хронічній або рецидивуючій фазах
Хвороби сечостатевої системи та нирок	Потенційні донори з хворобою в активній, хронічній або рецидивуючій фазах
Хвороби імунної системи	Потенційні донори з хворобою в активній, хронічній або рецидивуючій фазах
Хвороби метаболізму та ендокринної системи	Потенційні донори з хворобою в активній, хронічній або рецидивуючій фазах
Хвороби крові та кровотворної системи	Потенційні донори з хворобою в активній, хронічній або рецидивуючій фазах
Хвороби шкіри	Потенційні донори з хворобою в активній, хронічній або рецидивуючій фазах
Системні захворювання, наприклад, колагенози	Потенційні донори з хворобою в активній, хронічній або рецидивуючій фазах
Цукровий діабет	
Ракові захворювання	Злоякісні новоутворення
Інфекційні захворювання	Вірусний гепатит типу В,
	Вірусний гепатит типу С
	Вірусний гепатит в анамнезі, жовтуха неясної етіології
	ВІЛ-1/2
	Туберкульоз
	Токсоплазмоз
	Лейшманіоз
	Трипаносомоз
	Актиномікоз
	Туляремія
Губчаста енцефалопатія (TSE) (наприклад, хвороба Крейтцфельда–Якоба)	Особи, чий родинний анамнез вказує на загрозу TSE
Сифіліс	
Сексуальна поведінка	Особи, які внаслідок своєї сексуальної поведінки належать до груп підвищеного ризику зараження серйозними хворобами, що можуть поширюватися шляхом переливання крові
Психічні порушення та порушення поведінки, спричинені вживанням психоактивних засобів (речовин)	

2.3.1.3.2. Критерії тимчасового відведення для донорів алогенної крові

2.3.1.3.2.1. Інфекційні захворювання

Після перенесення інфекційного захворювання потенційні донори мають бути дискваліфіковані щонайменше на 4 тижні з моменту повного одужання. Однак у випадку хвороб, наведених нижче у таблиці, слід вдаватися до триваліших періодів дискваліфікації.

Температура понад 38 °С		1 місяць від зникнення симптомів
Грип, грипоподібна інфекція		1 місяць від зникнення симптомів
Малярія	Особи, які у будь-який життєвий період безперервно мінімум 6 місяців проживали на територіях ендемічного вияву малярії	3 роки після останнього повернення з територій ендемічного вияву малярії; умовою є негативні результати аналізів на малярію, проведених імунологічними методами або методами молекулярної біології
	Особи, які перенесли малярію	3 роки за умови одержання негативних результатів аналізів на малярію, проведених імунологічними методами
	Особи, які повертаються з територій ендемічного вияву малярії без ознак хвороби	3 роки з моменту від'їзду з територій ендемічного вияву малярії
	Особи, у яких під час перебування на територіях ендемічного вияву малярії або в період 6 місяців після повернення виявлялася температура (лихоманка) неясного походження	3 роки з моменту зникнення симптомів/завершення лікування. За умови одержання негативних результатів аналізів на малярію, проведених імунологічними методами
Гонорея		У період хвороби та 12 місяців після завершення лікування
Інфекційний мононуклеоз		12 місяців з часу одужання

Оскільки дані щодо країни народження, проживання чи тимчасового перебування донора мають суттєве значення для профілактики деяких хвороб, що переносяться через кров, рекомендується, щоб ЗСК мали в розпорядженні чинні географічні мапи та алфавітні списки країн, ендемічних за деякими інфекційними хворобами (наприклад, малярія, тропічні хвороби). Дані щодо цього можна дістати, наприклад, на Інтернет-сторінках Всесвітньої організації охорони здоров'я.

2.3.1.3.2.2. Небезпека зараження хворобами, що переносяться через кров

Ендоскопічний аналіз із використанням фіброендоскопа Контакт слизової оболонки з кров'ю або укол голкою Переливання компонентів крові Пересадка клітин або тканин людини Серйозна хірургічна операція Татуаж або прокол частини тіла (пірсинг) Акупунктура, виконана некваліфікованим лікарем або нестерильними одноразовими голками	Відведення на період 12 місяців
Особи, що наражаються на ризик через близькі домашні контакти з хворими на вірусний гепатит	Гепатит А — 3 місяці; Гепатит В, С — 1 рік
Особи, які, з огляду на свої дії або діяльність, особливо наражаються на ризик зараження хворобами, що переносяться шляхом переливання	Після припинення ризикованих дій — дискваліфікація на період, що залежить від роду хвороби та від доступності відповідних тестів (аналізів)
Примусове позбавлення волі (перебування у карному закладі, слідчому ізоляторі чи в іншому місці, де перебувають особи, позбавлені волі)	Період примусового позбавлення волі та ще 6 місяців після його закінчення або 4 місяці, якщо проведені методами молекулярної біології аналізи на вірусний гепатит типу В і С, а також ВІЛ дають негативні результати
Перебування в країнах, у яких спостерігається велика частота виявлення носіїв антитіл анти-ВІЛ, а також хворих на СНІД	12 місяців з дня повернення

Контакт із хворим на іншу інфекційну хворобу (окрім гепатиту)	Відведення на час, який відповідає інкубаційному періоду, а якщо він невідомий — на 4 тижні
Повернення з території, на якій ендемічно виявляють себе тропічні хвороби	12 місяців з дня повернення, якщо за цей період не зафіксовано необґрунтованого підвищення температури чи інших хворобливих симптомів

2.3.1.3.2.3. Щеплення

Живими вакцинами: БЦЖ, краснуха, жовта лихоманка, запалення привушних слинних залоз (свинка), дитячий спинномозковий параліч (поліомієліт), щеплення з живими збудниками черевного тифу та щеплення з живими збудниками холери	1 місяць
Інактивовані/вбиті віруси, бактерії чи рикетсії: холера, черевний тиф, коклюш, висипний тиф, дитячий спинномозковий параліч (поліомієліт) (парентеральне щеплення), грип	10 днів
Анатоксини (дифтерія, правець)	10 днів
Гепатит типу В	10 днів
Сказ	1 місяць У разі ризику зараження — дискваліфікація на 1 рік
Кліщовий енцефаліт	1 місяць
Пасивна імунізація за допомогою сироваток тваринного походження	Відведення на 3 місяці

2.3.1.3.2.4. Інші причини тимчасового відведення

Вагітність	12 місяців після пологів або завершення вагітності
Менструація	Під час менструації та 5 днів після її закінчення
Невелике хірургічне втручання	10 днів
Стоматологічне лікування	Стоматологічне лікування або візит до стоматолога-гігієніста — відстрочка на 1 день. Увага: видалення зуба, лікування каналів тощо вважається невеликим хірургічним втручанням
Вживання ліків	Залежно від різновиду ліків, способу їх дії та захворювання, що лікується
Гострі захворювання дихальної системи	До завершення лікування
Гострі захворювання системи травлення	До завершення лікування
Гломерулонефрит	5 років після абсолютного одужання
Інші гострі хвороби сечовидільної системи	До завершення лікування
Хвороби шкіри (запалення, алергії)	До завершення лікування
Гострі алергійні стани	До моменту зникнення симптомів
Загострення хронічної алергійної хвороби	До моменту зникнення симптомів
Період десенсибілізації в алергії	Весь період

2.3.1.3.2.5. Відведення з огляду на особливу епідеміологічну ситуацію

Особлива епідеміологічна ситуація (наприклад, спалах епідемії якоїсь хвороби)	Час залежить від епідеміологічної ситуації
--	--

2.3.1.3.3. Спеціальні рекомендації щодо донорів аферезу

Донори, які здають компоненти крові методом аферезу, мають відповідати тим самим критеріям, що й донори крові. В особливих ситуаціях рішення про придатність донора ухвалює відповідальний лікар.

Під час обстеження особливу увагу слід звернути:

- на схильність до надмірних кровотеч;
- симптоми, що можуть вказувати на порушення водно-електролітного обміну;
- вживання ліків, що містять ацетилсаліцилову кислоту (наприклад, аспірин), впродовж 5 днів перед процедурою тромбаферезу;

- симптоми виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки;
- ускладнення, що мали місце під час попередніх донацій.

2.3.2. Об'єктивне обстеження

Об'єктивне обстеження має включати:

- 1) оцінку загального виду, який може свідчити про залежність особи від алкоголю, наркотиків, ліків або про надмірне психічне збудження;
- 2) з'ясування, чи є надмірна диспропорція між вагою тіла та зростом;
- 3) з'ясування, чи наявні відхилення від:
 - нормальних показників кров'яного тиску;
 - нормальних показників пульсу, в тому числі і його рівномірності;
 - нормальної температури тіла;
- 4) визначення стану лімфовузлів та шкіри, зокрема навколо місця уколу у вену.

Критерії об'єктивного обстеження

Вага тіла	≥ 50 кг для донорів цільної крові або її компонентів, що добуваються методом аферезу ≥ 70 кг для донорів, 2 одиниць концентрату еритроцитів (КЕ) методом еритроаферезу (подвійний еритроаферез)
Пульс	Пульс треба вимірювати щонайменше впродовж 15 секунд. Пульс має бути ритмічним, частотою від 60 до 90 ударів на хвилину. Нижчі показники пульсу можливі у натренованих людей із високою фізичною витривалістю
Кров'яний тиск	Показники кров'яного тиску не повинні перевищувати: – 170 мм рт. ст. для систолічного тиску; – 100 мм рт. ст. для діастолічного тиску
Температура тіла	Температура тіла, вимірювана під пахвою, не повинна перевищувати 37 °С
Лімфатичні вузли	Особливу увагу слід звернути на стан периферичних лімфатичних вузлів, передусім шийних (спереду і ззаду), надключичних та пахових. Збільшення периферичних лімфатичних вузлів являє собою протипоказання до здачі крові
Стан шкіри	Місце навколо венепункції без патологічних змін

Надмірна диспропорція між вагою тіла та зростом або втрата ваги тіла з невизначених причин являють собою протипоказання до здачі крові.

2.3.3. Лабораторні аналізи

Клінічне обстеження донорів крові, клітин крові та плазми має здійснюватися відповідно до вимог наказу МОЗ України від 01.08.2005 р. №385 і затверджених СОП. Якість лабораторних досліджень донорів (визначення групової належності за системою АВ0, проведення скринінгу швидкими тестами, вміст гемоглобіну, гематокрит, кількість еритроцитів, тромбоцитів, лейкоцитів і лейкоцитарна формула, загальний білок у сироватці крові) здійснюється з використанням метрологічно повірених ЗВТ із зазначенням назви апаратури, моделі, фірми-виробника, дати отримання і введення в експлуатацію, наявності інструкції виробника та інструкції з експлуатації обладнання, даних про технічне обслуговування і наявності дозволу про подальшу експлуатацію, документальне підтвердження дати та результатів метрологічної повірки, зареєстрованих в Україні реактивів, тест-реагентів і витратних матеріалів. Останні повинні використовуватись тільки після отримання письмового дозволу Уповноваженої особи з якості. Персонал лабораторії повинен систематично і регулярно проходити підготовку профільних питань. У посадових інструкціях (розділ функціональні обов'язки) має бути відображене питання забезпечення якості і проведення контролю якості. Якість щоденних досліджень монітується проведенням внутрішньолабораторного контролю і участю в програмі зовнішньої оцінки якості.

2.3.3.1. Частота лабораторних аналізів

1. Перед кожним узяттям крові слід визначити концентрацію гемоглобіну.
2. Перед процедурою тромбаферезу або лейкоаферезу необхідно визначити:
 - концентрацію гемоглобіну;

- кількість еритроцитів;
 - кількість лейкоцитів;
 - кількість тромбоцитів.
3. Зразки крові кожної особи, направленої на донацію крові, плазми, еритроцитовмісних компонентів, для тромбаферезу, лейкоферезу або інших процедур, мають бути обстежені:
- на маркери гепатиту В;
 - маркери гепатиту С;
 - маркери ВІЛ-1, ВІЛ-2;
 - маркери сифілісу;
 - рівень АЛАТ.
4. Зразки для вірусологічних аналізів від донорів слід брати перед донацією крові або під час взяття її компонента.
5. Донорам, які регулярно здають цільну кров або клітинні компоненти крові, треба проводити:
- загальний клінічний аналіз крові;
 - визначення кількості тромбоцитів;
 - визначення кількості лейкоцитів;
 - процентний склад лейкоцитів.
6. Донорам, які регулярно здають плазму, слід додатково визначати концентрацію загального білка і процентний склад білків або ж альбуміново-глобуліновий показник.

2.3.3.2. Норми лабораторних аналізів

Норми лабораторних аналізів, які дозволяють кваліфікувати особу для взяття цільної крові, для аферезу та інших процедур, а також норми аналізів для активних донорів становлять:

2.3.3.2.1. Концентрація гемоглобіну у крові донора

Гемоглобін	Жінки ≥ 120 г/л	Чоловіки ≥ 130 г/л	Стосується донорів цільної алогенної крові або її компонентів
	≥ 140 г/л		Стосується донорів 2 одиниць КЕ, заготовлених методом еритроаферезу

2.3.3.2.2. Показник гематокриту

Гематокрит	Жінки ≥ 0,38	Чоловіки ≥ 0,40	Стосується донорів цільної алогенної крові або її компонентів
	≥ 0,42		Стосується донорів 2 одиниць КЕ методом еритроаферезу

2.3.3.2.3. Кількість тромбоцитів у крові донора

Кількість тромбоцитів	≥ 150 × 10 ⁹ /л	Ця кількість вимагається для донорів, які проходять тромбаферез
-----------------------	----------------------------	---

2.3.3.2.4. Кількість та процентна формула лейкоцитів у крові донора

Кількість лейкоцитів	4–9 × 10 ⁹ /л
Лейкоцитарна формула	Палочкоядерні нейтрофіли: 1–6% Сегментоядерні нейтрофіли: 47–72% Базофіли: 0–1% Еозинофіли: 0,5–5% Лімфоцити: 25–38% Моноцити: 3–10%

2.3.3.2.5. Концентрація загального білка у сироватці крові донора, фракційний склад білків

Загальний білок	60–85 г/л
Фракційний склад білків	Альбумін: 56–66,5% Глобуліни: 33,5–44,0% α_1 : 3,5–6,0% α_2 : 6,9–10,5% β : 7,6–12,5% γ : 12,0–19,0%
Альбуміново-глобуліновий показник	Норми залежать від застосованого методу аналізу

2.3.3.2.6. Рівень аланін-амінотрансферази

Рівень аланін-амінотрансферази в межах 0,1–0,68 мкмоль/год. л при дослідженні методом Райтмана–Френкеля.

2.3.4. Різновиди, об'єм та частота донацій

2.3.4.1. Частота, різновиди та об'єм донацій

Частоту, різновид та об'єм крові або її компонентів, що мають бути взяті, встановлює лікар залежно від загального стану здоров'я донора.

2.3.4.2. Донорська кров

Донорську кров можна заготовляти не частіше 5 разів на рік у чоловіків і не частіше 4 разів на рік у жінок, при цьому перерва між донаціями не повинна бути коротшою 60 днів.

За один раз у людини з вагою 50 кг або більше можна взяти 450±45 мл крові (1 доза).

Після процедури аферезу донором донорської крові можна бути через 14 днів після цієї маніпуляції.

2.3.4.3. Плазма

Об'єм плазми (без антикоагулянту), що береться за один раз, не повинен перевищити 16% від прийнятого абсолютного об'єму крові, обрахованого на підставі статі, зросту і маси тіла донора. Це приблизно відповідає 10 мл узятото об'єму на 1 кг маси тіла.

У одного донора впродовж року можна взяти не більше 12 літрів плазми.

Одноразово методом плазмаферезу можна взяти 600 мл плазми, в разі її скерованості на виробництво препаратів крові — до 800 мл.

Перерва між донаціями плазми методом апаратного плазмаферезу не повинна бути коротшою 2 тижнів.

Після донації донорської крові брати плазму методом плазмаферезу можна мінімум через 30 днів.

2.3.4.4. Аферез

Процедури тромбаферезу та лейкоферезу можуть здійснюватися не частіше 12 разів на рік.

Перерви між цими процедурами повинні бути некоротшими 14 днів.

У випадку проведення методом аферезу з одночасною заготівлею плазми і тромбоцитів або еритроцитів, сумарний об'єм взятих компонентів крові не повинен перевищувати 13% абсолютного об'єму крові донора і водночас не перевищувати 650 мл.

Перерва між двома черговими донаціями концентрату еритроцитів (КЕ) методом еритроаферезу має бути ідентичною, що й для донацій цільної крові.

Перерва між донацією донорської крові та донацією 2 доз КЕ методом еритроаферезу повинна бути не менше 3 місяців.

Перерва між донацією доз КЕ методом еритроаферезу та донацією донорської крові або наступною процедурою подвійного еритроаферезу повинна бути не менше 6 місяців. Абсолютна втрата еритроцитів упродовж року не повинна перевищувати показника, дозволеного для донорів донорської крові.

Перерва між донацією донорської крові або здачею 1 дози КЕ методом еритроаферезу та наступною донацією методом аферезу, яка вже не включатиме здачі КЕ, не може бути коротшою 1 місяця.

2.3.4.5. Інші маніпуляції

Частота виконання інших процедур має встановлюватися лікарем.

2.3.5. Направлення хворих на лікувальні процедури

Рішення про направлення хворого на ту чи іншу лікувальну маніпуляцію (кровопускання, лікувальний аферез) ухвалює лікар, який веде цього хворого, однак остаточне рішення про маніпуляцію ухвалює лікар, який безпосередньо керує проведенням цієї маніпуляції. Пацієнти, направлені на лікувальну маніпуляцію, не повинні відповідати критеріям, обов'язковим для донорів.

Лікарі мають надати хворому інформацію про те, як має проходити запланована маніпуляція, яка від неї очікується користь, які можливі ризики з нею пов'язані, а також про альтернативні методи лікування.

2.4. Анкета для донорів крові (зразок)

Таблиця

Анкета для донорів крові		
Ім'я та прізвище _____	Номер донації _____	
Дата народження _____		
Ідентифікаційний код _____		
Правильну відповідь позначити		
	Так	Ні
1. Ви раніше здавали кров? Якщо так, то в якому році це було востаннє?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. На сьогодні Ви почуваетесь здоровою людиною?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Впродовж останніх 7 днів Ви проходили якісь стоматологічні процедури?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Чи впродовж останніх 4 тижнів Ви хворіли? Чи були під наглядом лікаря? Чи мали температуру понад 38 °С?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. а) Впродовж останніх 4 тижнів Ви вживали ліки (у вигляді таблеток, ін'єкцій, свічок тощо)? Якщо вживали, то які саме? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
б) Впродовж останніх 3 днів Ви вживали аспірин або інші ліки, до складу яких входить аспірин?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Впродовж останніх 4 тижнів Вам робили щеплення? Якщо так, то які? _____ Коли? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Чи помічали Ви в себе такі симптоми: а) <input type="checkbox"/> неоясненне зменшення ваги тіла; б) <input type="checkbox"/> неоясненне підвищення температури; в) <input type="checkbox"/> збільшення лімфатичних вузлів?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Чи хворієте/хворіли Ви на одне з нижчезгаданих захворювань, чи відчуваєте/відчували нижчезгадані симптоми? а) хвороби кровоносної системи (гіпертонія), болі в серці, інфаркт, задишка, інсульт Якщо так, то коли? _____ б) хвороби шкіри, висипки, діатези, поліноз, астма Якщо так, то коли? _____ <input type="checkbox"/> хвороби крові; <input type="checkbox"/> важкозупинна кровотеча; <input type="checkbox"/> хвороби кровоносних судин; <input type="checkbox"/> хвороби нирок; <input type="checkbox"/> хвороби шлунково-кишкового тракту;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p><input type="checkbox"/> хвороби легень;</p> <p><input type="checkbox"/> нервові хвороби;</p> <p><input type="checkbox"/> хвороби щитоподібної залози;</p> <p><input type="checkbox"/> епілепсія;</p> <p><input type="checkbox"/> неоплазія (новоутворення);</p> <p>Якщо так, то коли? _____</p> <p>г) <input type="checkbox"/> сифіліс;</p> <p><input type="checkbox"/> гонорея;</p> <p><input type="checkbox"/> токсоплазмоз;</p> <p><input type="checkbox"/> бруцельоз;</p> <p><input type="checkbox"/> туберкульоз;</p> <p><input type="checkbox"/> інфекційний моноклеоз</p> <p>Якщо так, то коли? _____</p> <p>г) <input type="checkbox"/> лихоманка;</p> <p>Якщо так, то коли? _____</p>		
9. Чи впродовж останніх 12 місяців Вам робили гастроскопію, біопсію чи інші діагностичні аналізи?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Чи впродовж останніх 12 місяців або з моменту останньої донатії крові Ви переживали тяжку хворобу, серйозне оперативне втручання або нещасний випадок? Якщо так, то що саме це було і коли _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Чи Вам коли-небудь переливали кров або її компоненти? Якщо так, то які, коли і де? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Ви були коли-небудь реципієнтом пересадки тканин (наприклад, рогівки або інших тканин)? Якщо так, то яких _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Ви коли-небудь приймали гормон росту?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Чи хтось із Вашої родини хворіє або хворів на недугу Крейтцфельдта–Якоба? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Чи були Ви впродовж останніх 6 місяців у країнах Середньої та Західної Африки або у Таїланді?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Чи проживали Ви (або перебували тимчасово) на територіях ендемічного вияву малярії або інших тропічних хвороб? Якщо так, то коли? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Чи хворіли Ви коли-небудь на малярію, інші тропічні хвороби? Якщо так, то коли _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Чи робили Ви впродовж останніх 12 місяців: <input type="checkbox"/> татуаж; <input type="checkbox"/> акупунктурні процедури; <input type="checkbox"/> косметичну депіляцію; <input type="checkbox"/> прокол вух або інших частин тіла? Якщо так, то коли і що саме? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Чи впродовж останніх 6 місяців або з моменту останньої донатії крові Ви мали випадковий контакт із кров'ю людини або інструментами, забрудненими людською кров'ю?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Чи хворіли Ви коли-небудь на жовтуху? Якщо так, то коли? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Ваш супутник життя або сексуальний партнер упродовж останніх 6 місяців хворів на жовтуху?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Чи впродовж останніх 12 місяців Ви контактували із заразним хворим?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Закінчення таблиці

а) Ви прочитали і зрозуміли листівку «Інформація для донорів про інфекційні захворювання»?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
б) Ви наражалися на ризик інфікування (див. «Інформація для донорів...»)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Впродовж останніх 6 місяців Ви перебували у слідчому ізоляторі або в тюрмі?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Вам коли-небудь рекомендували відмовитися від здавання крові?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Ви виконуєте небезпечну роботу (наприклад, водій автобуса, пілот) чи маєте небезпечне хобі?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Тільки для жінок		
26. Чи на сьогодні Ви вагітні і чи були вагітні впродовж останніх 12 місяців або з моменту останньої донації крові?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Чи є у Вас місячні?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Якщо так, то коли вони були попереднього разу?		

Виявляю згоду на процедури:

- взяття цільної крові;
- взяття плазми методом мануального плазмаферезу;
- взяття плазми методом автоматичного плазмаферезу;
- взяття тромбоцитів методом автоматичного тромбаферезу;
- взяття лейкоцитів методом автоматичного лейкоферезу.

Водночас я підтверджую, що мене поінформовано про різновид процедури, її частоту, а також про те, що я будь-якої миті можу відкликати свою згоду на взяття крові. Мене поінформовано про спосіб проведення процедури взяття крові та про ті наслідки для мого здоров'я, які можливо передбачити. Згідно з моїм сумлінням та наявними на сьогодні знаннями підтверджую, що вищенаведені відомості про перенесені мною хвороби та нинішній стан мого здоров'я є точними і правдивими. Я розумію, що надав/ла цю інформацію заради охорони мого власного здоров'я як донора і для гарантій безпеки реципієнта крові. Я вважаю, що моя кров придатна для використання з лікувальною метою.

Якщо впродовж 48 год. після закінчення донації я виявлю у себе ті чи інші хворобливі симптоми, зобов'язуюся в телефонному режимі повідомити про це лікаря, який дав згоду на взяття моєї крові.

Якщо я отримаю повідомлення про те, що необхідно ознайомитися з результатами аналізів, зобов'язуюся негайно звернутись до закладу служби крові.

Дата..... Підпис донора.....

У разі зміни місця проживання (адреси) просимо повідомити про це заклад служби крові

....., адреса....., телефон.....

Повідомляємо, що надані в анкеті особові дані будуть розміщені у реєстрі донорів, які збираються для потреб служби крові.

Підтверджую, що ознайомився/лась із вищенаведеною інформацією.

Дата..... Підпис донора.....

Дата..... Підпис відповідальної особи.....