

# Трансфузија на крв кај болни хоспитализирани и оперирани во хируршкото одделение при Клиничката болница во Штип

Делипетров Р. Камчев Н. Шорова М., Вереса В., Јакимов. Ј.  
Институт за трансфузиона медицина, Регионален центар - Штип

Крвта е комплекс на флуидна коезистенција од различни клетки суспензирани во жолта течност наречена плазма. Клеточната суспензија преставува мешавина од црвени клетки (еритроцити) бели клетки (леукоцити) и крвни плочки (тромбоцити).

Трансфузијата на крв во вистинска смисла на зборот, како поим означува прелевање на крв од еден организам во друг. Од самиот почеток на цивилизацијата човекот се обидува да спаси друг човечки живот со надоместување на изгубената крв.

Историјата на трансфузијата на крв во својот развој може да се подели на 4 периоди:

I период. Го опфаќа периодот од античка доба

II период. Или доба на научната ренесанса многу позначаен и почнува во 1628 година.

III период. Започнува 200 години по вториод период во 1818 година. Во овој период е и откриен АБО крвните групи.

IV период. Период на научна примена на овој медицински метод. Во овој период трите крвни групи на Landsteiner денес се проширени во повеќе од 800 различни карактеристики на еритроцитите.

Тераписки својстава на крвта:

Еритроцитите се носачи на хемоглобинот кои е одговорен за врзувањето, транспортот и размената на гасовите во белите дробови и ткива. Чувањето на еритроцитите надвор од организмот па дури и во оптимални услови може да предизвика оштетување на еритроцитите. За да се зачува вијабилноста на еритроцитите неопходно е употреба на антикоагулантни раствори. Откако се поставува индикација за трансфузија на крв се врши пред трансфузиско испитување кое се состои од:

1. Побарување за крв и крвни продукти
2. Примерок за претрансфузиско испитување
3. Одредување/проверка на крвна група на болниот
4. Откривање/скрининг на антиеритроцитни антитела
5. Идентификација на антиеритроцитни антитела
6. Проверка на претходни имунохематолошки наоди
7. Тест на компатибилност (вкрстена проба, интерреакција)
8. Обезбедување квалитет во претрансфузиското испитување

Индикацијата за трансфузија на крв ја поставува одговорниот клинички лекар – хирург, во координација со анестезиолог и трансфузиолог.

Хирургот пополнува образец за побарување кој содржи:

- Вид и количина на потребната крвна компонента/продукт
- Степен на итност
- Лични податоци на примателот
- Дијагноза и анамнеза за претходни трансфузии или бремености
- Дата и час на испраќање
- Установа која побарува и одговорен лекар

Секој хирург е потребно да се придржува на следните критериуми за трансфузија на концентрирани Ер во хирургијата:  
Вредност на Hg 80 г/л за возрастни хируршки болни

Вредност на Hg 90-100 г/л кај болни со придружни срцеви, белодробни болести и болести на крвните садови кои влијаат на транспортот на кислородот во ткивата.

Трансфузија не е потребна при вредност на Hg над 100 г/л.

Меѓутоа, иако кога се смета дека нема да трба крв на болниот за време на операцијата, сепак одреден број хирурзи барат да се обезбеди неколку дози на крв на кои е направена унакрсна проба измеѓу еритроцитите на болниот и на донорот и се чуваат во фрижидер 1 – 2 дена после операцијата.