



SVETOVNI DAN ZDRAVJA 2000

VARNA KRI

Ob pandemiji okužb z virusom HIV in aidsa smo se še posebej zavedeli, kako pomembno je preprečevanje s transfuzijo povezanih okužb.

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) ocenjuje, da do okužbe z virusom HIV v 5 do 10 odstotkih pride med transfuzijo krvi in krvnih pripravkov, še veliko več prejemnikov krvi in krvnih pripravkov pa se okuži z virusi hepatitisa B in C in drugimi boleznimi, kot sta Chagas in malarija.

Strategija SZO za varno kri

V preteklosti se je strategija za varno kri osredičala predvsem na testiranje darovane krvi na okužbe, ki se prenašajo s transfuzijo. Sistematično testiranje je vsekakor pomembno, vendar samo po sebi še ne zagotavlja varnosti, povezane s krvjo.

Podatki z vsega sveta kažejo, da so dejavniki, ki prav tako prispevajo k (ne)varnosti krvi, naslednji: slabo organizirani ali celo neobstoječi nacionalni programi, pomanjkanje krvi varnih dajalcev in nepotrebne transfuzije v bolnišnicah.

Strategija SZO za varno kri temelji na štiristopenjskem pristopu. Bistvena komponenta tega pristopa je učinkovito zagotavljanje kakovosti.

1. Vzpostavitev usklajene službe za transfuzijo krvi, ki je sposobna poskrbeti za ustrezno količino krvi in dostopnost transfuzije o pravem času za vse bolnike, ki jo potrebujejo.
2. S krvjo se je treba oskrbovati le pri prostovoljnih dajalcih, ki za kri ne prejmejo nobenega povračila in ki izvirajo iz skupin prebivalstva z nizkim tveganjem; postopki za izbiro morajo biti strogi in dosledni.
3. Testiranje vse darovane krvi na okužbe, ki se prenašajo s transfuzijo, se pravi na virus HIV, viruse

hepatitisa, na sifilis in druge infektivne dejavnike, določanje krvnih skupin, testiranje kompatibilnosti in predelava krvi.

4. Zmanjšanje števila nepotrebnih transfuzij z ustrezno klinično rabo krvi, ki vključuje tudi intravensko nadomeščanje tekočin in druge preproste nadomestke transfuzije, kadarkoli je to mogoče.

Služba za transfuzijo

Za ustrezne zaloge varne krvi lahko poskrbi le dobro usklajena služba za transfuzijo. Nacionalna zdravstvena oblast lahko odgovornost za zalogo krvi naloži neprofitni nevladni organizaciji, služba za transfuzijo pa mora delovati znotraj zdravstvene infrastrukture v državi.

Služba za transfuzijo mora delovati v skladu s sprejeto nacionalno politiko in planom ter v okviru veljavne zakonodaje. Odgovorna je za vzpostavitev in ohranjanje nacionalnega sistema kakovosti, vključno z razvijanjem smernic in standardiziranih delovnih postopkov, izobraževanjem osebja in informacijskim sistemom ter sistemoma za nadzor in evalvacijo.

Služba za transfuzijo potrebuje formalno zavezanost vlade, podporo in priznanje, oprijemljiv program proračuna in financiranja, ki omogoča trajen program za kri na podlagi poravnavanja stroškov in/ali dodeljevanja dela letnega proračuna. Službo za transfuzijo naj vodi upravni odbor, pri njenem delovanju pa naj sodelujejo, kadar je potrebno, specialistične svetovalne skupine. Služba za transfuzijo naj ima svojega zdravstvenega vodjo, poslovodjo za kontrolo kakovosti ter servise za pridobivanje darovalcev, zbiranje krvi, testiranje, predelavo ter hranjenje in distribucijo krvi in krvnih pripravkov.

Skupine darovalcev z nizkim tveganjem

Čim varnejši je vir darovane krvi, tem varnejši bo končni proizvod. Temelj varnih in ustreznih zalog krvi so prostovoljni darovalci iz skupin prebivalstva z nizkim tveganjem, ki redno darujejo kri.

V vseh predelih sveta beležijo višjo incidenco in prevalenco s transfuzijo prenešenih okužb pri uporabi krvi plačanih darovalcev.

Kri prostovoljnih, rednih neplačanih darovalcev ni le varnejša od krvi plačanih dajalcev. Tudi cenovno je ta način učinkovitejši, saj se tako izognemo porabi omejenih sredstev za precejšnje količine krvi, ki jo je pri plačanih dajalcih treba zavreči zaradi prisotnosti markerjev infekcijskih bolezni.

Po vsem svetu letno zberejo 75 milijonov enot krvi. V razvitih deželah kri darujejo neplačani darovalci. V svetovnem merilu dežele v razvoju zberejo le 16 % krvi od neplačanih darovalcev, kar kaže na visok odstotek plačanih dajalcev. Posebno pozornost je torej treba posvetiti odpravi plačanega dajanja krvi in plačane dajalce spodbujati, da postanejo redni, neplačani darovalci.

Številne dežele so sprejele zakonodajo, ki dovoljuje zbiranje krvi le od neplačanih, prostovoljnih darovalcev. V praksi je ta način mogoče uveljaviti le z vzpostavitvijo učinkovitega programa pridobivanja darovalcev krvi, ki ga izvaja ustrezno izobraženo osebje; vanj spada tudi dobra informiranost darovalcev, vzgoja in motivacija.

Takšen program vključuje tudi stroge kriterije za izbor darovalcev ter testiranje, na podlagi katerega jih bodisi sprejmemo ali zavrremo, ter učinkovite sisteme vodenja podatkov o darovalcih. Identifikacija skupin darovalcev, pri katerih je tveganje za prenos okužb prek transfuzije nizko, ter spremljanje s transfuzijo prenešenih okužb med prebivalstvom na sploh in med darovalci so prav tako ključni elementi strategije za varno kri.

Testiranje in predelava krvi

SZO priporoča, naj bo vsa kri pred transfuzijo testirana na:

- HIV,
- hepatitis B,
- sifilis.

SZO nadalje priporoča testiranje krvi, če je le mogoče, tudi na hepatitis C, bolezen Chagas in malarijo.

Vendar pa vsako leto več kot 13 milijonov enot krvi ni testiranih na vse okužbe, ki se prenašajo s transfuzijo. Testiranje je včasih tudi nezanesljivo, še zlasti, če ga opravlja premalo izobraženo osebje ter tam, kjer primanjkuje ustrezne opreme ali je dobava krvi nezanesljiva.

V vsaki državi je torej treba razviti nacionalno politiko in strategijo za zagotavljanje sistematičnega in učinkovitega testiranja krvi za transfuzijo na okužbe, ki se prenašajo po tej poti. To zahteva:

- razvoj protokolov testiranja, izbora in evalvacije najustrežnejših in najučinkovitejših testov krvi na okužbe, ki se prenašajo s transfuzijo;
- razvoj kakovostnih sistemov testiranja, določanja krvnih skupin, testov kompatibilnosti in priprave krvnih komponent;
- izobraževanje, obveščanje o novostih in neprekinjeno vzgojo laboratorijskega tehničnega osebja službe za transfuzijo in bolnišničnih krvnih bank;
- centralno preskrbo, hranjenje in distribucijo reagentov in materialov, ki omogočajo testiranje vsepovsod;
- zadostna proračunska sredstva.

Vso kri je treba testirati glede na skupine A, B in O ter Rh(D) in protitelesa rdečih krvničk.

Enako pomembna je dobra laboratorijska praksa z utečenimi standardiziranimi postopki ter učinkovita hladna veriga shranjevanja in transporta krvi in krvnih pripravkov.

Zmanjševanje števila nepotrebnih transfuzij

Odgovornost za ustrezno klinično rabo krvi je predvsem na ramenih zdravnikov. Vendar pa igra tudi služba za transfuzijo ključno vlogo pri vzpostavljanju ustrezne prakse uporabe transfuzij ter razvoja nacionalne politike in smernic za klinično rabo krvi.

Prav tako igra pomembno vlogo pri uresničevanju politike in smernic s sodelovanjem v nacionalnem odboru za promet s krvjo ter pri promociji in delovanju bolnišničnih komisij za transfuzijo.

Služba za transfuzijo naj tudi sodeluje pri oblikovanju standardnega obrazca za zahtevek za kri ter standardnih delovnih postopkov za vse stopnje klinične rabe transfuzije, ki naj jih sprejmejo bolnišnice na vseh ravneh zdravstvenega sistema. To vključuje tudi postopke nadzora nad bolnikom, ki je prejel transfuzijo, ter raziskovanje reakcij na transfuzijo in njihovo odpravljanje.