

Izvērsts medicīniskās tehnoloģijas metodes apraksts

ASINS UN ASINS KOMPONENTU DONORU ATLASE

1. Informācija.

Asins un asins komponentu donoru atlase ir pasākumu kopums, kuru mērķis ir nodrošināt kvalitatīvu un drošu asins komponentu sagatavošanu, nekaitējot donoru veselībai.

Donors var nodot asinis vai asins komponentus bez atlīdzības vai saņemot LR likumdošanā noteikto kompensāciju un papildatvieglojumus. Donors ziedo asinis/ asins komponentus brīvprātīgi Asins dienestam izmantošanai pēc vajadzības. Donori ierodas asins sagatavošanas iestādē brīvi izvēlētā laikā, pēc izsaukuma vai iepriekšējas pierakstīšanās. Visā atlases procesā jānodrošina iespēja donoram saņemt viņam saprotamu informāciju par asins/ asins komponentu sagatavošanas procedūras norisi, atteikumiem procedūrai, asins pielietošanu ārstnieciskiem vai zinātniski – pētnieciskiem nolūkiem, asins paraugu izmeklēšanas apjomu, nepieciešamību donoram pašam interesēties par izmeklēšanas rezultātiem un šīs nepieciešamības īstenošanas iespējām.

Donoru atlase un pieņemšana asins sagatavošanai norit stacionāra vai izbraukuma apstākļos.

Nepieciešamības gadījumā ārsts sniedz donoram pirmo medicīnisko palīdzību procedūras laikā vai pēc tās.

2. Personu reģistrācija.

Reģistrētājs veic donora identifikāciju pēc personību apliecinoša dokumenta. Potenciālā donora personas datus ievada informācijas datu sistēmā un ieraksta donora dokumentācijā – donora kartē.

3. Medicīnisko atteikumu pārbaude informācijas datu sistēmā.

Reģistrētājs informācijas datu sistēmā pārbauda personas dzīves vietas adresi, uzvārda pareizrakstību, nepieciešamības gadījumos veicot izmaiņas, kā arī:

- medicīnisko atteikumu esamību;

- atkārtotiem donoriem- asins / komponentu nodošanas biežumu.

Konstatējot medicīnisku atteikumu, ārsts, kas veic donoru atlasi, sniedz donoram paskaidrojumu par atteikuma iemeslu, nepieciešamības gadījumā personu nosūta papildizmeklēšanai vai diagnozes precizēšanai.

4. Donoru kartes noformēšana.

Donora karti noformē, ja medicīnisks atteikums informācijas datu sistēmā netiek konstatēts un, ja donora vecums atbilst donoru pieņemšanas kritērijos noteiktajam (tabula Nr.1). Vienlaicīgi donors personīgi, ievērojot konfidencialitāti, atbild uz aptaujas anketas jautājumiem, neslēpjot faktus par savu veselības stāvokli. Reģistrētājs iepazīstina donoru ar viņam paredzēto informatīvo materiālu, nosūta laboratoriskai izmeklēšanai pirms procedūras.

5. Donoru atlase pie ārsta.

Ārsts, kas veic donoru atlasu, identificē personu pēc personību apliecināšanas dokumenta, pārrunā un precizē atbildes uz donora anketas jautājumiem, sniedz atbildes uz donora jautājumiem, izvērtē laboratoriskos izmeklējumu rezultātus, ievāc anamnēzi, izvērtē donoru pēc pieņemšanas kritērijiem (tabula Nr1.), veic donoru apskati un fizikālo izmeklēšanu saskaņā ar Asins dienesta normatīvās dokumentācijas prasībām. Pēc iegūto objektīvo datu izvērtēšanas ārsts dod atļauju asins/ asins komponentu nodošanai vai nosūta/ veic papildizmeklēšanu un tad pieņem galīgo lēmumu par atļauju procedūrai vai noraidīšanu.

Tabula Nr1.

Asins un asins komponentu donoru pieņemšanas kritēriji

1. Donoru vecums un ķermeņa svars

1.1. Vecums	no 18 līdz 65 gadiem	
	no 17 līdz 18 gadiem	ja saskaņā ar tiesību aktiem donors nav nepilngadīga persona vai ja ir vecāku vai likumīga aizbildņa rakstiska piekrišana, kas atbilst tiesību aktos noteiktajām prasībām
	donori, vecāki par 60 gadiem, kas nodod asinis/asins komponentus pirmo reizi	pēc ārsta ieskatiem
	vecāki par 65 gadiem	ar ārsta atļauju, ko izdod katru gadu
1.2. Ķermeņa svars	≥ 50 kg asins vai aferēzes asins komponentu donoriem	

2. Hemoglobīna līmenis donora asinīs

Hemoglobīns	sievietēm ≥ 125 g/l	vīriešiem ≥ 135 g/l	Piemērojams asins un šūnu komponentu homologajiem donoriem
-------------	--------------------------	--------------------------	--

3. Olbaltumvielu līmenis donora asinīs

Olbaltumvielas	≥ 60 g/l	Olbaltumvielu noteikšana aferēzes plazmas donoriem jāveic vismaz reizi gadā
----------------	---------------	---

4. Trombocītu līmenis donora asinīs

Trombocīti	Trombocītu skaits ir $150 \times 10^9/l$ vai lielāks	Aferēzes trombocītu donoriem nepieciešamais līmenis
------------	--	---

Piezīme. *Kritēriji neattiecas uz autologajām asinīm un asins komponentiem.

6. Medicīnisko atteikumu datu bāzes papildināšana.

Ārsts, nosakot atteikumu procedūrai (tabula Nr2.), ievērojot konfidencialitāti, izskaidro donoram iemeslu un ievada atteikumu informācijas sistēmas datu bāzē.

Medicīnisko atteikumu datu bāze tiek papildināta ar donoru asins paraugu izmeklēšanas reaktīviem rezultātiem, informācijas apmaiņas rezultātā ar citām ārstniecības iestādēm un specializētajiem centriem.

Tabula Nr2.

Kritēriji, saskaņā ar kuriem donoriem aizliedz nodot asinis/ komponentus

1. Kritēriji pastāvīgam aizliegumam nodot homologās asinis vai asins komponentus

1.1. Sirds un asinsvadu slimība	Potenciālie donori, kam ir vai ir bijusi sirds un asinsvadu slimība, izņemot iedzimtas anomālijas, kas ir pilnīgi izārstētas
1.2. Centrālās nervu sistēmas	Bijusi nopietna centrālās nervu sistēmas slimība

slimība	
1.3. Pastiprināta tendence asiņot	Potenciālie donori, kam bijusi koagulopātija
1.4. Atkārtoti ģīboņi vai bijuši krampji	Izņemot krampjus bērībā vai gadījumus, ja ir pagājuši vismaz trīs gadi kopš dienas, kad donors pēdējo reizi lietojis zāles pret krampjiem, un krampji vairs nav atkārtājušies
1.5. Gastroenteroloģiskas, uroģenitālas, hematoloģiskas, imunoloģiskas, metaboliskas, nieru vai elpošanas sistēmas slimības	Potenciālie donori, kam ir akūtas vai hroniskas slimības paasinājuma periodā
1.6. Cukurslimība	I vai II (ar komplikācijām).
1.7. Infekcijas slimības	B hepatīts, izņemot personas, kam HBsAg analīžu rezultāti ir negatīvi un kuru imunitāte ir pierādīta
	C hepatīts
	HIV-1/2
	HTLV I/II
	Babeoze*
	<i>Kala Azar</i> (viscerālā leišmanioze)*
	<i>Trypanosomiasis cruzi</i> (Čagas slimība)*
1.8. Ļaundabīgas slimības	Izņemot <i>in situ</i> vēža gadījumus, ja notikusi pilnīga atveseļošanās
1.9. Transmisīvās sūkļveida encefalopātijas (TSE) (piemēram, Kreicfelda–Jākoba slimība, Kreicfelda–Jākoba slimības paveids)	Personas, kuru radnieki slimojuši ar minēto slimību, ieskaitāmas riska grupā, kurā var izplatīties TSE, vai personas, kam ir radzenes vai smadzeņu cietā apvalka transplantāts, vai personas, kuras iepriekš ārstētas ar zālēm, kas iegūtas no cilvēka hipofīzes. Attiecībā uz Kreicfelda–Jākoba slimības paveidu ieteicami papildu piesardzības pasākumi
1.10. Intravenoza (<i>i/v</i>) vai intramuskulāra (<i>i/m</i>) narkotiku lietošana	Visi dati par ārsta neizrakstītu <i>i/v</i> un <i>i/m</i> narkotiku lietošanu, tostarp anabolisko steroīdu vai hormonu (izņemot kontraceptīvo) lietošanu
1.11. Personas ar ksenotransplantiem	
1.12. Dzimumuzvedība	Personas, kuru dzimumuzvedības dēļ pastāv liels risks, ka tās varētu iegūt nopietnas infekcijas slimības, ko pārnes ar asinīm

2. Kritēriji pagaidu aizliegumam nodot homologās asinis vai asins komponentus

2.1. Infekcijas

Pēc akūtas infekcijas slimības potenciālajiem donoriem aizliegts nodot asinis vai asins komponentus vismaz divas nedēļas no pilnīgas klīniskās atveseļošanās dienas, izņemot infekcijas slimības, uz kurām attiecas šādi pagaidu aizlieguma periodi:

2.1.1. Bruceloze*	divi gadi no pilnīgas atveseļošanās dienas
2.1.2. Osteomielīts	divi gadi no apstiprinātās izārstēšanas dienas
2.1.3. Q drudzis*	divi gadi no apstiprinātās izārstēšanas dienas
2.1.4. Sifiliss*	viens gads no apstiprinātās izārstēšanas dienas
2.1.5. Toksoplazmoze*	seši mēneši no klīniskās atveseļošanās dienas
2.1.6. Tuberkuloze	divi gadi no apstiprinātās izārstēšanas dienas
2.1.7. Reimatisks drudzis	divi gadi no slimības simptomu izzušanas dienas, ja nav pierādījumu par hronisku sirds slimību
2.1.8. Drudzis > °C	divas nedēļas no slimības simptomu izzušanas dienas
2.1.9. Saaukstēšanās slimība	divas nedēļas no slimības simptomu izzušanas dienas
2.1.10. Malārija*:	
2.1.10.1. indivīdi, kas pirmos piecus mūža gadus nodzīvojuši malārijas skartā teritorijā	trīs gadi no dienas pēc pēdējā endēmiskās teritorijas apmeklējuma, ja personai nav konstatēti slimības simptomi; šo periodu var samazināt līdz četriem mēnešiem, ja imunoloģijas vai molekulārģenētiskajā testā katrā asins nodošanas reizē iegūst negatīvus rezultātus
2.1.10.2. indivīdi, kas slimojuši ar malāriju	trīs gadi no dienas, kad pārtraukta ārstēšana un izzuduši slimības simptomi. Šo periodu nosaka, ja imunoloģijas vai molekulārģenētiskajā testā iegūst negatīvus rezultātus
2.1.10.3. endēmisko teritoriju apmeklētāji bez slimības simptomiem	seši mēneši no dienas, kad izbrauc no endēmiskās teritorijas, ja imunoloģijas vai molekulārģenētiskajā testā iegūst negatīvus rezultātus
2.1.10.4. indivīdi, kam bijis, bet nav diagnosticēts drudzis sešus mēnešus pēc endēmiskās teritorijas apmeklējuma	trīs gadi no slimības simptomu izzušanas; šo periodu var samazināt līdz četriem mēnešiem, ja imunoloģijas vai molekulārģenētiskais tests uzrāda negatīvus rezultātus
2.1.10.5. Rietumnīlas vīruss (<i>WNV</i>) (*)	28 dienas pēc tam, kad izbrauc no teritorijas, kurā izplatīts Rietumnīlas vīruss (<i>WNV</i>)

2.2. Risks asins pārļiešanas ceļā iegūt transmisīvās infekcijas

2.2.1. Endoskopiska izmeklēšana, izmantojot elastīgus instrumentus	donoram aizliedz nodot asinis/asins komponentus sešus mēnešus vai, ja <i>NAT</i> tests attiecībā uz C hepatītu ir negatīvs, – četrus mēnešus
2.2.2. Gļotādas saskare ar asinīm vai no adatas gūts ievainojums	
2.2.3. Asins komponentu pārļiešana	
2.2.4. Cilvēka audu vai šūnu transplantācija	
2.2.5. Liela ķirurģiska iejaukšanās	
2.2.6. Tetovējums vai ķermeņa pīrsings	
2.2.7. Akupunktūra, ko nav izdarījis kvalificēts praktizējošs ārsts ar sterilām vienreizlietojamām adatām	
2.2.8. Personas, kuras pakļautas riskam ciešā sadzīves kontakta dēļ ar personām, kas inficētas ar B hepatīta vīrusu	
2.2.9. Personas, kuru dzīvesveids rada risku iegūt infekcijas slimības, ko var pārnest ar asinīm	aizliegumu donoram nodot asinis/asins komponentus pēc riskantā dzīvesveida izbeigšanas nosaka uz laiku, kas atkarīgs no konkrētās slimības un no attiecīgo testu pieejamības

2.3. Vakcinācija

2.3.1. Novājināti vīrusi vai baktērijas	četras nedēļas
2.3.2. Inaktivēti/nedzīvi vīrusi, baktērijas vai riketsijas	donoram nav aizliegts nodot asinis, ja viņš ir vesels
2.3.3. Toksoīdi	donoram nav aizliegts nodot asinis, ja viņš ir vesels
2.3.4. A hepatīta vai B hepatīta vakcīnas	donoram nav aizliegts nodot asinis, ja viņš ir vesels un nav pakļauts infekcijas iedarbībai
2.3.5. Trakumsērga	donoram nav aizliegts nodot asinis, ja viņš ir vesels un nav pakļauts infekcijas iedarbībai. Ja vakcināciju izdara pēc tam, kad donors jau bijis pakļauts infekcijas iedarbībai, viņam aizliegts nodot asinis vienu gadu
2.3.6. Ērču encefalīta vakcīnas	donoram nav aizliegts nodot asinis, ja viņš ir

	vesels un nav pakļauts infekcijas iedarbībai
--	--

2.4. Citi pagaidu aizliegumi nodot asinis

2.4.1. Grūtniecība	sešus mēnešus pēc dzemdībām vai grūtniecības pārtraukšanas, izņemot ārkārtējus apstākļus un pēc ārsta ieskatiem
2.4.2. Neliela ķirurģiska iejaukšanās	viena nedēļa
2.4.3. Zobu ārstēšana	neliela ārstēšanās pie zobārsta vai zobu higiēnista – aizliegums nodot asinis līdz nākamajai dienai. Zobu raušanu, zobu plombēšanu un līdzīgu ārstēšanu uzskata par nelielu ķirurģisku iejaukšanos
2.4.4. Zāles	atkarībā no izrakstīto zāļu specifikas, iedarbības veida un ārstētās slimības

3. Aizliegums nodot asinis īpašās epidemioloģiskās situācijās

Īpašās epidemioloģiskās situācijas (piemēram, slimības uzliesmojumi)	Aizliegums nodot asinis atbilst epidemioloģiskajai situācijai. (Par šādiem aizliegumiem nodot asinis kompetentās iestādes ziņo Eiropas Komisijai, lai varētu noteikt Kopienas rīcību)
--	--

4. Kritēriji aizliegumam nodot autologās asinis/asins komponentus

4.1. Nopietna sirds slimība	Atkarībā no klīniskās situācijas
4.2. Personas, kas slimojušas ar šādām slimībām:	Dalībvalstis var paredzēt īpašus noteikumus par iespēju nodot autologās asinis
4.2.1. B hepatīts, izņemot personas, kurām <i>HBsAg</i> analīžu rezultāti ir negatīvi un kuru imunitāte ir pierādīta	
4.2.2. C hepatīts	
4.2.3. <i>HIV-1/2</i>	
4.2.4. <i>HTLV I/II</i>	
4.2.5. Bakteriālā infekcija akūtā fāzē	

Piezīme.* Norādīto testu un aizlieguma periodu nepiemēro, ja nodotās asinis vai asins komponentus izmanto, lai iegūtu plazmu frakcionēšanai.

7. Donoru un ārstniecības iestāžu informēšana par izmeklēšanas rezultātiem.

Tā kā donora asins paraugu izmeklēšanas rezultāti ir ierobežotas pieejamības informācija, to reaktīvus rezultātus drīkst izpaust tikai donoram personīgi, identificējot personu pēc personību apliecinoša dokumenta, donoram atkārtoti ierodoties asins sagatavošanas iestādē. Vienlaicīgi donoru nosūta papildizmeklēšanai uz citu ārstniecības iestādi diagnozes precizēšanai un, ja nepieciešams, ārstēšanai.

Saņemot pozitīvus rezultātus par antitreponemālo antivielu klātbūtni donora asinīs, nosūta telefonogrammu un tai sekojošu rakstveida paziņojumu Seksuāli transmisīvo un ādas slimību valsts aģentūrai, reģistrējot šīs darbības un informāciju īpašos žurnālos.

Saņemot informāciju par reaktīviem HBsAg un anti- HCV izmeklēšanas rezultātiem, pa pastu nosūta steidzamo ziņojumu uz Sabiedrības veselības aģentūru vai tās rajonu filiālēm (pēc donora norādītās dzīves vietas), reģistrējot to žurnālā.

Ja donoram tiek konstatētas antieritrocitāras antivielas, laboratorijas speciālisti izraksta sensibilizētas personas pasi, ko nosūta donoram līdz ar pavadinformāciju. Informāciju par antivielu atradni reģistrē informācijas datu sistēmā.

Ja donoram tiek konstatētas antivielas pret HIV I/II, asins paraugu nosūta apstiprinošai testēšanai uz Valsts aģentūras Latvijas Infektoloģijas centrs (LIC) referens laboratoriju, par pozitīviem rezultātiem informē AIDS profilakses centru. Abos gadījumos donoru pēc pārrunām nosūta konsultācijai uz LIC AIDS diagnostikas nodaļu.

8. Donoru atlasei nepieciešamie resursi.

8.1. Personāls.

Donorus reģistrē īpaši apmācīts personāls, donoru atlasī veic speciāli apmācīta ārstniecības persona. Personāls strādā darba virsvalkos, ko maina pēc vajadzības, ievērojot iestādē noteiktās higiēnas – dezinfekcijas prasības.

8.2. Nepieciešamās iekārtas, materiāli:

- dators;
- donoru kartes veidlapas;
- informatīvais materiāls donoriem;

- nosūtījumu veidlapas;
- fonendoskops;
- tonometrs;
- svāri ar precizitāti $\pm 0,5$ kg;
- termometrs ķermeņa temperatūras mērīšanai;
- špātelis;
- virsmu dezinfekcijas līdzekļi;
- medikamenti pirmās medicīniskās palīdzības sniegšanai.

8.3. Telpas un to tehniskais nodrošinājums.

Donoru pieņemšana, reģistrācija un atlase notiek atsevišķās, īpaši šim nolūkam piemērotās telpās, atbilstoši darba specifikai un piemērotā darba vidē. Jābūt pieejamiem virsmu dezinfekcijas līdzekļiem, lai ievērotu iestādē izstrādātās higiēnas – dezinfekcijas prasības.