

A vizsgálatkérés és mintafogadás feltételei a Szolnoki Területi Vérellátóban
Hatályos 2009. szeptember 1-
1.0 verziószám

1. Vérkészítmények igénylése:

- 1.1 A vérkészítmények igénylése írásban történik, a *Vérellátóval* történt előzetes egyeztetés után.
- 1.2 Az igényeket a *Vérellátónál* kell leadni.
- 1.3 A tervezhető beavatkozások vérigényét a *Felhasználó* lehetőség szerint előző héten jelzi a *Vérellátónak* (pl. következő heti műtéti kiírás megküldése, vércsoport és az igényelt vérmennyiség feltüntetésével).
- 1.4 A *Felhasználó* biztosítja, hogy csak szakmailag indokolt esetben igényel sürgősséggel vérkészítményeket.
- 1.5 A *Felhasználó* tudomásul veszi, hogy a biztonságos sürgősségi betegellátás érdekében a tervezhető beavatkozásait esetenként át kell ütemeznie, ha azt a *Szolgáltató* vérkészlete indokoltá teszi.

2. Immunhaematológiai vizsgálatok

2.1 Vérválasztás igénylése:

- 2.1.1. A vérválasztás során az ABO, Rh(D) meghatározást és ellenanyag-szűrést is elvégzi a *Vérellátó*.
- 2.1.2. A vérkészítmények igénylése igénylő lapon történik (1/a és/vagy 1/b. sz. adatlap), melynek minimális adattartalma a Transzfúziós Szabályzatban foglalt minta-igénylőlap és a mindenkor érvényben lévő OEP finanszírozási adatszolgáltatási előírás szerinti.
- 2.1.3. A vizsgálathoz a 4. pontban meghatározott mennyiségű, 24 óránál nem régebbi vérminta szükséges. 4 hónapos korig a csecsemő vérmintájához külön igénylőlappal ellátott anyai vérmintát is küldeni kell (4. sz. adatlap). Ebben az esetben az anyát úgy kell tekinteni, mintha a csecsemőt ellátó kórházi osztály fekvőbetege lenne. Amennyiben a *Vérellátó* által alkalmazott módszer vérminta igénye változik, arról köteles a *Felhasználót* írásban értesíteni.
- 2.1.4. Az igénylést munkanapokon az esedékesség napján legkésőbb 10 óráig kell írásban a *Vérellátóban* leadni. A 10 óra után érkezett igényeket – a sürgősség esetét kivéve – a *Vérellátó* a következő munkanapon teljesíti. Hétvégi és más munkaszüneti napokon csak sürgősségi ellátás van.
- 2.1.5. A sürgős vérválasztást csak a *Vérellátó* orvosával vagy diplomásával (ügyeleti időben az ügyeletet ellátó asszisztenssel) történt előzetes telefonos megbeszélés és egyeztetés alapján tudja a *Vérellátó* biztosítani. A sürgősség tényét és okát az igénylőlap megfelelő rovatában is jelezni kell.
- 2.1.6. A vérválasztás igénylésénél a beteg ABO Rh(D) tulajdonságát (betegágy melletti vizsgálat eredménye), a korábbi vércsoport-szerológiai eredményt (pozitív ellenanyagszűrés, azonosított antitest, vércsoporteltérés stb.), esetleges transzfúziós javaslatot az igénylőlapon fel kell tüntetni, vagy e lelet másolatát

mellékelni kell, kivéve ha **Felhasználó** az ABO Rh(D) meghatározásnál tapasztal problémát, akkor ebben az esetben a tapasztaltakat kell ismertetni az igénylőlapon vagy mellékelni az igénylőlaphoz. Ennek hiányában az igény nem fogadható el.

- 2.1.7. A **Vérellátó** az igény elfogadásáról igényazonosítót állít ki, amelynek bemutatásával lehet a jelzett időpontban a készítményt átvenni.
- 2.1.8. A **Felhasználó** tudomásul veszi, hogy amennyiben a vérválasztás során az immunhaematológiai vizsgálatok eredményei azt indokolják (pozitív ellenanyagszűrés, vércsoport eltérések stb.), egyrészt a vérválasztás ideje megnyúlik, másrészt a **Szolgáltató** az általa szakmailag indokolt vizsgálatokat elvégezheti és ebben az esetben szakvéleményt ad. Ezen vizsgálatok elvégzése nélkül nem lehet kompatibilis vörösvérsejt-vérkészítményt biztosítani a betegnek. Amennyiben a vizsgálatok folytatásához további vérminta szükséges, a **Vérellátó** azt telefonon vagy írásban jelzi a **Felhasználó** felé.
- 2.1.9. A szakmailag indokolt elvégzett vizsgálatokról a **Szolgáltató** számlát állít ki a **Felhasználó** részére.

2.2 ABO, Rh(D) meghatározás és ellenanyagszűrés:

- 2.2.1. A vizsgálatkérés a mellékelt igénylőlapon történik (2. sz. adatlap). A vizsgálatkérésre vonatkozó szabályok egyebekben megegyeznek a vérválasztásnál leírtakkal.
- 2.2.2 Amennyiben az ABO, Rh(D) meghatározás és ellenanyag-szűrés eredménye a szabályostól eltér, illetve az ellenanyag-szűrés pozitív, további vérminta szükséges a probléma tisztázásának érdekében.

2.3 Irregulárisantitest-vizsgálat:

- 2.3.1. Előzetes megbeszélést igényel.
- 2.3.2. A vizsgálatokhoz a 4. pontban meghatározott mennyiségű, 24 óránál nem régebbi vérminta szükséges. A vizsgálatkérés a mellékelt igénylőlapon történik (3. sz. adatlap).
- 2.3.3. A **Felhasználó** tudomásul veszi, hogy az antitestazonosítás esetenként több napot is igénybe vehet.
- 2.3.4 A vizsgálatkérésre vonatkozó szabályok egyebekben megegyeznek a vérválasztásnál leírtakkal.

2.4 Egyéb vizsgálatok:

Megbeszélés szerint.

Trombocita ellenes antitest vizsgálat vagy szervtranszplantáció előtti vércsoport-szerológiai vizsgálat kérése a mellékelt vizsgálatkérőlapon történik (6. sz., 7. sz. és 8. sz. adatlap).

3. OVSZ Szolnoki Területi Vérellátó elérhetőségei

Osztály megnevezése	Milyen ügyben?	Elérhetőség telefonon	
		Mikor?	Telefon-szám
Vérvételi Osztály	Véradás (hozzátartozó donorok, beteghez kötött véradások szervezése) Autotranszfúzió szervezése	H-P 7-12 h	56/424-401 56/503-782
Vérkiadó	Vérkészítmény igénylés, egyeztetés	H-P 7-15 h	56/424-401 56/503-614
		H-P 15-07 h és Szo-V 0-24h	56/424-401 56/503-614 56/503-201
Iroda	Az elvégzett vizsgálatok kódolásával, finanszírozási azonosító adatokkal kapcsolatos előzetes egyeztetés	H-P 7-12 h	56/503-782
Vércsoportszerológia	Információ-és vizsgálatkérés, sürgős igény bejelentés, szakmai kérdések	H-P 7-15 h	56/503-765
	Vérválasztás	H-P 15-07 h és Szo-V 0-24 h	56/503-765 56/503-201
	ABO, RhD, ellenanyagszűrés		
	Irregularis antitest vizsgálat		
	Csecsemő és gyermekellátás	H-P 7-12 h	56/503-765
	Terhesek immunhematológiai kivizsgálása	H-P 7-15 h	56/503-765
Trombocita szerológiai vizsgálatok (eseti megbeszélést igényel)	H-P 15-07 h és Szo-V 0-24 h	56/503-765 56/503-201	

4. Felnőtt betegek immunhematológiai vizsgálatai OVSZ Szolnoki Területi Vérellátó

Vizsgálat megnevezése	Minimálisan szükséges vérminta	Nyomtatvány
Vérválasztás	9 ml natív és 6 ml EDTA*-s	1/a. sz. adatlap
ABO/RhD meghatározás, ellenanyagszűrés	9 ml natív és 6 ml EDTA*-s	2. sz. adatlap
Irreguláris antitest vizsgálat	2 x 9 ml natív és 6 ml citrátos	3. sz. adatlap
Autoimmun hemolitikus anémia kivizsgálás	2 x 9 ml natív és 6 ml citrátos	
Terhesek immunhematológiai kivizsgálása: ABO/RhD meghatározás, ellenanyagszűrés	9 ml natív és 6 ml EDTA-s	2. sz. adatlap
Trombocita ellenes antitest vizsgálat és választás	9 ml natív és 6 ml citrátos	6. sz. és/vagy 1/b adatlap
Egyéb vizsgálatok	Kérjük, vegye fel a kapcsolatot a szolgáltató laboratóriummal	

* EDTA-s csövek külső befoglaló mérete: átmérő 13 mm, magasság 100 mm.

A vérmintákat a Transzfúziós Szabályzatban ismertetett módon kell tárolni és szállítani.

Kérjük, hogy a sürgős igények miatt vegye fel telefonon a kapcsolatot a Vérellátó laboratóriumának illetékesével

Újszülöttek és gyermekek immunhematológiai vizsgálatai OVSZ Szolnoki Területi Vérellátó

Kor: < 4 hónap

Vizsgálat megnevezése	Minimálisan szükséges vérminta	Nyomtatvány
Vérválasztás	2 ml natív újszülött és 9 ml natív anyai	1/a. és 4. sz. adatlap
ABO/ RhD meghatározás, ellenanyagszűrés	2 ml natív újszülött és 9 ml natív anyai	2. és 4. sz. adatlap
Irreguláris antitest vizsgálat	2 ml natív újszülött és 2 x 9 ml natív és 6 ml citrátos anyai	3. és 4. sz. adatlap
UHB kivizsgálás	2 ml natív újszülött és 2 x 9 ml natív és 6 ml citrátos anyai	3. és 4. sz. adatlap
UHB kivizsgálás vörösvérsejt készítmény igényel	2 ml natív újszülött és 2 x 9 ml natív és 6 ml citrátos anyai	1/a. és 4. sz. adatlap
Trombocita ellenes antitest vizsgálat	Kérjük, vegye fel a kapcsolatot a szolgáltató laboratóriummal	6. sz. adatlap
Újszülöttek adatmódosítási kérelme	-	5. sz. adatlap
Egyéb vizsgálatok	Kérjük, vegye fel a kapcsolatot a szolgáltató laboratóriummal	

Kor: >4 hónap és < 3 év

Vizsgálat megnevezése	Minimálisan szükséges vérminta	Nyomtatvány
Vérválasztás	3 ml natív	1/a. sz. adatlap
ABO/ RhD meghatározás, ellenanyagszűrés	3 ml natív	2. sz. adatlap
Irreguláris antitest vizsgálat	3-5 ml natív	3. sz. adatlap
Trombocita ellenes antitest vizsgálat és választás	Kérjük, vegye fel a kapcsolatot a szolgáltató laboratóriummal	6. sz. és/vagy 1/b. sz. adatlap
Egyéb vizsgálatok	Kérjük, vegye fel a kapcsolatot a szolgáltató laboratóriummal	

Kor: >3 év és < 10 év

Vizsgálat megnevezése	Minimálisan szükséges vérminta	Nyomtatvány
Vérválasztás	6 ml natív	1. sz. adatlap
ABO/ RhD meghatározás, ellenanyagszűrés	6 ml natív	2. sz. adatlap
Irreguláris antitest vizsgálat	6 ml natív és 6 ml citrátos	3. sz. adatlap
Trombocita ellenes antitest vizsgálat és választás	6 ml natív és 6 ml citrátos	6. sz. és/vagy 1/b. sz. adatlap
Egyéb vizsgálatok	Kérjük, vegye fel a kapcsolatot a szolgáltató laboratóriummal	

Kor: >10 év ld. felnőtt betegek vizsgálatához szükséges mintamennyiségek

- Az anyai vérmintákhoz a 4. sz. adatlapot kell mellékelni
- A vérmintákat a Transzfúziós Szabályzatban ismertetett módon kell tárolni és szállítani
- Kérjük, hogy a sürgős igények miatt vegye fel telefonon a kapcsolatot a Vérellátó laboratóriumának illetékesével
- Újszülöttek adatainak (TAJ, név) módosítását írásban kérjük jelezni az 5. sz. adatlapon