

**A vizsgálatkérés és mintafogadás feltételei a Kaposvári 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/A sz. adatlap)
- 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/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 3. 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 10 óráig beérkezett igényekkel együtt teljesíti. Hétvégi és más munkaszüneti napokon csak sürgősségi ellátás van.
- 2.1.5. A sürgős vérválasztást csak a *Vérellátó* orvosával (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 3. 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 Kaposvári TV elérhetőségei és a jelen melléklet szerinti vizsgálatok vérmintaigényei:

#### KAPOSVÁRI TV elérhetőségei

TEVÉKENYSÉG	Milyen ügyben?	Elérhetőség telefonon	
		Mikor?	Telefonsz.
<b>VÉRVÉTEL, AUTOTRANSZFÚZIÓ</b>	Véradás (hozzátartozó donorok, beteghez kötött véradások szervezése) és véradásszervezés, vizitdíjmentesség ügyintézés, időpont-egyeztetés donor tájékoztatása,	H-P: 7.30-15.30	06-82-512-145 vagy 06-82-501-300/189 mellék
	Autotranszfúzió szervezése	H-P 7.30-15.30	
<b>VÉRKIADÁS</b>	Vérkészítmény igénylés, egyeztetés	H-V: 0-24	06-82-512-146 vagy 06-82-501-300/189 mellék
	Számlákkal, OEP elszámolással kapcsolatos észrevételek	H-P: 7.30-15.30	
<b>VÉRCSOPORT- SZEROLÓGIA</b>	Információ- és vizsgálatkérés, sürgős igény bejelentése, szakmai kérdések	H-V 0-24	
	Vérválasztás	H-P: 7.30-15.30 (sürgős nonstop)	
	Transzfúziós szövődmény kivizsgálás	H-P: 7.30-15.30 (sürgős nonstop)	
	ABO, RhD, ellenanyag-szűrés	H-P: 7.30-15.30 (sürgős nonstop)	
	Irreguláris antitest vizsgálat	H-P: 7.30-15.30	
	Anya és újszülöttje szerológiai kivizsgálása	H-P: 7.30-15.30 (sürgős nonstop)	
	Terhesek immunhematológiai kivizsgálása	H-P: 7.30-15.30	
	TC szerológiai vizsgálatok igénylésének megbeszélése	H-P: 7.30-15.30	
Transzfúziós szövődmény kivizsgálás	H-P: 7.30-15.30 (sürgős nonstop)		
<b>HEMOFILIA GONDOZÁS</b>	Betegellátás	H-P: 7.30-15.30	
	Konzílium	H-P: 7.30-15.30	
	Készítménykiadás	NONSTOP	

## Felnőtt betegek immunhematológiai vizsgálatai KAPOSVÁRI TV

Vizsgálat megnevezése	Minimálisan szükséges vérminta	Nyomtatvány
Vérválasztás	9 ml natív	1. sz. adatlap
ABO/RhD meghatározás, ellenanyagszűrés	9 ml natív	2. sz. adatlap
Irreguláris antitest vizsgálat	1 x 9 ml natív	3. sz. adatlap
Autoimmun hemolitikus anémia kivizsgálás	2 x 9 ml natív	
Terhesek immunhematológiai kivizsgálása: ABO/RhD meghatározás, ellenanyagszűrés	9 ml natív	2 sz. adatlap
Trombocita ellenes antitest vizsgálat és választás	9 ml natív	6. sz. 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 KAPOSVÁRI TV

**Kor: < 4 hónap**

Vizsgálat megnevezése	Minimálisan szükséges vérminta	Nyomtatvány
Vérválasztás	2 ml natív újszülött és 9 ml natív anyai	1. 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 9 ml natív anyai	3. és 4. sz. adatlap
UHB kivizsgálás	2 ml natív újszülött és 9 ml natív anyai	3. és 4. sz. adatlap
Trombocita ellenes antitest vizsgálat	Kérjük, vegye fel a kapcsolatot a szolgáltató laboratóriummal	
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. 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. 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	3. 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