

A vizsgáltkérés és mintafogadás feltételei a Veszprémi Területi Vérellátóban
Hatályos 2010. január 1-
1.0 verziószám

1. Vérkészítmények igénylése:

- 1.1 A vérkészítmények igénylése írásban történik. (1. sz. adatlap)
- 1.2 Az igényeket a **Veszprémi TV Vérkiadóójában** 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 (2. 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 (3. 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 (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 (4. 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 lehet 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 (5. 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:

Az alábbi vizsgálatok esetén előzetes telefon megbeszélés szükséges.

Szervtranszplantáció előtt a 4. sz. adatlapon kell megjelölni a vizsgálat és a sürgősség okát. Hemosztázis vizsgálatok a 6. sz. adatlapon igényelhetők.

Trombocita ellenes antitest vizsgálat a 7. sz. adatlapon igényelhető.

3. OVSZ Veszprémi TV elérhetőségei és a jelen melléklet szerinti vizsgálatok vérmintaigényei:

OVSZ VRTV elérhetőségei

Osztály megnevezése	Milyen ügyben?	Elérhetőség telefonon	
		Mikor?	Telefonszám
Vérvételi Osztály	Véradás (hozzátartozó donorok, beteghez kötött véradások szervezése)	H-Cs: 8-15 h	06/88-55-6785 v. 6785 mellék
	Aferezissel előállított vérkészítmények igénylése Autotranszfúzió szervezése	P: 8-12 h	
Vérkiadó	Vérkészítmény igénylés, egyeztetés	H-V: 0-24 h	06/88-55-6788 v. 6788 mellék
	Az elvégzett vizsgálatok kódolásával, finanszírozási azonosító adatokkal kapcsolatos előzetes egyeztetés	H-P: 8-15 h	
Vércsoportszerológia	Információ-és vizsgálatkérés, sürgős igény bejelentés, szakmai kérdések	H-V: 0-24 h	06/88-55-6773 v. 6773 mellék
	Vérválasztás		
	ABO, RhD, ellenanyagszűrés		
	Irreguláris antitest vizsgálat		
	Terhesek immunhematológiai kivizsgálása		
Trombocita szerológiai vizsgálatok			

Felnőtt betegek immunhematológiai és hemosztázis vizsgálatai OVSZ VRTV

Vizsgálat megnevezése	Minimálisan szükséges vérminta	Nyomtatvány
Immunhematológiai vizsgálatok:		
Vérválasztás	9 ml natív	2. sz. adatlap
ABO/RhD meghatározás, ellenanyagszűrés	9 ml natív	4. sz. adatlap
Autoimmun hemolitikus anémia kivizsgálás	2 x 9 ml natív és 9 ml EDTA-s	5. sz. adatlap
Terhesek immunhematológiai kivizsgálása: ABO/RhD meghatározás, ellenanyagszűrés	9 ml natív	4. sz. adatlap
Trombocita ellenes antitest vizsgálat és választás	Kérjük, vegye fel a kapcsolatot a Vérellátóval	7. és/vagy 2. sz. adatlap
Hemosztázis vizsgálatok:		
Csak QT/INR, APTT illetve D-dimer	3,5 ml citrátos	6. sz. adatlap
Teljes alvadási vizsgálat	2 x 3,5 ml citrátos	6. sz. adatlap
Trombofília kivizsgálás	3 x 3,5 ml citrátos Kérjük, vegye fel a kapcsolatot a Vérellátóval	6. sz. adatlap
Trombocita aggregációs vizsgálat, ASA rezisztencia	Előjegyzés alapján Kérjük, vegye fel a kapcsolatot a Vérellátóval	6. sz. adatlap

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

Kérjük, hogy a sürgős igényeket a kérlapon mindig jelezze, szükség esetén vegye fel telefonon a kapcsolatot a Vérellátóval.

Újszülöttek és gyermekek immunhematológiai és hemosztázis vizsgálatai OVSZ VRTV

Kor: < 4 hónap

Vizsgálat megnevezése	Minimálisan szükséges vérminta	Nyomtatvány
Vérválasztás	2 ml natív újszülött és 9 ml natív anyai	2. és 3. sz. adatlap
ABO/ RhD meghatározás, ellenanyagszűrés	2 ml natív újszülött és 9 ml natív anyai	4. és 3. sz. adatlap
UHB kivizsgálás	2 ml natív újszülött és 2 x 9 ml natív anyai	4. és 3. sz. adatlap
UHB kivizsgálás vörösvérsejt készítmény igényel	2 ml natív újszülött és 2 x 9 ml natív anyai	2. és 3. sz. adatlap
Trombocita ellenes antitest vizsgálat és választás	Kérjük, vegye fel a kapcsolatot a Vérellátóval	7. és/vagy 2. sz. adatlap
Újszülöttek adatmódosítási kérelme	-	8. sz. adatlap
Véralvadási vizsgálatok	1 ml citrátos	6. sz. adatlap

Kor: >4 hónap és < 3 év

Vizsgálat megnevezése	Minimálisan szükséges vérminta	Nyomtatvány
Vérválasztás	4 ml natív	2. sz. adatlap
ABO/ RhD meghatározás, ellenanyagszűrés	4 ml natív	4. sz. adatlap
Trombocita ellenes antitest vizsgálat és választás	Kérjük, vegye fel a kapcsolatot a Vérellátóval	7. és/vagy 2. sz. adatlap
Véralvadási vizsgálatok	3,5 ml citrátos	6. sz. adatlap

Kor: >3 év és < 10 év

Vizsgálat megnevezése	Minimálisan szükséges vérminta	Nyomtatvány
Vérválasztás	6 ml natív	2. sz. adatlap
ABO/ RhD meghatározás, ellenanyagszűrés	6 ml natív	4. sz. adatlap
Trombocita ellenes antitest vizsgálat és választás	Kérjük, vegye fel a kapcsolatot a Vérellátóval	7. és/vagy 2. sz. adatlap
Véralvadási vizsgálatok	2 x 3,5 ml citrátos	6. sz. adatlap

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

- Az anyai vérmintákhoz a 3. sz. adatlapot kell mellékelni
- A vérmintákat a Transzfúziós Szabályzatban ismertetett módon kell tárolni és szállítani
- Kérjük, hogy a sürgős igényeket a kérőlapon mindig jelezze, szükség esetén vegye fel telefonon a kapcsolatot a Vérellátó laboratóriumának illetékesével.
- Újszülöttek adatainak (TAJ, név) módosítását írásban kérjük jelezni a 8. sz. adatlapon