

**A vizsgálatkérés és mintafogadás feltételei a Szegedi Regionális Vérellátó Központban**  
**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. 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 vizsgálatához 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 teljesíti. Hétvégi és más munkaszüneti napokon csak sürgősségi ellátás van folyamatos munkarend mellett.
- 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, a szolgáltató saját hatáskörében dönt, hogy további vérminta szükséges-e 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 antitest azonosítás esetenként több napot is igénybe vehet.
- 2.3.4 A vizsgálatkérésre vonatkozó szabályok egyebekben megegyeznek a vérválasztásnál leírtakkal.

## **2.4 Egyéb vizsgálatok:**

Megbeszélés szerint.

Coombs vizsgálat, hidegagglutinin vizsgálat

Trombocita ellenes antitest vizsgálat vagy

HLA antigén vizsgálat, HLA antitestszűrés, HLA keresztpróba

**3. OVSZ Szegedi RVK elérhetőségei és a jelen melléklet szerinti vizsgálatok vérmintaigényei:**

**OVSZ Szegedi RVK elérhetőségei**

Osztály megnevezése	Milyen ügyben?	Elérhetőség telefonon	
		Mikor?	Telefon-szám
<b>Vérvételi Osztály</b>	Véradás (hozzátartozó donorok, beteghez kötött véradások szervezése) Aferezissel előállított vérkészítmények igénylése	H-P 8-13 h	546-129
<b>Speciális vérvételi csoport</b>	Autotranszfúzió szervezése	H-P 8-13 h	546-129
<b>Vérkiadó</b>	Vérkészítmény igénylés, egyeztetés	H-V 0-24 h	546-131 546-132 546-133
<b>Vércsoportszerológia</b>	Információ-és vizsgálatkérés, sürgős igény bejelentés, szakmai kérdések	H-P 8-16 h	546-139
	Vérválasztás	H-P 8-16 h	546-144
	ABO, RhD, ellenanyagszűrés (Terhesek immunhematológiai kivizsgálása, csecsemő és gyermekellátás is )	H-P 8-16 h	546-144
	Irreguláris antitest vizsgálat	H-P 8-16 h	545-746
	Trombocita szerológiai vizsgálatok	H-P 8-16 h	546-140
<b>HLA és Immungenetika</b>	HLA antigén tipizálás, ellenanyagszűrés, keresztpróba	H-P 8-16 h	546-142

## Felnőtt betegek immunhematológiai vizsgálatai OVSZ SZRVK

Vizsgálat megnevezése	Minimálisan szükséges vérminta	Nyomtatvány
Vérválasztás	9 ml natív és 6 ml EDTA*-s	1. sz. adatlap
ABO/RhD meghatározás, ellenanyagszűrés	6 ml EDTA*-s	2. sz. adatlap
Irreguláris antitest vizsgálat	9 ml natív	3. sz. adatlap
Terhesek immunhematológiai kivizsgálása: ABO/RhD meghatározás, ellenanyagszűrés	6 ml EDTA-s	1. sz. adatlap
Trombocita ellenes antitest vizsgálat és választás	9 ml natív és 6 ml citrátos	6. sz. adatlap
HLA antigén vizsgálat (szerológia )	2 x 10ml Natrium-heparinos	7. sz. adatlap
HLA antigén vizsgálat (molekuláris genetika)	6 ml EDTA-s	7. sz. adatlap
HLA antitestszűrés , HLA keresztpróba	9 ml natív	7. 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 OVSZ SZRVK

### Kor: <4 hónap

Vizsgálat megnevezése	Minimálisan szükséges vérminta	Nyomtatvány
Vérválasztás	2 ml EDTA-s újszülött és 6 ml EDTA-s anyai	1. és 4. sz. adatlap
ABO/ RhD meghatározás, ellenanyagszűrés	2 ml EDTA-s újszülött és 6 ml EDTA-s anyai	2. és 4. sz. adatlap
Irreguláris antitest vizsgálat	2 ml natív újszülött és 9 ml natív és 6 ml EDTA-s anyai	3. és 4. sz. adatlap
UHB kivizsgálás	2 ml EDTA-s újszülött és 9 ml natív és 6 ml EDTA-s anyai	3. és 4. sz. adatlap
UHB kivizsgálás vörösvérsejt készítmény igénnyel	2 ml EDTA-s újszülött és 9 ml natív és 6 ml EDTA-s anyai	1. 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 EDTA-s	1. sz. adatlap
ABO/ RhD meghatározás, ellenanyagszűrés	3 ml EDTA-s	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 EDTA-s	1. sz. adatlap
ABO/ RhD meghatározás, ellenanyagszűrés	6 ml EDTA-s	2. sz. adatlap
Irreguláris antitest vizsgálat	6 ml natív és 6 ml EDTA-s	3. sz. adatlap
Trombocita ellenes antitest vizsgálat és választás	6 ml natív és 6 ml EDTA-s	6. 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