

Transzfúziós szabályzat

- A transzfúzióval kapcsolatos adminisztratív teendők, szabályozás ismertetése
- Vizsgálatok, készítmények igénylésével kapcsolatos ismeretek
- Vérkészítmények jellemzése (tárolás, szállítás)
- Transzfúzió kivitelezése
- Transzfúziós reakciók, szövődmények észlelése esetén szükséges intézkedések
- Nyomtatványok, mellékletek



Vérkészítmények igénylése

- Tervezett transfúziók, elektív műtétek
 - Hetente küldendő műtéti program
 - Speciális készítményigény egyeztetett időpontra
- Sürgős transfúziók
 - Váratlan, előre nem tervezett igények
 - Diagnózis és a sürgősség okának feltüntetése
- Rendkívüli helyzetek

Eliárásrend kialakítása

A vérkészítmény igénylés szabályai



Általános szabályok

- Orvosi indikáció alapján – Kivétel vérdepó
- Igényles írásban, nyomtatványon - informatikailag
- Szükséges adatok:
 - Intézmény/osztály kód
 - Orvos pecsét, aláírás, telefonszám
 - Igényelt készítmény megnevezése, vércsoportja, mennyisége
 - Beteg neve, szül., TAJ, Dg,
 - Sürgősség jelzése
 - Igényles dátuma
- Tervezhető igények előzetes egyeztetése javasolt az illetékes vérellátóval
- Telefonos igényles csak kivételes esetben, az írásos igény utólagos pótlásával lehetséges



Választott vérkészítmények igénylése

- Választott vörösvérsejt készítmény
szükséges

Ha a beteg ellenanyag-szűrése pozitív (akár allo-, akár auto-antitest)

DAT pozitív

anamnézisében van kimutatott antitest

3 hónapon belül immunizálódhatott (tr, várandósság)

csecsemő

Ha a műtét hypothermiában történik

Minden olyan esetben, amikor fokozott az immunizáció veszélye

- Választott thrombocyta készítmény

Ha a beteg HLA és/vagy thrombocyta antitesttel rendelkezik

Választott vérkészítmény igénylése

- Vizsgálatkérő és mintacsövek
 - Vérigényléshez szükséges adatok
 - Korábbi szerológiai lelet
 - Kapott-e vérkészítményt, mikor
 - Terhesség, szülés, anti-D IgG kezelés
 - Transzplantáció
 - Vérmintavétel ideje
- Kompatibilitás érvényessége

Szegedi Tudományegyetem

Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ

II.sz.Belgyógyászati Klinika és Kardioló

Igazgató: Prof. Dr. Forster Tamás egyetemi tanár

II.Bel. Haematológia

OEP kód: 06431010H

Tel: (62) 341-820

VÉRKÉSZÍTMÉNY IGÉNYLŐ LAP

Beteg neve.....:

KBA.....:

Születési dátum....:

Esetszám:

Születési név.....:

Neme.....:

Anyja neve.....:

TAJ.....:

Lakcím.....:

Tér.kat.:

Vizsgálatkérő.....:

Ellátási sorszám:

A beutaló érvényessége:

Mintavétel időpontja	2017.04.30	11:00
----------------------	------------	-------

Vérkészítmény igénylő OEP kódja	06431010H
---------------------------------	-----------

Mikorra kéri?	2017.05.01
---------------	------------

Mintavétel időpontja	2017.04.30	11:00
Vérkészítmény igénylő OEP kódja	06431010H	
Mikorra kéri?	2017.05.01	

Diagnózisok:

Igényelt vérkészítmény: K05360 - VVS KC. (szűrt, adenin tart.)

menyisége(E): 4

Laboratóriumi vérválasztást igényel: IGEN

A beteg vércsoportja: "A" Rh(D) POZITÍV

A meghatározás módja: Labor lelet Lelet dátum, azon.:

TRANSZFÚZIÓS ANAMNÉZIS:

Kapott-e valaha vért, vérkészítményt?	IGEN
Volt-e bármikor transzfúziós szövődménye?	Nem ismert
Imunizálták-e?	Nem ismert
Volt-e szerv- vagy szövetátültetése?	NEM
Kapott-e 6 héten belül anti-D IgG-t?	NEM

Egyéb megjegyzés:

Tisztelt Kolléga! Kérnénk 2x2E szűrt vvt cc-t hétfőre, keddre. Köszönettel:

2017.05.10

Igény címzettje: Országos Vérellátó Szolgálat

Vizsgálat / Vérékszítmény igénylőlap

Nyomtatás időpontja: 2014.04.30. 13:54:19

Igénylő

Intézmény: 0306 0306 Kiskunhalasi Semmelweis Kórház

Osztály: 10400 0306 SZÜLÉSZET-NŐGYÓGYÁSZAT

Orvos: 99999 Teszt Orvos

Igénylő orvos telefonszáma:

Igény

Azonosító:

103845



Jelleg: NEM SÜRGŐS

Állapot: Fogadott

Igényt rögzítette:

FARKAS OLGA TL FELHASZNÁLÓ

Igénylés időpontja:

2014.04.30 13:53

Megjegyzés:

Beteg

Családi név: TESZT

Utónév: ANNA

Születési név: TESZT

Születési idő: 1987.05.05

Nem: Nő

Irányítószám: 9951

Település: Ránót

Körterület: asdfg dfgl

TAJ szám:



3932963

eP azonosító:



9000005425

TL azonosító:



Törzs/Naplószám_Térítési kategória: 201412345_06

Diagnózis: U9990 SINE MORBO

Vércsoport

ANEG

Legutóbbi ellenanyagvizsgálat: negatív

Legutóbbi pozitív ellenanyagvizsgálat: 2013.09.16

Azonosított antitest(ek): anti-C, auto-anti-K, hideg-anti-LebH, anti-K, anti-Cw, anti-E,

Legutóbbi transzfúzió:

Transzfúziós utasítás: A beteg csak C E antigénre negatív választott vörösvérsejt koncentrátummal transzfundálható.

Megjegyzés:

Vérkészítmény igény Országos Vérellátó Szolgálat felé

Igény jellege: Sürgős

Igénylő intézmény: 00001A Teszt Kórház 1.

Igénylő osztály: H1A VÉRDEPÓ

Igényazonosító:

13082632770



Határidő: 2013.08.26 20:00

Igénylő: FARKAS OLGA TL FELHASZNÁLÓ

Igénylés időpontja: 2013.08.26 16:54

Küldő: FARKAS OLGA TL FELHASZNÁLÓ

Küldés időpontja: 2013.08.26 16:56

Megjegyzések: Szabad fogalmazású megjegyzés az igényhez. Megjelenik a nyomtatott igénylőlapon.

Beteg

Családi név: BETEG

Utónév: TESZT

Születési név: SZÜLETÉSI NÉV TESZTEMNEK

Született: 1968.02.08 Nem: Férfi

Beteg Trace Line azonosítója: 2011001676

Beteg eProgesa azonosítója: 3117968

Legutóbbi ellenanyag szűrés dátuma: 2013.05.21 Eredménye: pozitív

Legutóbbi pozitív ellenanyag szűrés dátuma: 2013.05.21

Azonosított antitestek: anti-k anti-K anti-D anti-Dia anti-C

Transzfúziós utasítás:

A beteg csak, C, K, antigénre negatív, választott vörösvérsejt koncentrátummal, transzfundálható.

Vércsoport

APOZ

Vérkészítmények

001 Vörösvérsejt teljes vérből

Vércsoport: 620 APOZ C- K-

Mennyiség: 3

E/db

Célantigén-negatív készítmény igénylése

- OVSZ Területi vérellátó
 - Rh rendszer és Kell rendszer antigénjei
- OVSZ Régió központ
 - Ritka antigén meghatározás
- Minősítő címke alapján
- Antigén tipizálási eredmény alapján

Speciális vérkészítmény igénylése

- Konzultáció a vérellátóval
- Előállítás írásos igény alapján
 - közegcserélt
 - fehérvérsejt mentesített
 - besugarazott
 - ferezises
 - ritka antigén-tulajdonságú vérkészítmények
- Szállítás megszervezése



Vérigénylés sürgős esetben

- Sürgősség fogalma: váratlan, akut életmentést igénylő helyzetek
- Tömeges baleset: kijelölt személy végezze a transzfúzióval kapcsolatos teendőket
- Sürgős esetben: telefonos igénylés során be kell olvasni az igénylő lap adatait, és a készítmény elvitelekor át kell adni a vérellátónak az igénylő lapot.
- Sürgős, életveszélyes helyzetben, amikor a betegágy melletti vércsoport vizsgálat elvégzésére sem maradt idő maximum 2



VIZSGÁLATOT VÉGZŐ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÓ:

OVSz Szegedi RVK (6722 Szeged, Honvéd tér 4.)

Transzfuziológiai szakrendelés (Kód: 001035929)

Transzfuziológiai szakrendelés (Kód: 001035930)

Területi ellátásra kötelezett: igen ☐ nem ☐

IGÉNYLO LAP

választott vörösvérsejt-
készítmény igényléséhez

Az OVSz részére fenntartott

mezők.

Kérjük szabadon hagyni!

IGÉNYLŐ INTÉZMÉNY (intézmény/osztály neve, címe, telefonszáma):

Intézményi azonosító kód¹:

BETEG neve: Születési idő:

Születési neve: TAJ²:

Anyja neve: Neme: férfi ☐ nő ☐

Lakcíme:

Személyazonosító típusa²: Térítési kategória³:

Törzsszám / Naplósorszám⁴ (a megfelelő aláhúzendő):

DIAGNÓZIS(OK): BNO kód:

BNO kód:

BETEGÁGY MELLETTI VÉRCSOPORT: AB0: Rh:

1. Kapott-e valaha vérkészítményt? Igen: ☐ Nem: ☐

Ha igen, 3 hónapon belül? Igen: ☐ Nem: ☐

2. Volt-e transfúziós szövödménye? Igen: ☐ Nem: ☐

3. Terhességek száma: Volt-e UHB-s újszülöttje? Igen: ☐ Nem: ☐

4. Korábbi vércsoport-szerológia eredménye (lelet / dátum / labor):
.....

5. Immunizáltak-e valaha? Igen: ☐ Nem: ☐

6. Volt-e szerv- vagy szövetátültetése? Igen: ☐ Nem: ☐

7. Kapott-e 6 héten belül anti-D IgG-t? Igen: ☐ Nem: ☐

VÖRÖSVÉRSEJT KONCENTRÁTUM: mosott ☐ irradiált ☐ szűrt ☐ mennyisége: E

8. Mikorra kéri a készítményt (dátum, óra):

9. Sürgősség: nem ☐ igen ☐ Oka:

10. Egyéb megjegyzés (vérminta, beteg):

IGÉNYLŐ ORVOS neve/telefonszáma: pecsétje:

Dátum: Ph
.....

Igénylő orvos aláírása

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

www.patria.hu

pátrianyomtatvány

**Vér- és
vérkészítmény**

igénylőlap

Haem aml.

C. 3426-63/A/V

50×2 lapos tömb

22800



pátrianyomda
pátriaírodaszer
pátria partner



5 997674 325742

VÉR-, VÉRKÉSZÍTMÉNY-IGÉNYLŐ LAP A 0062742

Osztály: Beteg neve:

Törzsszáma: Életkora: Diagnózis:

Javallat:

Vércsoport: Rh. Vérekészítmény megnevezése:

Mennyisége: ml.

, 20 hó nap.

Igénylő orvos:

Igénylés napja: Kiadás napja:

Kiadott készítmény: Mennyiség: ml.

Jelzőszáma: Kiadáskor ellenőrizte:

Kelt:

Átvette:

C. 3426-63/A/V. r. sz. – Pátia Nyomda Zrt. – (D 4912)

Vérkészítmények nyilvántartása, bevétele, kiadása

- Készletek egyeztetése (TO-TV-RVK)
- Kórházi vérdepo csak saját intézet részére adhat ki készítményt
- Depo az illetékes OVSZ állomástól illetőleg a Központi Diszpécser Szolgálatától kérhet vérkészítményt
- Bevétel - kiadás informatikai követése
- Készlet nyilvántartó programok
- Készítmény igények telefonon és írásban

Vérkészítmények nyilvántartása, kiadása

- Igénylő alapján (dátum, idő, átadó, átvevő)
- Készítmény ellenőrzése (igénylő alapján)
 - vvszám, készítmény típusa, kísérő dokumentáció
 - zsák, hegesztések épsége
 - makroszkópos ellenőrzése
- A beteg transfúziós nyilvántartásának ellenőrzése

A biztonságos transfúzióhoz szükséges...

- Megfelelő vérminta
- Pontos adminisztráció
- Helyes és szervezett vérminta szállítás
- Korrekt szerológiai vizsgálatok, eredmények
- Megfelelő készítmény (diagnózis, anamnézis)
- Kompatibilitás
- Helyes vérkészítmény szállítás, tárolás
- Előkészítés



Vérkészítmény ellenőrzése osztályra érkezéskor

- Az igénynek megfelelő készítmény érkezett-e
- Minőségi ellenőrzés – minőségi kifogás
- Választott készítmény esetében a beteg adatok egyezőségét ellenőrizni kell
- Az osztályra érkezés ideje feljegyzendő
- A készítmény címkéje alapján a tárolás körülményei és felhasználhatóság ideje



Ellenőrzés transfúzió előtt

- A beteg klinikai vércsoport meghatározását minden transfúzió előtt el kell végezni!
- Rögzíteni kell a transfúziós naplóban!
- Választott vér adásakor is kötelezően elvégzendő!
- Transzfúzió előtt a beadandó vörösvérsejt készítmény vércsoportját is ellenőrizni kell!
- Transzfúzió előtt a betegágy mellett egyeztessük a beteg adatait!



3/2005. (II.10.) EüM rendelet

- 20. § A transfúziót végző személy a felhasználás során bekövetkezett súlyos káros eseményeket és súlyos szövődményeket ...
írásban jelenti a transfúziós felelős orvosnak, valamint az OVSZ azon területi szervének, amely a vérkészítményt kiadta.
- 21. § A 20. § szerinti jelentés tartalmát és a vérkészítmények felhasználásának részletes szabályait az OVSZ által kiadott Transzfúziós Szabályzat határozza meg.

Vérkészítmény kísérlőlap

A vérkészítményt kiadó vérellátó: null null

Igénylő Intézmény: null null
Osztály: null null

Vérkészítmény Választott: Kiadás időpontja: null null Lejárat időpontja:

Kód: null Vérvételi szám: null



ABO Rh(D): null

Beteg Családnév:

Utónév:

ABO Rh(D):

Születési dátum:

TAJ:

Transzfúziós utasítás:

TRANSZFUNDÁLÓ TÖLTI KI

A transzfundált beteg neve: -----

Születési dátum (ÉÉÉÉ.HH.NN.):

TAJ:

A beteg ágymelletti ABO Rh(D) vércsoportja: -----

Alapbetegség (BNO kód):

Transzfúzió közvetlen indikációja (BNO kód):

Transzfúziót indikáló orvos neve: -----

Pecsétszáma:

Transzfundáló osztály megnevezése: -----

Transzfundáló osztály OEP kódja:

Vérkészítményt fogadó személy neve: -----

Osztályon fogadás (ÉÉÉÉ.HH.NN. ÓÓ:PP):

Transzfúziót végző személy neve: -----

Transzfúziót végző személy pecsétszáma: *Amennyiben a transzfúziót végző személy orvos.

Vizuális ellenőrzés alapján a vérkészítmény: megfelelő ☐ nem megfelelő ☐

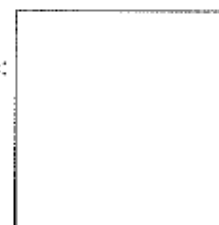
Pecsét helye:

Vérkészítmény betegágy melletti ABO Rh(D): -----

Transzfúzió kezdete (ÉÉÉÉ.HH.NN. ÓÓ:PP):

Biológiai próba eredménye: negatív ☐ pozitív ☐

Transzfúzió vége (ÉÉÉÉ.HH.NN. ÓÓ:PP):



Transzfúzióhoz társuló jelentésköteles súlyos szövődmény

Észlelés időpontja (ÉÉÉÉ.HH.NN. ÓÓ:PP): :

Leírás: _____

Orvos neve: _____

Pecsétszáma

Pecset helye:

A Transzfúziós Szabályzat: 10/b. melléklet szerinti csatolt

„Súlyos szövődmény jegyzőkönyv” kórházi azonosító (iktató) száma: _____

Ha a készítmény visszaküldésre került, a visszaküldés oka: _____

Kitöltés dátuma (ÉÉÉÉ.HH.NN.):

Aláírás: _____

Vérkészítmény panaszlap***CÍMZETT** (a vérkészítményt kiadó OVSz vérellátó):**Bejelentő intézmény**
(intézmény-osztály / cím-telefon):**A kifogásolt vérkészítmény azonosító száma:**
(lehetőség szerint a vérkészítményhez csatolt címke)**Kifogásolt vérkészítmény adatai:**

Vérkészítmény fajta: vörösvérsejt koncentrátum €, trombocita koncentrátum €, plazma €, granulocita €
Vérkészítmén típus: határréteg szegény €, additív oldatban reszuszpendált €, mosott €, közegcserélt €, helyreállított €, osztott €, fehérvérsejt-mentesített €, besugarazott €, fagyasztott €
Termékkód: Egyéb adat:

Észlelés:

OVSz-től való beérkezéskor € Tárolás során € Felmelegítéskor € Felolvasztáskor €
Osztályra történő kiadáskor € Transzfúzió előtti ellenőrzéskor € Egyéb:

Kifogás:

Nem az egyeztetett időpontban érkezett € Nem az igényelt vérkészítmény típus érkezett €
Vérkészítmény kíséző lap nélkül érkezett € Szállítólevél nélkül érkezett € Lejártan érkezett €
Szegmens hiányzik € Sérült a címke€ Sérült zsák € Aggregátum tartalmú € Hemolitikus €
Alvadékos € Nem a címkén lévő vércsoport tulajdonságú készítményt tartalmazza €
Egyéb:

A kifogás részletes leírása, a kórház azonnali intézkedésének leírása
(amennyiben szükség volt ilyen intézkedésre):**A panaszlapot kitöltötte:**.....
név (nyomtatott betűkkel) orvosi pecsét.....
aláírás.....
dátum és idő
(ÉÉÉÉ.HH.NN / óó.pp)

AZ OVSz TÖLTI KI

A panaszlap az OVSz vérellátóba érkezett:

A kivizsgálás eredménye *(hivatkozás laboratóriumi eredményére)*:

A kifogást igazoltuk € A kifogást nem igazoltuk €

Panasztevő felé válaszlevél iktatási szám: _____

OVSz MBO-nak/RVK-nak jelentőlap azonosítószám: _____

Vérellátó vezető

QA megbízott/felelős

dátum

**Ez a panaszlap a szövődmény mentes kifogások bejelentésére szolgál.*

A panaszlaphoz csatolni kell a kifogásolt vérkészítményt és a kapcsolódó kísérő lapot.

Kódszám /Egyeztetés dátuma

Országos Vérellátó Szolgálat

Kiadás: 2016.07.15

HIB01_A01_V01_20160614

MINŐSÉGBIZTOSÍTÁSI ELŐÍRÁS MELLÉKLET

Oldalszám: 1. / (1)

Súlyos szövődmények

- Hemolízis
 - AB0 inkompatibilitás
 - Alloantitest
 - nem immunológia
- Transzfúzióval átvitt fertőzések
 - Baktérium
 - egyéb
- Anafilaxia, hiperszenzitivitás
- TRALI
- PTP

Transzfúziós szabályzat

- A vérkészítmények felhasználása során bekövetkezett súlyos transzfúziós szövődményeket **írásban jelenteni kell az ellátó OVSz intézet felé**
- A jegyzőkönyvnek az alábbiakat kell tartalmaznia:
 - Diagnózis
 - Gyógykezelés
 - beteg anamnézise
 - transzfúzió indikációja, kivitele
 - alkalmazott vérkészítmény azonosító adatai, jellemzői

Transzfúziós szabályzat mellékletei

- Súlyos szövődmény jegyzőkönyv (TSz:10/b)
- Gyanított súlyos szövődmény sürgősségi bejelentése (TSz:11/a)
- Súlyos szövődmény megerősítése (TSz:11/b)
- Súlyos szövődményekre vonatkozó éves jelentés (TSz:11/c)

Transzfúziós Szabályzat II kiadás 10/b. melléklet. Súlyos szövödmény jegyzőkönyv
Címzett: A vérkészítményt kiadó OVSZ vérellátó valamint az intézeti transzfúziós felelős orvos

A jegyzőkönyv kórházi azonosító (iktató) száma:

A bejelentő intézmény:

OEP kódja:

A transzfundált beteg neve:

születési dátum:

azonosító (taj):

AB0 vércsoport:

Rh (D):

neme: férfi ☐ nő ☐

a transzfúzió dátuma:

a szövödmény bekövetkezésének dátuma:

A vérkészítményt kiadó OVSZ vérellátó:

A transzfúzió során, vagy azt követően jelentkező súlyos szövödmény típusa (a megfelelőt jelölje meg):	Cyanú	Alátámasztott				
hemolízis AB0-összeférhetlenség miatt hemolízis más alloantitest miatt nem immunológiai hemolízis						
transzfúzióval átvitt bakteriális fertőzés						
anafilaxis/hiperszenzitivitás						
TRALI						
transzfúziót követő purpura						
egyéb:						
Szövödmény leírása: (anamnézis; diagnózis; gyógykezelés; transzfúzió indikációja; kivétel; reakció lefolyása, kezelése)						
A súlyos szövödmény az alábbi vérkészítményekhez kapcsolódhat:						
Vérvételi szám	AB0 és RhD	Vérkészítmény kód	vvs.	thr.	FFP	egyéb

A jegyzőkönyvet felvevő orvos neve:

Pecsétszáma:

A jegyzőkönyv kitöltési dátuma:

Aláírása:

A jegyzőkönyv az OVSZ vérellátóba érkezett:
Az intézkedés leírása (hivatkozás):

OVSZ Vérellátó vezető aláírása:

Dátum:

2/2007. (I.31) EüM rendelettel módosított 3/2005. (II.10) EüM rendelet alapján

A sürgősségi bejelentés kórházi azonosító (iktató) száma:

A vérkészítményt kiadó OVSZ vérellátó:

Készítmény

Aláírása:

Hozzárendelési szint: *Annak meghatározása, hogy a szövegművelet milyen mértékben rendelhető a fent meghatározott vérkézzimányok*

Transzfúziós Szabályzat II kiadás 11/b. melléklet Súlyos szövődmény megerősítése

2/2007. (I.31) EüM rendelettel módosított 3/2005. (II.10) EüM rendelet alapján

Címzett: OVSZ főigazgató 1113. Bp Karolina u. 19-21. valamint az OTH regionális intézete*A megerősítő bejelentés kórházi azonosító (iktató) száma.*

A bejelentő intézmény:

OEP kódja:

Aévhó.....napján bekövetkezett, ésiktatási számon jelentett súlyos szövődmény:

- ☐ megerősítést nyert,
☐ nem nyer megerősítést
☐ a súlyos szövődmény típusváltása következett be

A szövődménnyel kapcsolatba hozható vérvétsítmény

száma:

- ☐ vörösvérsejt-koncentrátum,
☐ trombocytakoncentrátum

☐ FFP,

egyéb:

A szövődmény végleges meghatározása és hozzárendelési szintje

Hozzárendelési szint

	Né	0	1	2	3
hemolízis AB0-összeférhetetlenség miatt					
hemolízis más alloantitást miatt					
nem immunológiai hemolízis					
transzfúzióval átvitt bakteriális fertőzés					
anafilaxis/hiperszenzitivitás					
TRALI					
transzfúziót követő purpura					
TA-GVHD					
transzfúzióval átvitt HBV-fertőzés					
transzfúzióval átvitt HCV-fertőzés					
transzfúzióval átvitt HIV-1/HIV-2 fertőzés					
transzfúzióval átvitt malária-fertőzés					
transzfúzióval átvitt egyéb vírus vagy parazita:.....					
egyéb:.....					

A szövődmény klinikai eredménye:

- ☐ teljes gyógyulás
☐ részleges gyógyulás
☐ maradandó következmény
☐ halál

Az intézeti transzfúziós felelős orvos neve:

Pecsétszáma:

A bejelentőlap kitöltési dátuma:

Aláírása:

Hozzárendelési szint: Annak meghatározása, hogy a szövődmény milyen mértékben rendelhető a fent meghatározott vérvétsítmények valamelyikéhez. Né= nincs adat az értékeléshez; 0=

A Trace Line rendszer

- Vérkészlet nyilvántartás
- Vérkészítmények mozgásainak követése
- Betegek transzfúzióval összefüggő releváns adatainak nyilvántartása
 - Transzfúzió
 - Transzfúziós reakciók
 - (Súlyos) Szövődmények
- (Súlyos) Káros események adminisztrálása
- OVSz-től érkező értesítések (visszahívások) adminisztrálása

Vérkészítmények visszavétele

- Az OVSZ- vérellátók betegellátó osztályról nem vehetnek vissza vérkészítményt, DE
 - Minőségi kifogás – vérkészítmény kísérlő lap
 - Selejtezésre - szállítólevéllel
- A kórházi transzfúziós osztályok/részlegek a kiadástól számított egy órán belül visszavehetik a kiadott vörösvérsejt-készítményt, ha a tárolás megfelelőségét az intézmény eljárásrendjének megfelelően, az osztály orvosa bizonylattel igazolja.

Transzfúzióra alkalmatlan készítmények kezelése

- Fizikai elkülönítés
- "Transzfúzióra alkalmatlan" felírat
- Minőségi kifogás esetén vissza kell juttatni a területileg illetékes OVSZ vérellátóba, az alkalmatlanság okának megjelölésével, kitöltött aláírt vérkészítménykísérőlap
- Lejárt készítményeket a gyógyintézeti veszélyeshulladék kezelési eljárás szerint kell megsemmisíteni, vagy vissza lehet küldeni az OVSZ vérellátóba megsemmisítésre szabályos szállítólevéllel, kitöltött, aláírt vérkészítmény kísérőlap



Köszönöm a megtisztelő figyelmet!

