



1 Мақсаты және қолдану аясы

Осы стандартты операциялық процедура, медициналық ұйымдардан ҚО ДСБ «Облыстық қан орталығы» КМК медициналық зертханасына қан сынамаларын жинау, таңбалау, сақтау, орау және тасымалдау жұмыс тәртібі ақылы қызметтерді көрсетуге шарт жасасқан тәртібін белгілейді және медициналық зертханасындағы зерттеулердің аналитикалық алдындағы кезеңін стандарттауға арналған.

2 Нормативтік сілтемелер

Осы СОП келесі құжаттар пайдаланылады:

ҚР Сауда және интеграция министрлігі Техникалық реттеу және метрология комитеті төрағасының 2023 жылғы 21 қарашадағы СТ РК ISO 15189-2023 "Медициналық зертханалар. Сапа мен құзыреттілікке қойылатын талаптар" №458-НК бұйрығымен бекітілген.

ҚР 2020 жылғы 7 шілдедегі № 360-IV Кодексі «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы».

ҚР ДСМ 2021 жылғы 5 қарашадағы "Медициналық ұйымдарды аккредиттеу стандарттарын бекіту туралы" № ҚР ДСМ - 111 бұйрығы.

ҚР ДС және ӘДМ 2015 жылғы 28 қыркүйектегі "Зертханалық диагностиканы жүзеге асыратын ұйымдардың және (немесе) денсаулық сақтау ұйымдарының құрылымдық бөлімшелерінің қызметі, сондай-ақ олар жүргізетін зерттеулердің көлемі мен түрлері туралы ережені бекіту туралы" № 758 бұйрығы.

ҚР ДСМ 2020 жылғы 20 қазандағы «Қанның, оның компоненттерінің номенклатурасын, дайындау, өңдеу, сапасын бақылау, сақтау, өткізу қағидаларын, сондай-ақ қанды, оның компоненттерін құю қағидаларын бекіту туралы» № ҚР ДСМ-140/2020 бұйрығы.

ҚР ДСМ 2020 жылғы 30 қазандағы «Денсаулық сақтау саласындағы есепке алу құжаттамасы нысандарын бекіту туралы» №ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығы.

ДДҰ ұсыныстары «Зертханалық биоқауіпсіздік бойынша практикалық нұсқаулар» Женева, 2004 жыл.

ҚР ДСМ Фармация комитеті төрағасының 2019 жылғы 17 сәуірдегі № 020823 бұйрығымен бекітілген Vacutainer түтіктерін қолдану жөніндегі нұсқаулық.

3 Терминдер мен анықтамалар

Осы СОП келесі терминдер мен сәйкес анықтамалар пайдаланылады:

3.1 Қан үлгісі - қанның барабар мөлшері, зертханада дұрыс жиналған, тасымалданатын және өңделген, белгілі бір диагностикалық сынақ үшін материал ретінде пайдаланылуы мүмкін.

3.2 Салқындатқыш элемент - бұл бұрын мұздатылған, сумен немесе арнайы сұйықтықпен толтырылған герметикалық жабылған контейнер, осылайша термиялық контейнердің ішінде белгілі бір температура жасайды.

3.3 Суық тізбек – қан мен қан компоненттерін тиісті температурада және тиісті жағдайларда жинау орнынан пайдалану орнына дейін сақтау және тасымалдау шараларының жүйесі.

3.4 Зерттеу объектісі қасиеттердің мәнін немесе сипаттамаларын анықтау болып табылатын операциялар жиынтығы.

3.5 Термоконтейнер – қан, сұйық дәрілер мен бактериялық препараттар бар ыдыстарды сақтауға және тасымалдауға арналған, оларды қоршаған ортаның жоғары немесе төмен температураларының әсерінен қорғауға арналған ыдыс.

3.6 Қабылдау пункті – пациенттің биоматериалын жинау және қабылдау жүзеге асырылатын стационарлық және амбулаторлық деңгейдегі медициналық ұйымның құрылымдық бөлімшесі.



3.7 Талдауға дейінгі кезең – хронологиялық тәртіппен маманның зерттеу тағайындауынан, зерттеуді өтінімге енгізуден басталатын, науқасты дайындауды, бастапқы үлгіні алуды, оны зертханаға тасымалдауды қамтитын және зерттеудің басталуымен аяқталатын процедуралар.

4 Белгілер мен қысқартулар

ҚО ДСБ «Облыстық қан орталығы» КМК – Қарағанды облысы Денсаулық сақтау басқармасының «Облыстық қан орталығы» коммуналдық мемлекеттік кәсіпорын

МЗ– медициналық зертхана

СОП – стандарттық операциялық процедура

МҰ– медициналық ұйымдар

ҚП – қабылдау пункті

ИФС – иммуноферменттік сараптама

ИХЛС – иммунохемилюминисценттік сараптама

ИГ – иммуногематологиялық

5 Жауапкершілік пен өкілеттік

Бұл процедураны орындаушылар медициналық персонал, тіркеуші, жүргізуші-экспедитор және курьер болып табылады.

6 Талаптар

6.1 Қан үлгілерімен жүргізілетін барлық жұмыстар арнайы киіммен және жеке қорғаныс құралдарымен (медициналық халат, бір рет қолданылатын медициналық қолғап, қалпақ) орындалуы керек. «Маска режимі» кезінде бір рет қолданылатын қорғау маскаларын қолдану қажет. Асептикалық талаптар сақталуы керек. Кез келген үлгіні ықтимал жұқтырған деп бағалау керек.

6.2 Қаржы-шаруашылық бөлімінің қызметкерлері МҰ ақылы қызмет көрсету туралы шарт жасасуы керек.

6.3 Тапсырыс беруші пациенттерді зертханалық зерттеулерге жіберуге жауапты адамдарды анықтауы қажет.

6.4 Қазақстан Республикасының 2020 жылғы 7 шілдедегі «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» № 360-IV Кодексіне сәйкес ақпарат, медициналық этика және құпиялылық қағидаларын сақтай отырып берілуі тиіс.

6.5 Қан алуды жүргізетін МҰ қызметкері пациентке ФВ СОП 05-10-23 сәйкес қан алуға дайындық тәртібі туралы хабарлауы керек.

6.6 ФВ СОП 05-10-23 сәйкес мәлімделген талдауларға және оларды толтыру ретіне сәйкес зерттеуге арналған вакуумды пробиркалардың түріне қойылатын талаптарды қатаң сақтау қажет.

6.7 Қан үлгілерін үш есе орау принципін сақтай отырып, жабық, оңай ұсталатын, таңбаланған термометрі бар контейнерде тасымалдау керек.

6.8 Қан түтіктері шайқалу мен аударылып қалмас үшін мықтап жабылып, мықтап бекітілуі керек. Үлгілерді түтік сөрелерінде тік ұстау керек.

6.9 Тасымалдау температурасы +2°-ден +8°С-қа дейін болуы керек.

6.10 Осы СОП 05-10-22 енгізу кезінде келесі маңызды сәттерді бақылау қажет: түтік таңбалауының жолдамадағы деректерге сәйкестігі, қан үлгілерін медициналық зертханаға тасымалдау алдында сақтау, үш есе орау ережелерін сақтау, тасымалдау кезінде «суық тізбекті» сақтау.

7 Материалдық қамтамасыз ету

7.1 Бір рет қолданылатын вакуумдық түтіктер (вакуутайнерлер).

7.2 Бір рет қолданылатын екі ұшты инелер.



7.3 Бір рет қолданылатын ине ұстағыштар.

7.4 Пробирка үшін штативтер.

7.5 Контейнер/ термоконтейнер.

7.6 Интернет ресурстары.

8 Жазбалар

8.1 «Бракераждық журнал» - 096/у нысаны.

8.2 «Қанның консультативтік иммуногематологиялық зерттеулерінің нәтижелерін алуды, тіркеуді және беруді есепке алу нысаны» - 142/у нысаны.

8.3 «Қан арқылы берілетін инфекцияларды диагностикалау зертханасының ақылы қызметтерін тіркеу журналы» ФВ СОП 04-10-22.

8.4 ИХЛА/ИФА әдісімен қан үлгілерін зерттеуге арналған жолдама тізімі - ФА СОП 05-10-23.

8.5 Пациенттердің иммуногематологиялық қан анализіне жолдама - ФГ СОП 05-10-23

8.6 «Зертханалық зерттеулер үшін қан үлгілері бар вакуитиндерді тасымалдауды тіркеу журналы» - ФД СОП 05-10-23

8.7 Жеке іріктеуге жолдама – ҚР ДСМ м.а. 2020 жылғы 30 қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығының н 097/у.

9 Іс-әрекет түріне сипаттама

9.1 Науқасқа Ф В СОП 05-10-23 сәйкес қан алуға дайындық тәртібі туралы хабарлаңыз.

9.2 Жеке басын куәландыратын құжатты беруді сұраңыз (қолданылатын болса).

9.3 Белгіленген сынақтарға сәйкес пробирканың қажетті түрін таңдаңыз (вакуитайнер). Қан үлгілерін бірнеше түрлі үлгідегі пробиркаларда алу қажет болса, олар - ФБ СОП 05-10-23 сәйкес белгілі бір реттілікпен толтырылуы керек.

9.4 Пробиркаға белгі қойыңыз. Жапсырмадағы ақпарат толық аты-жөнін, күнін, айын, туған жылын және үлгіні алу күнін қамтуы керек. Термопринтерде басып шығарылған көрсетілген идентификаторлары бар жапсырмамен таңбалауға рұқсат етіледі.

9.5 Қан үлгісін алу алдында науқасты анықтаңыз: науқастың толық аты-жөнін және туған күнін сұраңыз.

- егер сәйкестендіру ақпараты затбелгіде көрсетілгенге сәйкес келмесе, бұл туралы жауапты қызметкерге хабарлаңыз. Жағдайлар анықталғанша қан жинауға болмайды;

- егер сәйкестендіру ақпараты жапсырмада көрсетілгенге сәйкес келсе, қолданыстағы СОП және Ережелерге сәйкес қан алуды жүргізіңіз.

9.6 Процедурадан кейін реагенттермен толық араласуға жету үшін түтікті 8-10 рет абайлап төңкеріңіз. Түтіктің ішіндегісін шайқамаңыз: күрт араластыру көбік пен гемолизді тудыруы мүмкін!

9.7 Қан үлгісін жинау үшін пайдаланылатын бір реттік материалдарды МҰ қолданыстағы Б класы медициналық қалдықтармен жұмыс істеу ережелеріне сәйкес тастаңыз.

9.8 Пробиркадан қақпақты алуға тыйым салынады!

- бөлетін гелі бар коагуляция активаторы бар пробиркалар және жиналған қан процедуралық бөлмеде 2 сағаттан астам уақыт болса, қан алынғаннан кейін 30 минуттан кейін оларды 15 минут бойы 3000-3500 айн/мин центрифугалау қажет.

9.9 Зертханаға ілеспе жолдаманы дайындалсын. Анықтамалар электронды түрде немесе қолмен бас әріптермен толтырылуы керек! Жолдама бір данада толтырылады. Шұғыл сынақтарды көрсету үшін «cito» белгісін пайдаланыңыз. «Ескерту» бағанында пациенттің сынақ нәтижесіне немесе емделушіге қатысты басқа ақпаратқа әсер етуі мүмкін факторларды көрсетіңіз.

- егер қан сынамасы гепатит, мерез, АИТВ (ИHCLA, ELISA) маркерлерін анықтау үшін жіберілсе, пациенттің деректері F A SOP 05-10-23 белгіленген «ИHCLA/ELISA әдісі бойынша қан үлгілерін зерттеуге жолдама» нысанына енгізілуі керек.



- егер қан сынамасы гепатит, мерез, АИТВ (ИХЛА, ИФА) маркерлерін анықтау үшін жіберілсе, пациенттің деректері Ф А СОП 05-10-23 белгіленген «ИХЛА/ИФА әдісі бойынша қан үлгілерін зерттеуге жолдама» нысанына енгізілуі керек.

- егер қан үлгісі иммуногематологиялық зерттеулерге жіберілсе (қан тобы, резус-фактор, НАГТ, ПАГТ антиэритроциттік антиденелер, титрлеу), пациенттің деректері Ф Г СОП 05-10-23 белгіленген жолдама нысанына енгізілуі керек.

- қан үлгісі жеке іріктеуге жіберілген жағдайда - н.№097/у ҚР ДСМ м.а. 2020 жылғы 30 қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығы.

- егер қан үлгісі трансфузияда кейінгі реакцияның немесе асқынудың себебін зерттеуге жіберілсе, жолдаумен бірге жалпы көлемі кемінде 5 мл болатын бар VACUTAINERc K₂ЭДТА бір реттік вакуумдық таңбаланған түтікке құйылғанға дейін және кейін алынған пациенттің веноздық қанының үлгілерін тапсырыңыз. Түтікте толық Т.Ә.Ж., туған күні, зерттеуге қан алу күні мен уақыты, гемокондағы трансфузиялық ортаның қалдықтары көрсетілуі керек.

9.10 Қан үлгілерін облыстық қан орталығының медициналық зертханасына жібермес бұрын пробиркалардағы белгілер келесі бағыттағы деректерге сәйкес келетінін тексеріңіз:

➤ Бағыттар мен пробиркалардағы деректер арасында сәйкессіздік болса, қан үлгілерін жібермес бұрын оның себебін анықтап, сәйкессіздікті орнында түзету қажет. Толық Т.Ә.Ж. түзетуге және пробиркадағы жапсырманы қан үлгісімен ауыстыруға тыйым салынады!

➤ Пробиркалар санында сәйкессіздік анықталса, оның себебін анықтау, оны жою және қажет болған жағдайда бағытқа өзгертулер енгізу қажет.

➤ Егер пробирка түріндегі сәйкессіздік анықталса және зерттеуді жүргізу мүмкін болмаса, пациентке хабарлау және қайталап қан алу қажет.

9.11 Қажетті зерттеу түрін жүргізу үшін пациенттерді, соның ішінде жүкті әйелдерді «Облыстық қан орталығы» КМК жібермей, веноздық қан үлгілері бар пробиркаларды беріп жіберу керек!

9.12 Қан үлгілерін медициналық зертханаға тасымалдау алдында сақтау пробирканы өндірушінің ұсынымдарына сәйкес жүзеге асырылуы керек: тоңазытқышта +2°-ден +8°С-қа дейінгі температурада, зертханалық зерттеулерге дейін 2 күннен аспайтын мерзімде.

9.13 Қан үлгілерін ҚО ДСМ «Облыстық қан орталығы» КМК медициналық зертханасына тасымалдау тапсырыс берушінің көлігімен жүзеге асырылады.

9.14 ҚО ДСМ «Облыстық қан орталығы» КМК медициналық зертханасына қан үлгілерін тасымалдауды қысқа мерзімді оқу курсынан өткен, өзінің міндеттерін, үлгілерді тасымалдау ережелері мен ерекшеліктерін білетін жауапты маман (медициналық персонал, жүргізуші-экспедитор немесе курьер) жүзеге асыра алады. Ол қан үлгілерін тасымалдау ережелері мен шарттарын сақтау үшін дербес жауапты болады.

9.15 Жөнелтілген биоматериалды орау үшін үш еселі орау принципі қолданылады, оған мыналар кіреді:

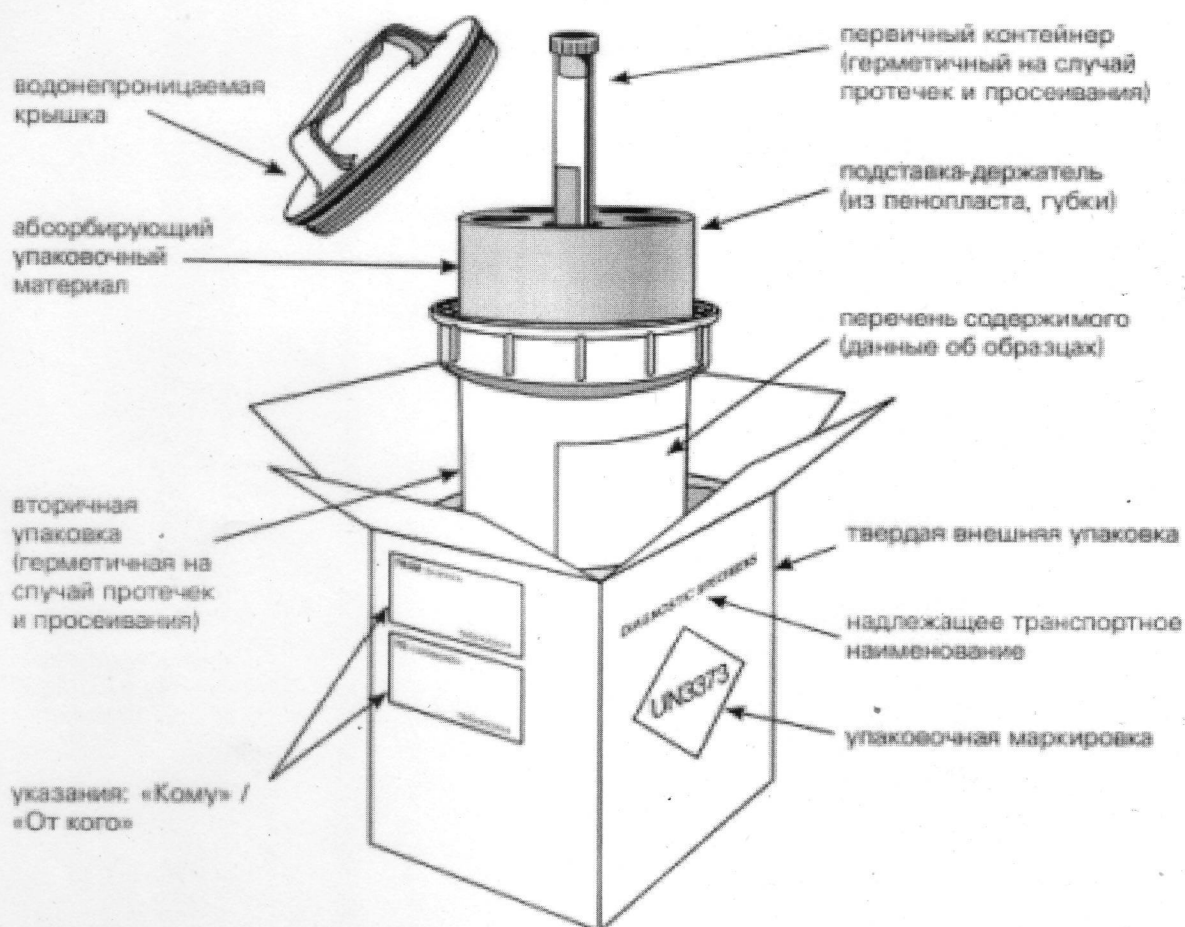
- **бастапқы ыдыс** – таңбаланған ыдыс, пробирка, сынамасы бар құты, қақпақпен мықтап жабылған, зертханалық пленкамен жабылған, тасымалдау контейнерінде пробирка тік күйде болуы керек;

- **қайталама контейнер** – ағып кету жағдайында бүкіл үлгіні сіңіру үшін жеткілікті мөлшерде сіңіргіш материалы бар берік, су өткізбейтін, ағып кетпейтін контейнер (полиэтилен пакеті). Адсорбент ретінде гигроскопиялық материалды қолдануға рұқсат етіледі: мақта, поролон резеңке және т.б.;

- **сыртқы қаптама** – биологиялық қауіпсіздік белгісі бар биологиялық материалдарды тасымалдауға арналған берік жылу оқшаулайтын ыдыс. Тасымалдау үшін температуралық жағдайларды қамтамасыз ету үшін қажетті температуралық жағдайларды сақтау үшін суық элементтер термиялық контейнерге орналастырылады. Тасымалдау жағдайын бақылау үшін контейнерге термометр (тексеру белгісі болуы керек) орналастырылған.



ҮШ ЕСЕ ОРАУ ЖҮЙЕСІНІҢ МЫСАЛЫ



9.16 Қан үлгілерін жабық, оңай өңделетін, термометрі бар таңбаланған контейнерде тасымалдау керек. Тасымалдау кезінде контейнерлерді жарықтан қорғау және қыздыру элементтерінен алыс орнату керек. Тасымалдау температурасы $+2^{\circ}$ -ден $+8^{\circ}\text{C}$ -қа дейін.

9.17 Сараптамаға жеткізілген биологиялық материал дереу медициналық зертхана мамандарына берілуі керек! ФД СОП 05-10-23 сәйкес «Зертханалық зерттеулерге қан үлгілері бар вакутиндерді тасымалдауды тіркеу журналы» МҰ журналында үлгіні жеткізу уақыты мен температурасын көрсету.

9.18 Қаны бар пробиркаларды «қолыңызда», сөмкеде, пакетте немесе басқа заттарда жеткізуге қатаң тыйым салынады!

9.19 Зертхана сынамаларды күн сайын сағат 9:00-ден 17:00-ге дейін қабылдайды.

➤ Қате таңбалау, бағыт деректері мен түтік таңбалауы арасындағы сәйкессіздік немесе түтікте гемолиз немесе чил (гиперлипемия) анықталған жағдайда үлгі сынаққа қабылданбайды. МЗ қызметкері жіберуші тарапты кез келген бұзушылықтар туралы хабардар етуі керек. Сәйкессіздік «Бракераждық журналына» тіркелуі керек - 096/у нысаны.

9.20 Ілеспе құжат су өткізбейтін және мөлдір емес пластик пакетте/конвертте жеткізілуі керек.



Қарағанды облысы
денсаулық сақтау
басқармасының «Олыстық
қан орталығы» КМК

ҚО ДСБ «Облыстық қан орталығы» КМК
медициналық зертханасына медициналық
ұйымдардан қан үлгілерін жинау,
сәйкестендіру, сақтау және тасымалдау тәртібі

СМК СОП 05-10-23

14-тен 7 беті

А қосымшасы
(міндетті)

«ИХЛА/ИФА әдісі бойынша қан үлгілерін зерттеуге арналған тізімдік жолдама _____»



Қарағанды облысы денсаулық сақтау басқармасының
«Облыстық қан орталығы» КМК
КГП «Областной центр крови» управления здравоохранения
Карагандинской области

СОП АН /ФА СОП
05-10-23

.../...-б.
Стр. .. из ..

Қан үлгілерін ИХЛТ/ИФТ әдісімен _____ зерттеуге тізімдік жолдама
Направление посписочное на исследование образцов крови методом ИХЛА/ИФА на

Мекеменің атауы _____

Наименование учреждения _____


Бөлімше _____

МҮ тіркеу № Регистрац ионный номер МО	Алын ған күні мен уақыт ы Дата и время забор а	Зертх анан ың- дағы тірке у № п/п № лабор атори и	Бастапқы сынама түрі Вид первично й пробы	ТАӘ ФИО	Жын ысы Пол	Туған күні Год рождения	Үй мекенжайы Домашний адрес	Сынаманы алу күні мен уақыты Дата и время получения проб	Қорытынды Результат

Материалды жіберген дәрігердің лауазымы, тегі, қолы (анық жазу)
Должность, фамилия, подпись лица (разборчиво), направившего материал


Жіберген мекеменің мөр орны
Место печати направившего учреждения

Қорытынды берген дәрігердің қолы, жылы, айы, күні
Дата, подпись врача, выдавшего результат _____

	Қарағанды облысы денсаулық сақтау басқармасының «Олыстық қан орталығы» КМК	ҚО ДСБ «Облыстық қан орталығы» КМК медициналық зертханасына медициналық ұйымдардан қан үлгілерін жинау, сәйкестендіру, сақтау және тасымалдау тәртібі	СМК СОП 05-10-23	14-тен 8 беті
--	--	---	------------------	---------------

Б қосымшасы
(ақпараттық)

«Мәлімделген талдауларға сәйкес медициналық зертханаға арналған пробиркаларға қойылатын талаптар»

	Қарағанды облысы денсаулық сақтау басқармасының «Облыстық қан орталығы» КМК КГП «Областной центр крови» управления здравоохранения Карагандинской области	СОП БН /Ф Б СОП 05-10-23	.../...-б. Стр. ... из ..
---	---	-----------------------------	------------------------------


Мәлімделген талдауларға сәйкес медициналық зертханаға арналған пробиркаларға қойылатын талаптар

Зерттеудің атауы	Пробирканың көлемі (мл)	Пробиркаларға қойылатын талап
Иммуногематологиялық зерттеулер		
Иммуногематологиялық зерттеулер: АВО жүйесінің қан тобын, резустістілігін, эритроциттерге қарсы антиденелерді (НАГТ), антиденелерді титрлеуді және сәйкестендіруді, Кумбс (ПАГТ) тікелей сынамасын анықтау, донордың қанын жеке іріктеу	5-9 мл	Антикоагулянтты вакуумдық пробирка К ₂ ЭДТА, К ₃ ЭДТА
Иммунохемилюминесцентті талдау		
В гепатиті вирусының (HBsAg) беткі антигеніне иммунохемилюминесцентті талдау (ИХЛТ)	4-8	Ұю активаторы бар немесе Ұю активаторы және гелі бар вакуумдық пробирка
С гепатиті вирусына антидененің бар/жоғына иммунохемилюминесцентті талдау (ИХЛТ)		
АИТВ 1,2 антидене/антигеннің (р-24) бар/жоғына иммунохемилюминесцентті талдау (ИХЛТ)		
Мерез қоздырғышына антидененің (IgM, IgG сыныбы) бар/жоғына иммунохемилюминесцентті талдау (ИХЛТ)		

Вакуумдық пробиркаларды толтыру реттілігі *


Түс коды	Араластыру	Қолдану саласы	Химиялық толтырғыш
Шыны пробирка			
Қызыл		Клиникалық химия, серология, иммунологиядағы сарысуды зерттеу	Толықтырғыш жоқ
Көкшіл	3-4 рет	Коагуляцияны зерттеу	Натрий цитраты СТАД
Қара	8-10 рет	ЭТЖ өлшеу	Натрий цитраты
Пластикалық пробиркалар			
Қызыл	5-6 рет	Клиникалық химия, серология, иммунологиядағы сарысуды зерттеу	Ұю активаторы
Сары	5-6 рет	Клиникалық химия, серология, иммунологиядағы сарысуды зерттеу	Ұю активаторы және бөлу гелі
Жасыл	8-10 рет	Клиникалық химия, серология, иммунологиядағы сарысуды зерттеу	Гепарин; гепарин және бөлу гелі
Күлгін	8-10 рет	Жаңа алынған қанды гематологиялық зерттеу	ЭДТА
Алқызыл	8-10 рет	Айқас сынаман жүргізуге арналған пробиркалар (қан құю кезінде)	Толықтырғыш жоқ; ЭДТА; Ұю активаторы
Сұр	8-10 рет	Глюкозаны зерттеу	Фторид Na/Оксалат К; Li-йодоацетат/ Li-гепарин
Көк	8-10 рет	Микроэлементтерді зерттеу	Толықтырғыш жоқ; Na-гепарин; ЭДТА

*- пробиркалар кестеде көрсетілген тәртіпте жоғарыдан төмен орналастырылып толтырылуы тиіс

	Қарағанды облысы денсаулық сақтау басқармасының «Олыстық қан орталығы» КМК	ҚО ДСБ «Облыстық қан орталығы» КМК медициналық зертханасына медициналық ұйымдардан қан үлгілерін жинау, сәйкестендіру, сақтау және тасымалдау тәртібі	СМК СОП 05-10-23	14-тен 9 беті
--	--	---	------------------	---------------

В қосымшасы (ақпараттық)

«Зертханалық зерттеулерге қан алу үшін науқасты дайындау ережелері»


	Қарағанды облысы денсаулық сақтау басқармасының «Облыстық қан орталығы» КМК КГП «Областной центр крови» управления здравоохранения Карагандинской области	СОП ВН /ФВ СОП 05-10-23	.../...-б. Стр. .. из ..
---	--	----------------------------	-----------------------------

«Зертханалық зерттеулерге қан алу үшін науқасты дайындау ережелері»

- ✓ Қан алудан 24 сағат бұрын тамақтануды өзгертуге жол берілмейді, алкоголь ішуді болдырмау;
- ✓ Қан сараптамасының барлық түрлері үшін 200 мл газсыз ауыз суды (шай, кофе, шырындарды және т.б. алып тастау) ішуге рұқсат етіледі.
- ✓ Барлық тексеру түрлеріне 1-2 күн қалғанда қуырылған және майлы тағамдарды жеуден бас тарту қажет;
- ✓ Зерттеу үшін қанды таңертен аш қарынға (8 сағаттық түнгі аштықтан кейін) алу ұсынылады. Майы аз тағамды жегеннен кейін кемінде 3 сағат өтсе, ИХЛА жүргізуге рұқсат етіледі;
- ✓ Дәрі-дәрмектерді қабылдауға тыйым салынады, өйткені олар сараптама нәтижелеріне әсер етуі мүмкін. Препаратты тоқтату уақыты препараттың қаннан шығарылу мерзіміне байланысты. Таңертенгілік дәрі-дәрмек қан сынамасынан кейін ғана қабылданады. Дәрілік заттарды қабылдауды тоқтату мүмкін болмаса, бұл туралы МЗ маманына хабарлау қажет;
- ✓ Зерттеу қарсаңында физикалық және эмоционалдық стрессті, монша, сауналарды алып тастау қажет;
- ✓ Зерттеу алдында кем дегенде 1 сағат темекі шегу ұсынылмайды;
- ✓ Зертханаға келгеннен кейін қан сынамаларын алу алдында 10-20 минут демалу (отыра тұру) ұсынылады;
- ✓ Егер емделу кезінде қайтадан сараптамалар қажет болса, онда тәуліктің бір уақытында жасалуы керек;
- ✓ Ем-шаралар - рентген, УДЗ, инъекциялар, массаждар, физиотерапия шаралары сараптамадан өткеннен кейін орындалуы қажет;


1 күннен 12 айға дейінгі балаларға қан тапсыруға дайындық ерекшеліктері

- ✓ Ата-аналар толығымен сабырлы болуы керек, өйткені балалар, әсіресе сәбилер, анасының көңіл-күйіне өте сезімтал және жүйкеленуі мүмкін;
- ✓ Сараптама тапсыру үшін ең қолайлысы таңертеңгі сағат, 8.30 бен 11.00 аралығында сынаққа келіңіз.
- ✓ Сәби баланы сараптамадан бұрын жасанды сүтпен тамақтандырмаңыз; соңғы тамақтандыру қан алудан 1,5 – 2 сағат бұрын болу керек;
- ✓ Егде жастағы балалар үшін сараптамаға 1-2 күн бұрын олардың тамағынан майлы, қуырылған тағамдар мен тәттілерді алып тастаңыз. Қан алу алдында шырын, печенье немесе кәмпит бермеңіз;
- ✓ Қан тамырлары жақсы толу үшін, жасына байланысты балаға 50-100-200 мл су беріңіз, қан алудан 30 минут бұрын;
- ✓ Қан алу кезінде баланың қолы міндетті түрде жылы болуы керек. Егер сіз суық көшеден келген болсаңыз, оларды жылыту қажет. Бұл міндетті және өте маңызды шарт, оған медициналық қызметкер алатын қан мөлшері байланысты;
- ✓ Қан алу алдында баланы мүмкіндігінше ыңғайлы етіп орналастыру керек. Мейіргер/зертханашы қан алуды бастағанға дейін, бірнеше минут керек. Бұл уақыт баланың тынышталып, қоршаған кеңістікке аздап үйренуі үшін жеткілікті болады.

	Қарағанды облысы денсаулық сақтау басқармасының «Олыстық қан орталығы» КМК	ҚО ДСБ «Облыстық қан орталығы» КМК медициналық зертханасына медициналық ұйымдардан қан үлгілерін жинау, сәйкестендіру, сақтау және тасымалдау тәртібі	СМК СОП 05-10-23	14-тен 10 беті
--	--	---	------------------	----------------

**Г қосымшасы
(міндетті)**


«Пациенттің қанын иммуногематологиялық зерттеуге жіберу»

	Қарағанды облысы денсаулық сақтау басқармасы «Облыстық қан орталығы» КМК / КГП «Областной центр крови» управления здравоохранения Карагандинской области	СОП ГН /ФГ СОП 05-10-23	.../...-б Стр. .. из ..
---	--	----------------------------	----------------------------

**«Пациенттің қанын иммуногематологиялық зерттеуге жіберу»
«Направление на иммуногематологические исследования крови пациентов»**


Зерттеуге сұраным беруші, байланыс деректері/ инициатор запроса исследования, контактные данные			
Сынаманы жіберген дәрігердің Т. А. Ә., байланыс деректері (телефоны) / Ф.И.О. врача, направившего пробу, контактные данные(телефон)			
Тапсырыс түрі/вид заказа		Фильтр: 1) Жоспарланған/плановый 2) Төтенше жағдай/экстренный	
«__» «__» «20__ ж/г» сынаманы алу күні/дата взятия пробы	«__» сағ./ч. «__» мин. сынаманы алу уақыты/ время взятия пробы	«__» «__» «20__ ж/г» сынаманы жіберу күні /дата направления пробы	«__» сағ./ч. «__» мин. сынаманы жіберу уақыты/ время направления пробы
Пациенттің тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда)/ фамилия, имя, отчество пациента (при его наличии)			
Жынысы/пол			
Туған күні /дата рождения		«__» «__» «20__» ж/г	
ЖСН/ИИН			
Қан тобын бастапқы анықтау/ Первичное определение группы крови			
Прейскурант бойынша иммуногематологиялық зерттеу түрлері/ Виды иммуногематологических исследований по прейскуранту *			
1	Бағаналық агглютинация әдісімен автоматты иммуногематологиялық анализаторда АВО жүйесі бойынша қан тобын және резус тиістілікті зерттеу /Исследование группы крови по системе АВО и резус принадлежности на автоматическом иммуногематологическом анализаторе методом колоночной агглютинации		
2	Бағаналық агглютинация әдісімен автоматты иммуногематологиялық анализаторда жанама антиглобулин сынамасында тұрақты емес антиденелерді скринингтеу /Скрининг нерегулярных антител в непрямой антиглобулиновой пробе на автоматическом иммуногематологическом анализаторе методом колоночной агглютинации		
3	Бағаналық агглютинация әдісімен автоматты иммуногематологиялық анализаторда тікелей антиглобулин сынамасында тұрақты емес антиденелерді скринингтеу /Скрининг нерегулярных антител в прямой антиглобулиновой пробе на автоматическом иммуногематологическом анализаторе методом колоночной агглютинации		
4	Бағаналық агглютинация әдісімен жартылай автоматты/автоматты иммуногематологиялық анализаторда жанама антиглобулин сынамасындағы тұрақты емес антиденелердің титр анықтамасы /Определение титра нерегулярных антител в непрямой антиглобулиновой пробе на полуавтоматическом/автоматическом иммуногематологическом анализаторе методом колоночной агглютинации		
5	Қан плазмасындағы тұрақты емес эритроциттерге қарсы антиденелердің ерекшелігін анықтау /Определение специфичности нерегулярных антиэритроцитарных антител в плазме крови		

...../* - қажетті зерттеу түрін V немесе * белгілеу / отметить V или * нужный вид исследования

	Қарағанды облысы денсаулық сақтау басқармасының «Олыстық қан орталығы» КМК	ҚО ДСБ «Облыстық қан орталығы» КМК медициналық зертханасына медициналық ұйымдардан қан үлгілерін жинау, сәйкестендіру, сақтау және тасымалдау тәртібі	СМК СОП 05-10-23	14-тен 11 беті
--	--	---	------------------	----------------

**Д қосымшасы
(міндетті)**

Зертханалық зерттеулер үшін қан үлгілері бар вакутейнерлерді тасымалдауды тіркеу журналы

	Қарағанды облысы денсаулық сақтау басқармасы «Облыстық қан орталығы» КМК КГП «Областной центр крови» управления здравоохранения Карагандинской области	Д Н СОП /Ф Д СОП 05-10-23	.../...-парақ Стр. .. из ..
---	---	------------------------------	--------------------------------

Зертханалық зерттеулер үшін қан үлгілері бар вакутейнерлерді тасымалдауды тіркеу журналы

Журнал регистрации транспортировки вакутейнеров с образцами крови для лабораторных исследований

Күні Дата	Тасымалдау уақыты Время транспортировки		Температура режимі Температурный режим		Ескертпелер Примечания	Жауаптының қолы Подпись ответственного	
	Жөнелту Отправки	Келу Прибытия	МҰ жіберген кезде При отправке из МО	«ОҚО» түскеннен кейін При получении в «ОЦК»		МҰ МО	«ОҚО» «ОЦК»

