Nemocnice Nové Město na Moravě,
příspěvková organizace

592 31 Nové Město na Moravě, Žďárská ul. 610
Tel.: 566 801 111, fax: 566 801 609, e-mail: sekretariat@nnm.cz

Informace OKLT č. 11 / 2019

Od **září 2019** dochází na oddělení OKLT-HTO k následujícím změnám:

Zrušení vyšetření Indexu tolerance heparinu

Bude zrušeno vyšetření Indexu tolerance heparinu. Toto vyšetření je v současnosti již obsolentní.

Uvádět antikoagulační léčbu u vybraných koagulačních vyšetření

U požadavku na koagulační vyšetření PT (Quick), APTT, TT, Antitrombin, Anti-Xa LMWH vždy uvádět antikoagulační léčbu pacienta. Dosud se musela uvádět léčba jen u PT (Quick).
Uvádět v papírové žádance do kolonky Antikoagulační léčba, v elektronické žádance do Informace pro laboratoř.

Antikoagulační léčba může zásadním způsobem ovlivnit výsledky koagulačních vyšetření. V rámci zvyšování kvality výsledků, rychlosti a přesnosti stanovení a také dle požadavků odborné společnosti i akreditačních orgánů je potřeba u výše uvedených koagulačních vyšetření uvádět informace o této léčbě.

Aktualizace žádanky na Hematologická a koagulační vyšetření

Bude aktualizována papírová a elektronická žádanka na Hematologická a koagulační vyšetření.
Starou verzi papírové žádanky lze používat do spotřebování vytištěných kusů.
Aktualizovaná elektronická žádanka bude dostupná v NIS Medea.
Aktualizovaná papírová žádanka bude dostupná k tisku:
→ intranet nemocnice – levý sloupec dole / Důležité dokumenty / OKLT žádanky
→ internetové stránky OKLT (www.nnm.cz/oklt) v sekci Informace pro uživatele – dokumenty ke stažení

Zavedení vyšetření aktivity proteinu C, proteinu S a faktoru VIII

Vyšetření budou prováděna přímo na oddělení OKLT-HTO.

Odběrový systém:

nesrážlivá krev - do zkumavky na koagulační vyšetření s 0,109M Natrium citrátem (9 objemových dílů krve a 1 objemový díl citrátu) např. BD Vacutainer, Sarstedt - světle modrá zátka, DispoLab - žlutá zátka

Pokud se odebírá krev na běžná koagulační vyšetření, **je potřeba odebrat zkumavku navíc pro tato výše uvedená vyšetření** (z důvodu dostatečného množství materiálu pro vyšetření)

Žádanka na laboratorní vyšetření:

nová verze hematologické žádanky – **zaškrtnout přímo požadavek na žádance**
stará verze hematologické žádanky – **zapsat konkrétní požadavek do volného pole v pravé části žádanky**

Při požadavku stanovení F VIII u pacientů s trombofilním stavem, kdy se očekává vysoká hodnota aktivity F VIII, uvést do papírové žádanky poznámku HIGH nebo H do Jiná sdělení, u elektronické žádanky uvést poznámku HIGH nebo H do Informace pro laboratoř

Transport:

při teplotě +15 až +25 °C, doba transportu v rámci nemocnice 1 až 2 hodiny

Vyšetření prováděno:

1 x za 2 až 3 týdny (závisí na počtu nasbíraných vzorků)

Biologické referenční rozmezí:

metoda	0-1 den	1-28 dní	1-6 měsíců	6 měsíců - 1 rok	1-6 let	6-11 let	11-16 let	16-18 let	nad 18 let
protein C	25-50	35-55	40-95	40-95	40-95	45-95	55-120	60-130	60-130
protein S	25-50	35-65	55-120	55-120	55-120	45-115	50-110	65-140	65-140
faktor VIII	60-140	60-125	55-100	55-100	50-150	50-150	50-150	50-150	50-150

Další informace:

Další informace k výše uvedeným vyšetřením budou dostupné na internetových stránkách OKLT (www.nnm.cz/oklt) v sekci Seznam vyšetření.

Prosíme Vás o seznámení s výše uvedenými změnami. Děkujeme.

Zpracovali: Mgr. M. Ježová

Mgr. M. Černý

Schválila: prim. MUDr. V. Musilová

Datum schválení: 12.8.2019

Příloha: nová verze hematologické žádanky

Rozdělovník: oddělení nemocnice

Žádanka na laboratorní vyšetření: **HEMATOLOGICKÁ A KOAGULAČNÍ VYŠETŘENÍ**

OKLT- HTO, Nemocnice Nové Město na Moravě, p.o., Žďárská 610, 592 31 Nové Město na Moravě **tel.: 566 801 502, 506**

Razítko (IČP, telefon), jméno lékaře	Označte **x** pokud požadujete ☐ STATIM ☐ VITÁLNÍ INDIKACE ☐ DODATEČNÉ VYŠETŘENÍ	
	Datum odběru:	(vyplní laboratoř) **Číslo žádanky:**
	Čas odběru:	**Odběr provedl:**

Odesílatel:	**IČP, odbornost:** (pokud údaje nejsou uvedeny na razítku)	**Antikoagulační léčba:** ☐ ANO - jaká: ☐ NE
RČ/Č. pojištěnce:		
Příjmení, jméno:	**Bydliště pojištěnce:**	**Lékař souhlasí s osobním převzetím výsledku pacientem** ☐ ANO
Zdravotní pojišťovna: **Pohlaví:** ☐ žena ☐ muž	**Dg.:**	**Jiná sdělení:**

Druh primárního vzorku a požadované vyšetření označte x ☐ krev ☐ kostní dřeň ☐ jiný materiál.....

	Hematologická vyšetření **nesrážlivá krev - K_3EDTA**		**Koagulační vyšetření** **nesrážlivá krev - citrát**		**Speciální koagulační vyšetření** **nesrážlivá krev - citrát**	**speciální vyšetření k odeslání** (uveďte konkrétně + žádanky k odeslání pro dané pracoviště)
	KO (Krevní obraz)		Protrombinový test (PT, Quick)		ProC Global	
	KO + diferenciál		APTT		Faktor VIII	
	KO + diferenciál + retikulocyty		Fibrinogen (FIB)		Protein C	
	Diferenciál WBC – mikroskop.		D Dimery FEU (DDI)		Protein S	
	KO + Retikulocyty		Antitrombin (AT)		**Kostní dřeň**	
	Retikulocyty mikroskop.		Trombinový test (TT)		Punktát z kostní dřeně	
	Plasmodia		Anti-Xa aktivita LMWH		Železo v nátěru kostní dřeně	
	Trombocyty-spec.odběr na žádost lab.		Korekční testy			
	Trombocyty v citrátu				**Jiná vyšetření**	
	Trombocyty mikroskop.- odběr z prstu		Retrakce koagula		KO – jiný materiál	
*	Osmotická rezistence erytrocytů		Ethanol gelifikační test		KO + diferenciál – jiný materiál	
			Euglobulinová fibrinolýza		Krvácivost	

Požadovaný odběr: krev-Tromboexact | krev-citrát | * krev-heparinát litný | odběr z prstu | Kostní dřeň

U koagulačních vyšetření vždy uvádějte antikoagulační léčbu! Podrobné pokyny pro odběr naleznete na www.nnm.cz/oklt

Žádanka na laboratorní vyšetření: **HEMATOLOGICKÁ A KOAGULAČNÍ VYŠETŘENÍ**

OKLT- HTO, Nemocnice Nové Město na Moravě, p.o., Žďárská 610, 592 31 Nové Město na Moravě **tel.: 566 801 502, 506**

Razítko (IČP, telefon), jméno lékaře	Označte **x** pokud požadujete ☐ STATIM ☐ VITÁLNÍ INDIKACE ☐ DODATEČNÉ VYŠETŘENÍ	
	Datum odběru:	(vyplní laboratoř) **Číslo žádanky:**
	Čas odběru:	**Odběr provedl:**

Odesílatel:	**IČP, odbornost:** (pokud údaje nejsou uvedeny na razítku)	**Antikoagulační léčba:** ☐ ANO - jaká: ☐ NE
RČ/Č. pojištěnce:		
Příjmení, jméno:	**Bydliště pojištěnce:**	**Lékař souhlasí s osobním převzetím výsledku pacientem** ☐ ANO
Zdravotní pojišťovna: **Pohlaví:** ☐ žena ☐ muž	**Dg.:**	**Jiná sdělení:**

Druh primárního vzorku a požadované vyšetření označte x ☐ krev ☐ kostní dřeň ☐ jiný materiál .....

	Hematologická vyšetření **nesrážlivá krev - K_3EDTA**		**Koagulační vyšetření** **nesrážlivá krev - citrát**		**Speciální koagulační vyšetření** **nesrážlivá krev - citrát**	**speciální vyšetření k odeslání** (uveďte konkrétně + žádanky k odeslání pro dané pracoviště)
	KO (Krevní obraz)		Protrombinový test (PT, Quick)		ProC Global	
	KO + diferenciál		APTT		Faktor VIII	
	KO + diferenciál + retikulocyty		Fibrinogen (FIB)		Protein C	
	Diferenciál WBC – mikroskop.		D Dimery FEU (DDI)		Protein S	
	KO + Retikulocyty		Antitrombin (AT)		**Kostní dřeň**	
	Retikulocyty mikroskop.		Trombinový test (TT)		Punktát z kostní dřeně	
	Plasmodia		Anti-Xa aktivita LMWH		Železo v nátěru kostní dřeně	
	Trombocyty-spec.odběr na žádost lab.		Korekční testy			
	Trombocyty v citrátu				**Jiná vyšetření**	
	Trombocyty mikroskop.- odběr z prstu		Retrakce koagula		KO – jiný materiál	
*	Osmotická rezistence erytrocytů		Ethanol gelifikační test		KO + diferenciál – jiný materiál	
			Euglobulinová fibrinolýza		Krvácivost	

Požadovaný odběr: krev-Tromboexact | krev-citrát | * krev-heparinát litný | odběr z prstu | Kostní dřeň

U koagulačních vyšetření vždy uvádějte antikoagulační léčbu! Podrobné pokyny pro odběr naleznete na www.nnm.cz/oklt/