

Инструктаж по технике безопасности

1. Лаборант клинической лабораторной диагностики должен знать требования инструкции по эксплуатации электрического медицинского, а также требования электробезопасности, правила оказания первой медицинской помощи при несчастных случаях, правила пользования первичными средствами пожаротушения, требования производственной санитарии и правила личной гигиены.

2. Лаборант должен соблюдать правила безопасности при работе с реактивами и медицинскими препаратами, содержать в чистоте закрепленное оборудование и средства индивидуальной защиты, выполнять требования предписывающих, запрещающих, предупреждающих знаков и надписей, соблюдать правила внутреннего распорядка клиники.

3. Лаборант должен быть обеспечен следующими сертифицированными средствами защиты: специальной одеждой и обувью, защитными одноразовыми медицинскими масками (не менее 3-х штук на 6-ти часовую смену), а при работе с вирусоносителями – масками с защитным экраном, одноразовыми хирургическими перчатками; фартук прорезиненный с нагрудником, перчатки резиновые, нарукавники непромокаемые, очки защитные;

4. Принимать пищу следует в специально отведенных для этого комнатах, имеющих соответствующее оборудование, освещение и вентиляцию.

5. Перед началом работы лаборант должен проверить готовность к работе оборудования, приборов, аппаратов, местного освещения, газовой горелки, вытяжного шкафа, средств малой механизации, других приспособлений, посуды, вспомогательных материалов и иных предметов оснащения рабочего места, уточнить наличие и достаточность реактивов и убедиться в их исправности. В случае обнаружения дефектов немедленно сообщить об этом заведующему лабораторией.

6. Лаборатория должна быть укомплектована аптечкой первой медицинской помощи, содержащей в обязательном порядке:

- стерильные ватные тампоны, бинты;
- спирт 70 %
- раствор йода спиртовой 5%;
- лейкопластырь;

7. Работать с исследуемым материалом необходимо в резиновых перчатках, избегая уколов и порезов.

8. При транспортировке биоматериал должен помещаться в пробирки, закрывающиеся резиновыми или полимерными пробками, а сопроводительная документация в упаковку, исключающую возможность ее загрязнения. Транспортировка должна осуществляться в закрытых контейнерах, регулярно подвергающихся дезинфекционной обработке.

9. Все повреждения кожи на руках должны быть закрыты лейкопластырем или напальчниками.

10. При загрязнении кровью или другой биологической жидкостью спецодежды, ее следует немедленно снять, обработать участки загрязнения дезинфицирующим раствором, затем замочить в нем спецодежду.

11. В случае загрязнения кожных покровов кровью или другими биологическими жидкостями их следует в течение двух минут обработать тампоном, обильно смоченным 70% спиртом, вымыть под проточной водой с мылом и повторно обработать спиртом.

12. При попадании крови на слизистые оболочки носа и глаза обильно промыть под струей воды, рот и горло прополаскивают 70% спиртом.

13. Все случаи аварий, микротравм и травм, а также принятые в связи с этим меры подлежат регистрации в специальном журнале.

14. По окончании работы с инфекционным материалом используемые предметные стекла, пипетки, шпатели погружают на одни сутки в банки с дезинфицирующим раствором, затем моют и стерилизуют в соответствии с установленным регламентом.

15. Поверхность рабочих столов (мебели) должна подвергаться дезинфекции конце каждого рабочего дня, а при загрязнении в течении дня немедленно двукратно с интервалом 15 минут обрабатывается ветошью с дезинфицирующим раствором.

16. Руки обмывают дезинфицирующим раствором, а затем моют в теплой воде с мылом, как после окончания работы, так и при перерыве в работе, при выходе из помещения лаборатории.

17. По завершении всех работ персонал лаборатории должен отключить приборы и аппараты, которые были использованы в процессе работы, снять халат, колпак, спец. обувь и убрать их в специальный шкаф, вымыть тщательно руки и, при необходимости, прополоскать рот и вычистить зубы.

18. Обо всех обнаруженных неисправностях и недостатках врач должен доложить заведующему лабораторией и руководителю.

Подпись общего руководителя _____

Подпись студента _____

День 1 (25.11.19)

Заведующая лабораторией провела знакомство с лабораторией биохимических исследований, а так же с персоналом и документацией. Старший лаборант провела для нас инструктаж, ознакомила с правилами посещения КДЛ.

Также, я ознакомилась с нормативными документами, регламентирующими санитарно-противоэпидемический режим в КДЛ:

1. СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»;
2. СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами»;
3. СП 3.1.5.2826-10 "Профилактика ВИЧ-инфекции»;
4. СП 1.3.2322-08 «Безопасность работы с микроорганизмами III-IV групп патогенности (опасности) и возбудителями паразитарных болезней»;
5. ОСТ 42-21-2-85 «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения. Методы, средства и режимы»;
6. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 9 января 2018 г. N 1н "Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладки экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи»;
7. Приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 25 июня 2018 года N 563-орг «О Порядке оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным пациентам»;
8. Приказ МЗ РФ от 30.01.2001г N 291 «о мерах по предупреждению распространения инфекций, передаваемых половым путем»;
9. МУ 3.1.3342-16 «Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией».

День 2 (26.11.19)

Изучение санитарно-эпидемического режима в КДЛ

1. Санитарная обработка помещений КДЛ.

Влажная уборка проводится ежедневно, генеральная уборка – 1 раз в месяц.

2. Правила обработки рук персонала КДЛ



На сухие руки (без предварительного мытья водой и мылом) нанести кожный антисептик и втирать его в кожу до высыхания, соблюдая методику, представленную ниже в схеме:

Наименование антисептика	Количество, мл	Количество нажатий на дозатор
«Бонадерм-гель»	2 мл	1 нажатие
«Индисепт ИЗО»	3 мл	2 нажатия
«Аниосгель ИПА»	3 мл	2 нажатия
«Медоника»	3 мл	2 нажатия
«Скиния»	3 мл	2 нажатия
«Софта-Ман»	1,5 мл	1 нажатие
«Сапфир – Антисепт»		12 нажатий
«Индисепт ИЗО» (для индивидуального использования (карманный)) <i>*Наносить на левую ладонь</i>	3 мл	(1 доза при нажатии распылителя составляет – 0,25 мл средств)

Правила применения и хранения дезинфицирующих растворов, применяемых в КДЛ

Таблица приготовления рабочих растворов дезинфицирующих средств (ёмкость на 10 л).

Наименование	Концентрация	H ₂ O мл	Дез.средство
--------------	--------------	---------------------	--------------

Экобриз Окси	0,3	9970	30
	0,5	9950	50
Ника-амицид	1,0	9900	100
Ника-неодез	5,0	9500	500
Вирбоксан	0,5	9950	50
	1,0	9900	100
Аква-хлор	0,2	10000	14 таблеток (до полного растворения)
Неотабс	0,02	10000	4 таблетки (до полного растворения)

Правила проведения мероприятий по стерилизации и дезинфекции лабораторной посуды, инструментария, средств защиты.

Стерилизация паром под давлением – автоклавирование – наиболее распространенный и эффективный метод стерилизации. Он основан на воздействии насыщенного водяного пара на стерилизуемые материалы при давлении выше атмосферного. К работе с автоклавом допускаются только обученные лица.

Автоклавируют медицинские инструменты, лабораторную посуду, изделия из текстиля.

Контроль стерилизации проводят с помощью индикаторных бумаг ВИНАР и СанИС. Они содержат красители, изменяющие свой цвет, что свидетельствует об успешном процессе.

Правила утилизация отработанного материала.

Таблица – Качественная характеристика образующихся медицинских отходов в КГБУЗ "Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства"

Отходы	Класс «А»	Класс «Б»	Класс «В»	Класс «Г»
Характеристика	- отходы, не имеющие контакта с биологическими жидкостями;	-материалы и инструменты, загрязнённые биологическими выделениями, (в т.ч. кровью);	Отходы от пациентов с анаэробной инфекцией.	- просроченные лекарственные средства; - люминесцентные лампы;

	- пищевые отходы; - отходы из пластмасс, пластика, стекла; - мебель; -инвентарь; -неисправное оборудование; - неинфицированная бумага, строительный мусор и т.д.	-выделения пациентов; - патологоанатомические отходы; -органические операционные отходы (органы, ткани); -отходы из микробиологических лабораторий и т.д.		- ртутьсодержащие приборы; - рентгенологические плёнки; -фиксажные растворы.
--	---	--	--	--

В КДЛ утилизируют отходы класса А (неопасные отходы, не контактировавшие с больными - белый пакет или другого цвета, кроме желтого и красного) и отходы класса Б (опасные отходы с возможным инфицированием - желтый пакет). Отходы следует наполнять в пакеты не более $\frac{3}{4}$ по объему. Контейнеры маркируют надписью класса отходов, пакеты - надписью класса отходов, наименованием медицинского учреждения, отделением, ответственным лицом и датой сбора.

День 3 (27.11.19)

Определение уровня глюкозы в капиллярной крови с помощью «Энзискан Ультра»

Работала в экспресс-лаборатории. Для определения глюкозы, брала капиллярную кровь. При помощи аппарата «Энзискан ультра» проводила исследование.

Процедура взятия капиллярной крови:

- Идентифицировать пациента;
- Проверить направления;
- Обеспечить пациенту удобное для взятия крови положение и проверить теплые ли руки у пациента;
- Надеть перчатки;
- Подготовить необходимые средства для работы;

- Выбрать место пункции;
- Очистить место предполагаемой пункции дезинфицирующим средством и дать коже высохнуть;
- Фиксировать руку пациента и палец; сдавить мягкую часть дистальной фаланги до возникновения легкого отека (конец пальца приобретает темно-красную окраску);
- Произвести прокол кожи немного латеральнее от центральной оси пальца; утилизировать скарификатор;
- Первая капля крови удаляется сухой очищающей салфеткой;
- Полностью заполнить капилляр кровью;
- На место прокола следует поместить ватный тампон, смоченный дезинфицирующим раствором и сдавить на 3-5 минут;
- Поместить капилляр в микропробирку;

Определение уровня глюкозы в капиллярной крови с помощью «Энзискан Ультра»

Анализатор глюкозы автоматический «Энзискан Ультра» предназначен для измерения молярной концентрации глюкозы в биологических жидкостях (капиллярная кровь; венозная кровь; артериальная кровь; сыворотка; плазма).



Принцип работы:

В реакционной камере измерительной ячейки расположен амперометрический датчик, на поверхность которого установлена ферментная глюкозооксидазная мембрана. При введении исследуемой пробы в измерительную ячейку в ферментной мембране происходит ферментативное окисление глюкозы с образованием перекиси водорода и глюконовой кислоты.

Кнопка «Пуск» дозатора при ее нажатии имеет два положения. Первое положение – нажатие кнопки до первого уровня – забор пробы, второе положение – полное нажатие кнопки до упора – впрыск пробы в измерительную ячейку.

Результат измерения отображается на дисплее и фиксируется в «Блоке памяти» анализатора, после чего автоматически включается режим «Промывка».

Калибровка анализатора проводится раствором глюкозы 10 ммоль/л.

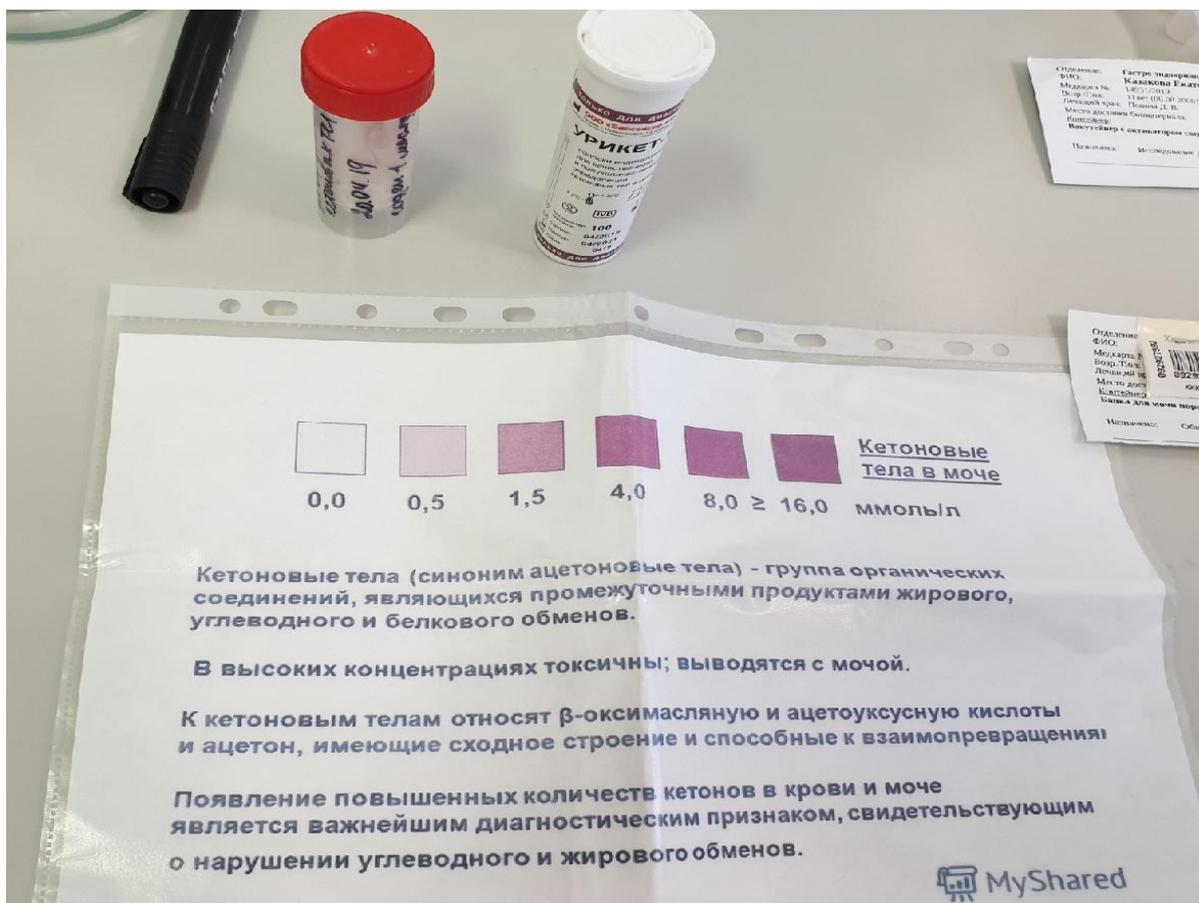
Измерение глюкозы в крови:

- В случае необходимости провести повторную калибровку анализатора;
- На панели управления выбрать режим «Кровь»;
- Набрать дозатором пробу и ввести ее в канал «Ввод пробы»;
- Через 10 сек. на дисплее появится результат и автоматически включится промывка;
- При появлении сигнала «Введите пробу» можно проводить измерение следующего образца;

Для профилактики отложения белка следует очищать элементы трубопроводной системы анализатора с помощью очищающей жидкости и промывать ее буферным раствором. Также необходимо своевременно заполнять канистру «Буфер» и сливать содержимое канистры «Отходы».

Нормальные значения концентрации глюкозы при измерении на анализаторе «Энзискан ультра»:

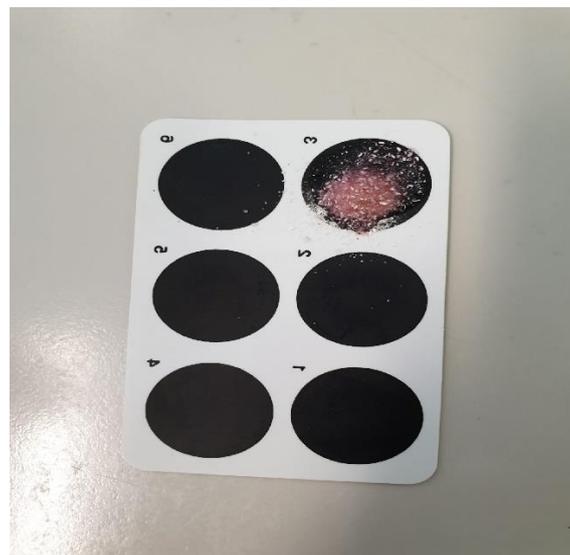
Категория	Концентрация глюкозы, ммоль/л
Пуповинная кровь	2,5-5,3
Недоношенные дети	1,1-3,3
Новорожденные дети (1 день)	2,22-3,33
Дети (1 месяц)	2,7-4,44
Дети старше 5-6 лет	3,33-5,55
Взрослые до 60 лет	4,44-6,38
Взрослые старше 60 лет	4,61-6,10



И с помощью порошка для определения кетоновых тел.

Метод определения:

Насыпаем реактив «Лестраде» для определения кетоновых тел, наливаем небольшое количества мочи с помощью дозатора и смотри реакцию. Если она произошла, то смесь будет постепенно приобретать розовато-фиолетовый цвет, это свидетельствует о наличии кетоновых тел в моче.



После проведения анализа, утилизировала отработанный материал, обработала рабочее место.

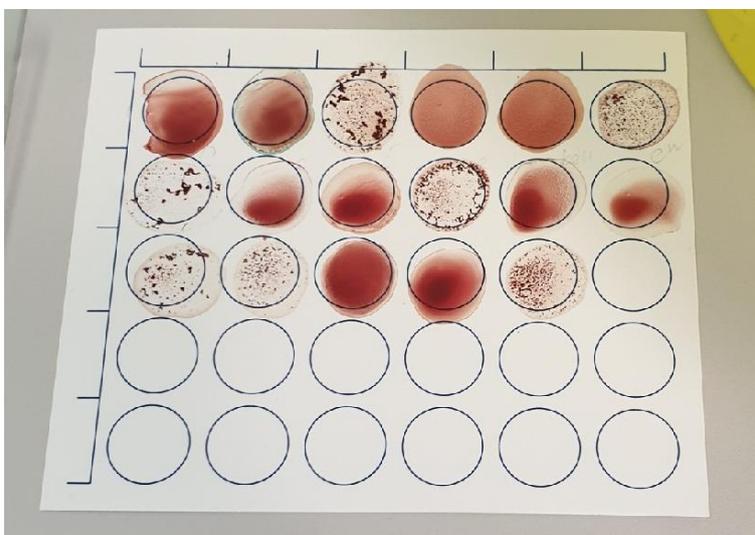
День 6 (30.11.19)

Методический день. Работа с дневником.

День 7 (2.12.19)

Мне показали, как определяют наличие С-реактивного белка в сыворотке крови с помощью латексного экспресс-теста.

Тест основан на взаимодействии С-реактивного белка (СРБ) в исследуемых сыворотках или контрольной сыворотки со специфическими моноклональными антителами, иммобилизованными на полистирольных латексных частицах. Появление отчетливо видимой агглютинации латекса в ячейках слайда указывает на положительный результат теста.



Утилизировала отработанный материал, обработала рабочее место дезинфицирующим раствором.

День 8 (3.12.19)

Исследование показателей КЩР

Мне показали, как работает анализатор Radiometer ABL800. Анализатор газов крови ABL800 FLEX способен определить до 18 параметров экспресс-диагностики неотложных состояний на основании одного образца крови.

Это позволяет быстро поставить диагноз пациентам, находящимся в тяжелом состоянии, а также уменьшает риск, связанный с необходимостью повторного взятия крови и причиняемые при этом больному неудобства.



Инструкция для работы на газовом анализаторе ABL 800:

- 1) Перед исследованием следует тщательно перемешать пробу – несколько раз перевернуть шприц и поворачивать его между ладонями.
- 2) Перед введением пробы в анализатор необходимо убедиться в отсутствии в пробе сгустка – снять крышку со шприца и удалить несколько капель крови.
- 3) Удостовериться, что анализатор находится в режиме готовности. Поднять входной клапан шприца, плотно вставить наконечник шприца во входное отверстие и нажать кнопку «Запуск».
- 4) Считать штрих-код пробы пациента с помощью сканера, ввести фамилию, указать тип крови и температуру пациента. Обязательные поля для ввода текста (со значком →) должны быть заполнены прежде, чем можно будет посмотреть результаты измерений.
- 5) После звукового сигнала извлечь шприц и закрыть входной клапан.

После чего я самостоятельно выполняла работу на этом анализаторе.

Утилизировала отработанный материал, обработала рабочее место дезинфицирующим раствором.

День 9 (4.12.19)

Мне показали, как работает автоматический биохимический анализатор Cobas C 111. Имеет меню системных реагентов для проведения анализов ферментов, субстратов, специфических белков, потенциометрию Na, K, Cl, Ca.

Доступные тесты: Альбумин(s), Альбумин(u), ALP, ALT (GPT), Аммоний, Амилаза, Amylase (pancr.), AST (GOT), Бикарбонат, BUN /Urea, Ca, Cl, Холестерин, СК-МВ, Creatinine Jaffe, Creatinine Kinase, Creatinine Enz., CRP, D-Dimer, Билирубин, Direct HDL, Direct LDL, Этанол, GGT, Глюкоза, HbA1c (wb), hsCRP, Лактат, Липаза, Фосфор, Potassium, Sodium, Total Bilirubin, Total Protein, Триглицериды, Uric Acid.



После чего дали поработать самостоятельно.

Для этого в специальные пробирки предназначенные для этого анализатора вносим 200 мкл сыворотки, ставим его в анализатор, сканируем штрихкод или вручную вносим номер, далее выбираем нужный нам тест и запускаем анализатор. Результат анализатор выводит на чеке.

Анализатор Cobas c 111 представляет собой анализатор произвольного продолжительного доступа, предназначенный для *in vitro* измерений по клинической химии и параметрам электролитов в сыворотке, плазме, моче или цельной крови.

Он является оптимальным анализатором средних и небольших клинических лабораторий.

Cobas c 111 позволяет осуществлять загрузку и удаление любой пробирки с образцом во время работы прибора.

Преимущества для лаборатории:

1. Доступ более чем к 30 тестам и приложениям, включая определение в цельной крови HbA1c, высокочувствительного CRP и Д-димера.

2. Высококачественные результаты, единые для всех анализаторов платформы cobas.

3. Одновременная загрузка до восьми проб.

Утилизировала отработанный материал, обработала рабочее место дезинфицирующим раствором.

День 10 (5.12.19)

Подготовка материала к биохимическим исследованиям: получение плазмы и сыворотки из венозной крови.

Центрифугирование – это воздействие на вещества путем сверхскоростного вращения в специализированном аппарате. Главной частью любой центрифуги выступает ротор, который содержит гнезда для установки пробирок с материалом, что подлежит сепарации на отдельные фракции. Перед центрифугированием центрифужные пробирки уравнивают и располагают в центрифуге симметрично. Во время вращения ротора на повышенных скоростях в действие вступает центробежная сила. Вещества, помещенные в пробирки, разделяются на различные субстанции согласно уровню плотности.

Необходимо, чтобы центрифужная камера была закрыта крышкой. Во время работы центрифуги запрещается открывать крышку камеры. После отключения центрифуги необходимо дать возможность ротору остановиться, запрещается тормозить ротор рукой.

Алгоритм проведения центрифугирования биоматериала:

1. Принять биоматериал;
2. Проверить исправность оборудования;
3. Надеть средства индивидуальной защиты;
4. Подготовить биоматериал для центрифугирования;
5. Провести центрифугирование биологических проб:
 - Включить центрифугу на 3500 об/ 15мин;
 - Открыть крышку рабочей камеры центрифуги;
 - Разместить пробы, соответствующие по объёму, в гнезде ротора параллельно друг от друга: при неполной загрузке ротора каждую пару пробирок размещать в диаметрально противоположных гнездах ротора, при отсутствии второй пары пробы использовать чистую пробирку с водой для уравнивания.

- Закрывать ротор крышкой
 - Закрывать крышку рабочей камеры центрифуги
 - Установить необходимую частоту вращения на панели управления в соответствии с назначениями проб
 - Запустить центрифугу в работу, нажатием на кнопку.
6. Извлечь пробы из центрифуги;
 7. Обработать центрифугу;
 8. Обработать руки.



День 11 (6.12.19)

Я определяю наличие С-реактивного белка в сыворотке крови с помощью латексного экспресс-теста.

Тест основан на взаимодействии С-реактивного белка (СРБ) в исследуемых сыворотках или контрольной сыворотки со специфическими моноклональными антителами, иммобилизованными на полистирольных латексных частицах. Появление отчетливо видимой агглютинации латекса в ячейках слайда указывает на положительный результат теста.

После чего утилизирую отработанный материал, обработала рабочее место дезинфицирующим раствором.

День 12 (7.12.19)

Методический день. Работа с дневником.

День 13 (9.12.19)

Определение осмолярности.

Осмолярность - показатель оценки водного баланса организма. Основные показания к применению: диагностика острой почечной недостаточности, выявление гиперосмолярных коматозных состояний, оценка эффективности инфузионной терапии.

Осмоль - при определении концентрации раствора в показателях количества частиц вместо граммов используют единицу, называемую осмолем.

В норме осмолярность сыворотки крови: 275 - 295 мОсм/кг.

День 14 (10.12.19)

Провела работу на анализаторе ABL800.

Инструкция для работы на газовом анализаторе ABL 800:

- 1) Перед исследованием следует тщательно перемешать пробу – несколько раз перевернуть шприц и поворачивать его между ладонями.
- 2) Перед введением пробы в анализатор необходимо убедиться в отсутствии в пробе сгустка – снять крышку со шприца и удалить несколько капель крови.
- 3) Удостовериться, что анализатор находится в режиме готовности. Поднять входной клапан шприца, плотно вставить наконечник шприца во входное отверстие и нажать кнопку «Запуск».
- 4) Считать штрих-код пробы пациента с помощью сканера, ввести фамилию, указать тип крови и температуру пациента. Обязательные поля для ввода текста (со значком →) должны быть заполнены прежде, чем можно будет посмотреть результаты измерений.
- 5) После звукового сигнала извлечь шприц и закрыть входной клапан.

После чего утилизировала отработанный материал, обработала рабочее место дезинфицирующим раствором.

День 15 (11.12.19)

Я определяю наличие С-реактивного белка в сыворотке крови с помощью латексного экспресс-теста.

Тест основан на взаимодействии С-реактивного белка (СРБ) в исследуемых сыворотках или контрольной сыворотки со специфическими моноклональными антителами, иммобилизованными на полистирольных

латексных частицах. Появление отчетливо видимой агглютинации латекса в ячейках слайда указывает на положительный результат теста.

После чего утилизировала отработанный материал, обработала рабочее место дезинфицирующим раствором.

День 16 (12.12.19)

Определение показателей кислотно-основного состояния.

Преаналитический этап исследований КОС:

Для исследования КОС идеальным материалом является артериальная кровь, которую обычно берут из лучевой, бедренной артерий стеклянным или пластиковым шприцом.

- 1) Время наложения жгута не превышает 1 мин;
- 2) Основное требование к получению материала – взятие в анаэробных условиях, отсутствие пузырьков воздуха в шприце, выбор адекватного антикоагулянта без его избытка (гепарин);
- 3) Исследование кроки после забора должно быть выполнено не позднее чем через 5-10 мин, если исследование не может быть выполнено в указанные сроки, закупоренный шприц помещают в воду с кусочками льда, не более чем на 1 час;
- 4) Перед исследованием шприц с кровью извлекают из ледяной бани и выдерживают при комнатной температуре не менее 10 мин;
- 5) Перед измерением кровь перемешивают путем вращения шприца между ладонями и переворачиванием его вверх и вниз;
- 6) У пациентов в критическом состоянии анализ выполняют немедленно.



День 17 (13.11.19)

Подготовка материала к биохимическим исследованиям: получение плазмы и сыворотки из венозной крови.

Центрифугирование – это воздействие на вещества путем сверхскоростного вращения в специализированном аппарате. Главной частью любой центрифуги выступает ротор, который содержит гнезда для установки пробирок с материалом, что подлежит сепарации на отдельные фракции. Перед центрифугированием центрифужные пробирки уравнивают и располагают в центрифуге симметрично. Во время вращения ротора на повышенных скоростях в действие вступает центробежная сила. Вещества, помещенные в пробирки, разделяются на различные субстанции согласно уровню плотности.

Необходимо, чтобы центрифужная камера была закрыта крышкой. Во время работы центрифуги запрещается открывать крышку камеры. После отключения центрифуги необходимо дать возможность ротору остановиться, запрещается тормозить ротор рукой.

День 18 (14.12.19)

Методический день. Работа с дневником.

День 19 (16.12.19)

Я работала на автоматическом биохимическом анализаторе Cobas C 111. Он имеет меню системных реагентов для проведения анализов ферментов, субстратов, специфических белков, потенциометрию Na, K, Cl, Ca.

Для этого в специальные пробирки предназначенные для этого анализатора вносим 200 мкл сыворотки, ставим его в анализатор, сканируем штрихкод или вручную вносим номер, далее выбираем нужный нам тест и запускаем анализатор. Результат анализатор выводит на чеке.

Анализатор Cobas с 111 представляет собой анализатор произвольного продолжительного доступа, предназначенный для *in vitro* измерений по клинической химии и параметрам электролитов в сыворотке, плазме, моче или цельной крови.

Он является оптимальным анализатором средних и небольших клинических лабораторий.

Cobas с 111 позволяет осуществлять загрузку и удаление любой пробирки с образцом во время работы прибора.

Преимущества для лаборатории:

1. Доступ более чем к 30 тестам и приложениям, включая определение в цельной крови HbA1c, высокочувствительного CRP и Д-димера.
2. Высококачественные результаты, единые для всех анализаторов платформы cobas®.
3. Одновременная загрузка до восьми проб.

После чего утилизировала отработанный материал, обработала рабочее место дезинфицирующим раствором.

День 20 (17.12.19)

Определение уровня глюкозы в капиллярной крови с помощью «Энзискан Ультра»

Работала в экспресс-лаборатории. Для определения глюкозы, брала капиллярную кровь. При помощи аппарата «Энзискан ультра» проводила исследование.

Процедура взятия капиллярной крови:

- Идентифицировать пациента;
- Проверить направления;
- Обеспечить пациенту удобное для взятия крови положение и проверить теплые ли руки у пациента;
- Надеть перчатки;
- Подготовить необходимые средства для работы;
- Выбрать место пункции;
- Очистить место предполагаемой пункции дезинфицирующим средством и дать коже высохнуть;
- Фиксировать руку пациента и палец; сдавить мягкую часть дистальной фаланги до возникновения легкого отека (конец пальца приобретает темно-красную окраску);
- Произвести прокол кожи немного латеральнее от центральной оси пальца; утилизировать скарификатор;
- Первая капля крови удаляется сухой очищающей салфеткой;
- Полностью заполнить капилляр кровью;
- На место прокола следует поместить ватный тампон, смоченный дезинфицирующим раствором и сдавить на 3-5 минут;

- Поместить капилляр в микропробирку;
- Маркировать пробирки;
- Все используемые во взятие крови необходимые средства собрать в специальный контейнер.

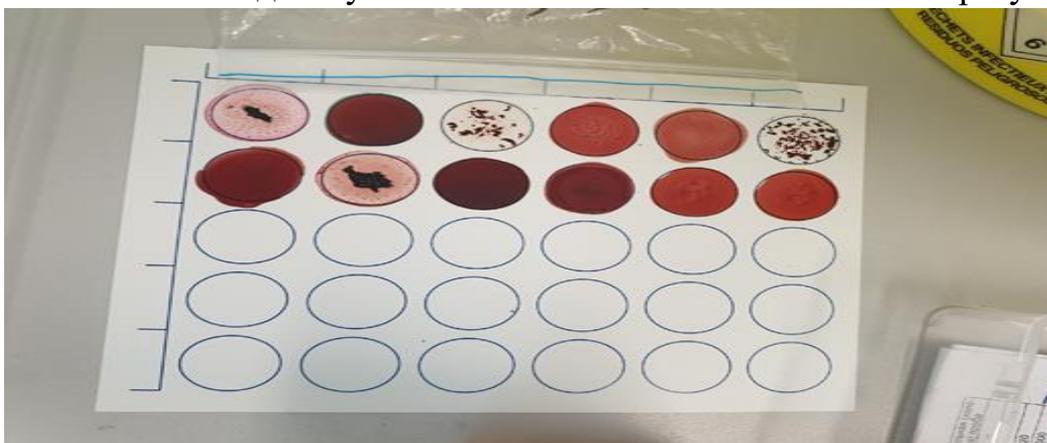
Определение уровня глюкозы в капиллярной крови с помощью «Энзискан Ультра»

Анализатор глюкозы автоматический «Энзискан Ультра» предназначен для измерения молярной концентрации глюкозы в биологических жидкостях (капиллярная кровь; венозная кровь; артериальная кровь; сыворотка; плазма).

День 21 (18.12.19)

Я определяю наличие С-реактивного белка в сыворотке крови с помощью латексного экспресс-теста.

Тест основан на взаимодействии С-реактивного белка (СРБ) в исследуемых сыворотках или контрольной сыворотки со специфическими моноклональными антителами, иммобилизованными на полистирольных латексных частицах. Появление отчетливо видимой агглютинации латекса в ячейках слайда указывает на положительный результат теста.



После чего утилизировала отработанный материал, обработала рабочее место дезинфицирующим раствором.

День 22 (19.12.19)

Проведение текущей уборки в лаборатории.

День 23 (20.12.19)

Проведение генеральной уборки.

День 24 (21.12.19)

Методический день. Сдача дневников на проверку.