

Государственное бюджетное профессиональное
образовательное учреждение Владимирской области
«Александровский медицинский колледж»

ПРЕЗЕНТАЦИЯ НА ТЕМУ:
ПРАВИЛА ЗАБОРА МАТЕРИАЛА

Руководитель: Куликова М.А

ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ РЕФЕРАТА

- Изучить правила забора материала
- Изучить условия хранения материалов

Общими требованиями к взятию и транспортировке биологического материала являются

- 1. Соблюдение сроков для взятия материала на исследование
- 2. Забор биологического материала должен осуществляться с учетом места максимальной локализации возбудителя и возможных путей его выделения в окружающую среду.
- 3. Биологический материал для исследования должен быть взят в достаточном объеме, в условиях исключающих контаминацию.
- 4. Взятие биологического материала должно производиться строго до начала приема антибактериальных и химиотерапевтических препаратов или не ранее, чем через 10-14 дней после их отмены.

- 5. Отобранный биологический материал должен быть промаркирован. В сопроводительном документе-направлении необходимо указать пол, фамилию, имя, отчество, полную дату рождения, предполагаемый диагноз или показания к обследованию, дату взятия пробы, учреждение, направляющее материал, фамилию врача. При необходимости указывается дополнительная информация.
- 6. Контейнеры для транспортировки материала должны обеспечивать герметичность, стерильность, целостность образцов, а также – исключать при открытии образование аэрозоля.
- 7. Материал доставляется в лабораторию с учетом правил транспортировки для различных видов исследований и лицами, получившими специальный инструктаж. При направлении материала на исследование необходимо исключить вероятность контаминации собранного биологического материала.

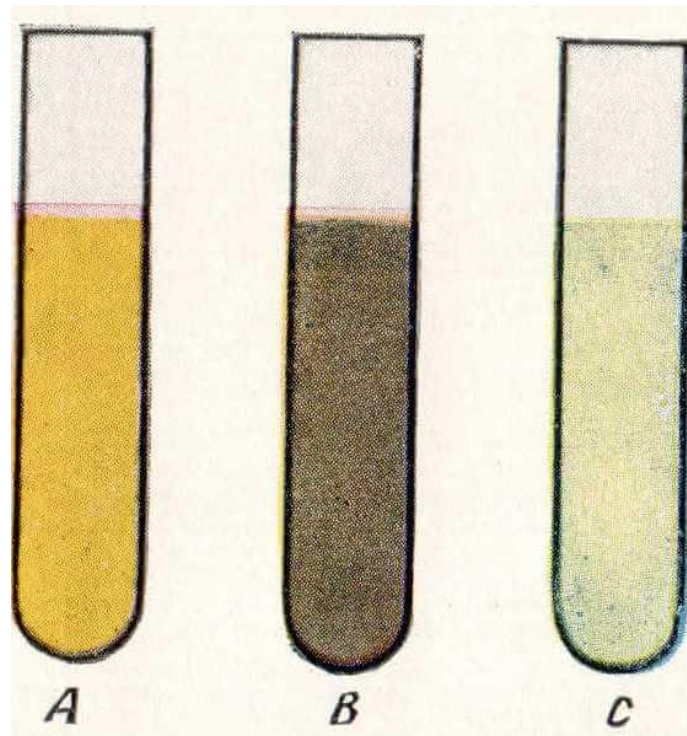
Забор крови на гемокультуру и стерильность (Лихорадка, тиф, паратиф)

На тифозную группу берется желчный бульон 50 мл флакон с узким горлышком) Септические заболевания чаще всего вызываются и стафилококками. Кровь берется обязательно до начала специфического лечения, во время озноба. В стерильной процедурной берется кровь в объеме у детей в 50мл бульона, у взрослых -10мл в 100мл бульона Над пламенем спиртовки открывают флакон, горлышко обжигается, другая медсестра, набравшая необходимое количество крови в выливает все из во флакон, горлышко вновь обжигается и над спиртовкой закрывается стерильной пробкой с бумажным колпаком. Пишется направление, которое прикрепляется к флакону. Доставка в течение 3-4 часа. (8 см флакон с резиновой пробкой. Тогда бумажный колпачёк снимают, протирая 70% спиртом, прокалывают иглой, выпуская кровь из шприца, упаковывают колпачком. Хранят в теплом месте)



Исследование желчи.

Проводится при воспалительных заболеваниях желчного пузыря и желчных протоков, при инфекционных заболеваниях. В норме желчь стерильна. Заболевания могут вызываться энтерококками, стафилококками и стрептококками, сальмонеллами. Желчь берут при зондировании в 3 стерильные пробирки с пробками, маркированными А. В С. Доставка материала не позже 1-2 часов.



Взятие мочи на бактериальную флору (Бакурия)

- Моча здорового человека в норме стерильна. Возбудителем воспалительных являются условно-патогенные бактерии, эшерихии коли, протей, синегнойная палочка, реже стафилококки и стрептококки, при сальмонеллезе выделяют сальмонеллу. Исследованию подлежит средняя порция, взятая после предварительного туалета половых органов. Мочи берется в стерильную банку (20-30 мл). Хранить можно на холоде. Доставка в течение 1-2 часов



Забор ликвора

- Ликвор исследуется во всех случаях предполагаемого менингита. Наиболее частым возбудителем является стрепто-менинго-кокки, микобактерии туберкулеза. У детей грудного возраста могут быть эшерихии коли, протей. Менингит, как правило, вызывается первым видом бактерий. Спинномозговую жидкость получают при люмбальной пункции. Стерильная пробирка подставляется к игле, и жидкость самотеком набирают 2 пробирки по 3-5 мл (одна из них в клинич. лаборат.) Касаться краев иглы, пробирки руками нельзя. Ликвор доставляется тотчас в теплом виде (на грелке, в термосе, ватных мешочках, батке с теплой водой), быстро погибают при высоких и низких температурах. Лучше всего если материал ставится в термостат. Ликвор можно набирать в стерильный разовый шприц и в нем же доставлять, обязательно закрыв стерильным колпачком. Доставлять на грелке.



Кал на кишечную группу (дизентерия, сальмонеллез)

Материал берут из судна или горшка, хорошо промытого от дез растворов. На дно кладут стерильный лист бумаги (чтобы не было контакта с дез растворами). Стерильной петлей в количестве 2-3 грамма из мест со слизью, гноем, не переваренных комочков пищи, помещают в пробирку с консервантом, Доставка через 1-2 часа при хранении на холоде.

При невозможности получить натив- ный кал, можно брать материал ректально, для этого больного укладывают на бок с приведенными к животу коленями, ректальную трубку или ватный тампон вводят на 8-10 см, помещают в пробирку с консервантом. Доставка до 12 часов при хранении в холоде



Исследование отделяемого женских половых органов

Гнойно-воспалительные заболевания вызываются истинно патогенными микробами: микобактерии туберкулеза, трепонелла и условно-патогенными, протей, кандида, стрепто-стафилококки.

Вульва и преддверие влагалища: материал берут стерильным ватным тампоном. При воспалении бартолиновых желез производят пункцию. При абсцесса гной собирают тампоном.

Влагалище: после введения зеркал и подъемника берут материал стерильным ватным тампоном с патологически измененных участков слизистой.

Шейка матки: обработать ватным тампоном, смоченным в стерильном физ. р-ре. Тонким ватным тампоном, не касаясь стенок влагалища, берут мазок из цервикального канала. Матка: материал берут ишрицем-аспиратором врачом.



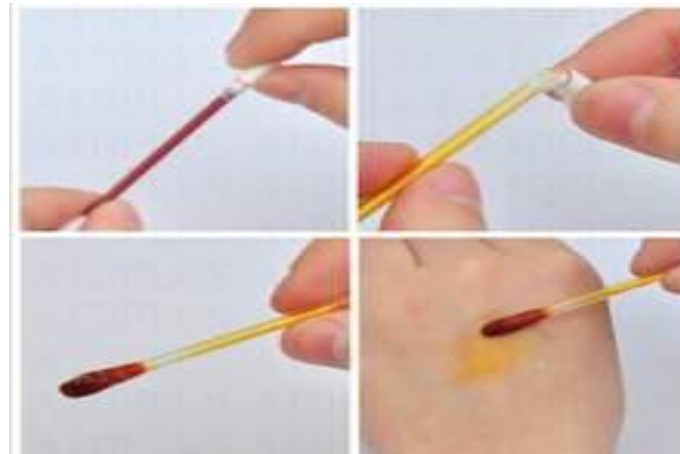
Исследование отделяемого дыхательных путей

- Материал исследуется от больных пневмонией, ангинами. Забор материала проводят из очага поражения. Отделяемое из дыхательных путей - мокрота, содержимое бронхов, экссудаты при пневмонии собирают в стерильную банку после туалета полости. Промывные воды бронхов берут при бронхоскопии пунктат инфильтрата из лёгкого при трахеоторакальной пунктации. Слизь из зева берут натошак стерильным ватным тампоном со слизистой оболочки, поверхности миндалин. Из носа материал забирают другим ватным тампоном после туалета полости носа.



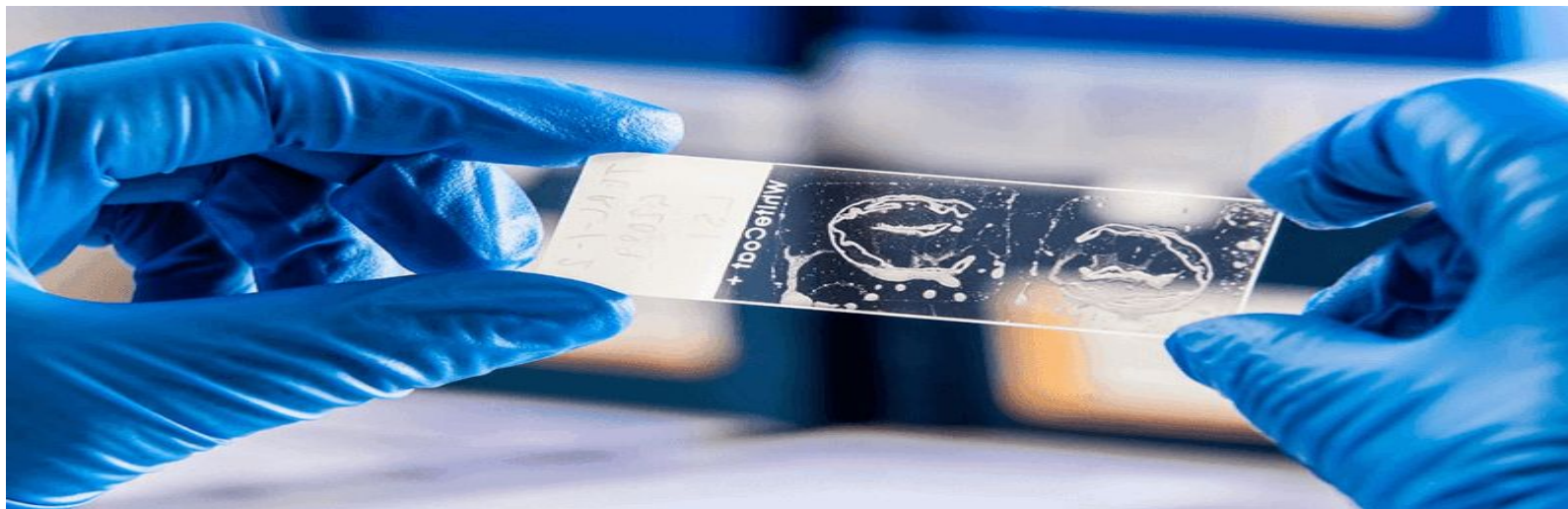
Исследование отделяемого инфицированных ран

- Возбудителем воспалительных процессов являются стафилококки и стрептококки, кандиды и множественная другая микрофлора. Забор из ран берут стерильным ватным тампоном после предварительной обработки кожи вокруг раны 70% спиртом. Верхний слой гноя, ткани снимают салфеткой Тампоном вращают круговыми движениями от центра к периферии, проводя забор материала. При наличии в ране дренажей отделяемое отсасывают шприцем в количестве 1-2мл, помещают в пробирку. Кусочки отделяемого: ткани, гноя, жидкость из дренажа собирают в стерильную пробирку. Доставить в лабораторию в течение 1-2 часов при хранении на холоде



Исследование отделяемого глаз

- Причиной конъюнктивитов является стафилококк. Другими возбудителями являются гонококки, стрептококки, бактерии Лёффлера, грибыкандида. **Конъюнктивита:** отделяемое берут стерильной стеклянной палочкой, при обильном гноетече-нии-сухим стерильным ватным тампоном. Отбор ведут с внутренней поверхности нижнего века отнаружного угла к внутреннему **С края век:** корочки гноя удаляют пинцетом, помещают в стерильные пробиркиМазок берут сухим ватным тампоном у основания ресниц. **Роговица:** после обезболивания берут стерильной стеклянной палочкой или другими инст-рументами. Контактные линзы исследуют ватным тампоном с внутренней стороны



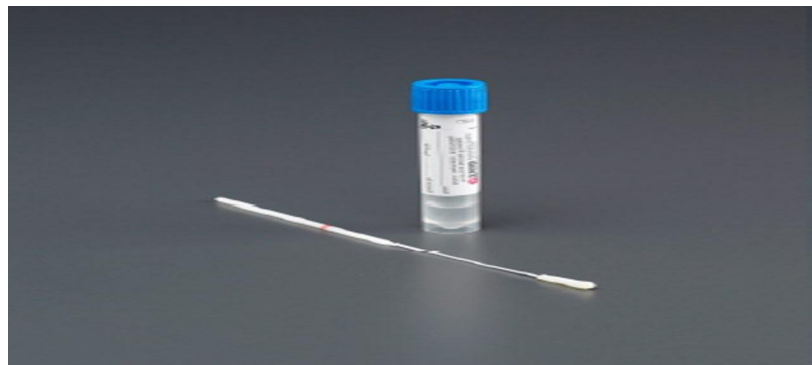
Исследование содержимого из ушей

- При воспалительных заболеваниях наружного, среднего и внутреннего уха исследуют гнойное содержимое. Наружное ухо обрабатывают 70% спиртом с последующим промыванием физ. р-ром. Отделяемое берется ватным тампоном. При поражении внутреннего и среднего уха материал берут во время операции.



Исследование отделяемого женских половых органов

- Гнойно-воспалительные заболевания вызываются истинно патогенными микробами: микобактерии туберкулеза, трепонелла и условно-патогенными, протей, кандида, стрепто-стафилококки. **Вульва и преддверие влагалища:** материал берут стерильным ватным тампоном. При воспалении бартолиниевых желез производят пункцию. При абсцесса гной собирают тампоном. **Влагалище:** после введения зеркал и подъемника берут материал стерильным ватным тампоном с патологически измененных участков слизистой. Шейка матки: обработать ватным тампоном, смоченным в стерильном физ. р-ре. Тонким ватным тампоном, не касаясь стенок влагалища, берут мазок из цервикального канала. **Матка:** материал берут ишрицем-аспиратором врачом.



Кал на УПФ и дисбактериоз

Материал берут в количестве 1 г в пластиковый контейнер. Доставка в течение 1-2х часов

От больных с пищевыми токиноинфекциями:

1. Испражнения
2. Рвотные массы или промывные воды (до промывания KMnO₄) в количестве 30-50 мл в стерильные банки
3. Кровь на гемокультуру (во флакон с ж\б).
4. Моча в стерильную банку.
5. При подозрении на ботулизм берут кровь в стерильную пробирку 15-20 мл (до введения антитоксической сыворотки)- отправляют во Владимир.

Мазки на дифтерию

Берется натошак или спустя 2-3 часа после еды до начала специфического лечения. При наличии налетов берут на границе здоровой и пораженной ткани, налет и слизь с миндалин, язык придерживают шпателем, тампон вводят, не касаясь языка и щек (так как там обилие посторонней микрофлоры), другим тампоном берут слизь из носа. Пробирки подписываются (зев, нос) и скрепляют одним направлением, доставляют не позже 3х ч сов, при невозможности быстро доставить материал, тампон помещают в транспортную среду или 5% стерильном глицерине. В зимнее время доставка материала в тепле.



Мазки на менингококковую инфекцию

- Забор с теми же требованиями, только загнутым под тупым углом ватным тампоном острием кверху с задней стенки носоглотки - проходя тампоном между язычком и небной дужкой, либо через носовое отверстие в носоглотку. Делается посев на чашку с питательной средой и все вместе ставиться в термостат. Доставка на грелке



Мазки на коклюш

- **1 способ:** непосредственно во время приступа кашля подносится чашка с питательной средой на расстояние 8-10 см ото рта.
- **2 способ:** мазок из носоглотки тампоном- тампон, изогнутый под тупым углом, вводят через носовой ход в носоглотку. Если у больного кашель, то его оставляют до окончания кашля При коклюше микробы находятся в слизистой задней стенки носоглотки, как при менингококковой инфекции. Доставлять в тепле, не позднее 2-3 час.



Забор материала на иерсиниоз

1. Испражнения 1-2 гр забирают в стерильную пробирку с 9 мл физ р-ра алюминиевой петлей.
- 2.Смыв из зева или мазок берут стерильным ватным тампоном на высоте лихорадки
3. Мокроту 0,5-1,0 мл собирают утром натошак в стерильную банку после чистки зубов и полоскания кипяченой водой
4. Мочу 20-30 мл собирают в стерильную банку из средней порции после туалета наружных половых органов.
5. Кровь, ликвор 5-7 мл для посева в стерильные пробирки. (в стерильном шприце)
6. Кровь на РПГА 5-6 мл для исследования на серологию натошак встерильную пробирку



Кровь для серологического исследования

- Кровь берут натощак из локтевой вены шприцом в пробирку, набирают 3-5 мл. Кровь необходимо оставить до образования и прозрачной сыворотки, после чего доставляют в лабораторию



Спасибо за внимание