

День 1

В первый день прохождения практики в Красноярской краевой клинической больнице нас ознакомили с отделами гематологической лаборатории и ее работниками.

Далее нас ознакомили с основными правилами техники безопасности:

1. Работать в лаборатории необходимо в халате, при работе с биоматериалом использовать перчатки и маски.
2. Каждый должен работать на закрепленном за ним рабочем месте. Переход на другое место без разрешения преподавателя не допускается.
3. Рабочее место следует поддерживать в чистоте, не загромождать его посудой и побочными вещами.
4. Запрещается работать в лаборатории без присутствия преподавателя или лаборанта.
5. Пролитые на пол и стол вещества обезвреживают и убирают под руководством лаборанта (преподавателя) в соответствии с правилами.
6. При работе с оборудованием точно следовать инструкции.
7. Выполнять работу нужно аккуратно, добросовестно, внимательно, экономно, быть наблюдательным, рационально и правильно использовать время, отведенное для работы.
8. По окончании работы следует привести в порядок свое рабочее место: помыть посуду, протереть поверхность рабочего лабораторного стола, закрыть водопроводные краны, выключить электрические приборы, утилизировать отработанный материал.

День 2

На второй день мы проводили забор крови и ставили СОЭ. Фиксировали результаты, заносили их в журнал исследований. Утилизировали отработанный материал. (Рисунок 1) Разбирали методику приготовления принадлежностей для прокола пальца:

1. Провести гигиеническую обработку рук согласно РИ 32.1
2. Подготовить на рабочем столе укладки контейнере:
 - стерильные скарификаторы
 - антисептические салфетки не менее 2 штук
 - дезинфицирующие салфетки или антисептические салфетки
 - пронумерованные СВК
 - контейнер для отходов класса Б
 - штатив
 - перчатки нестерильные
 - кожный антисептик индивидуального пользования



Рисунок 1

День 3

Ставили кровь на ОАК в аппарат Sysmex XT-4000i. Вносили результат анализов в журнал, ставили СОЭ. Утилизировали отработанный материал.(Рисунок 2)

Разбирали методику идентификации пациентов:

1. Идентифицировать пациента согласно СТУ 1.1 «использование идентифицирующих браслетов»
2. Сверить ФИО пациента в данном направлении паспорта (для амбулаторных пациентов)



Рисунок 2

День 4

Проводили забор крови у пациентов, Ставили СОЭ. Снимали показатели, заносили их в журнал исследований. Утилизировали отработанный материал(Рисунок 3).

Разбирали методику дезинфекции рабочего стола:

- протереть поверхность рабочего стола/ внутреннюю часть крышки-укладки контейнера дезинфицирующей салфеткой / антисептическими салфетками не менее 2 штук с экспозицией 2 минуты
- сбросить использованные салфетки в ёмкость «Отходы. Класс Б»
- снять перчатки Согласно р и 32. 16



Рисунок 3

День 5

Ставили кровь в аппарат на ОАК, ставили СОЭ, делали мазок крови на микроскопию. Регистрировали полученные результаты(Рисунок 4).

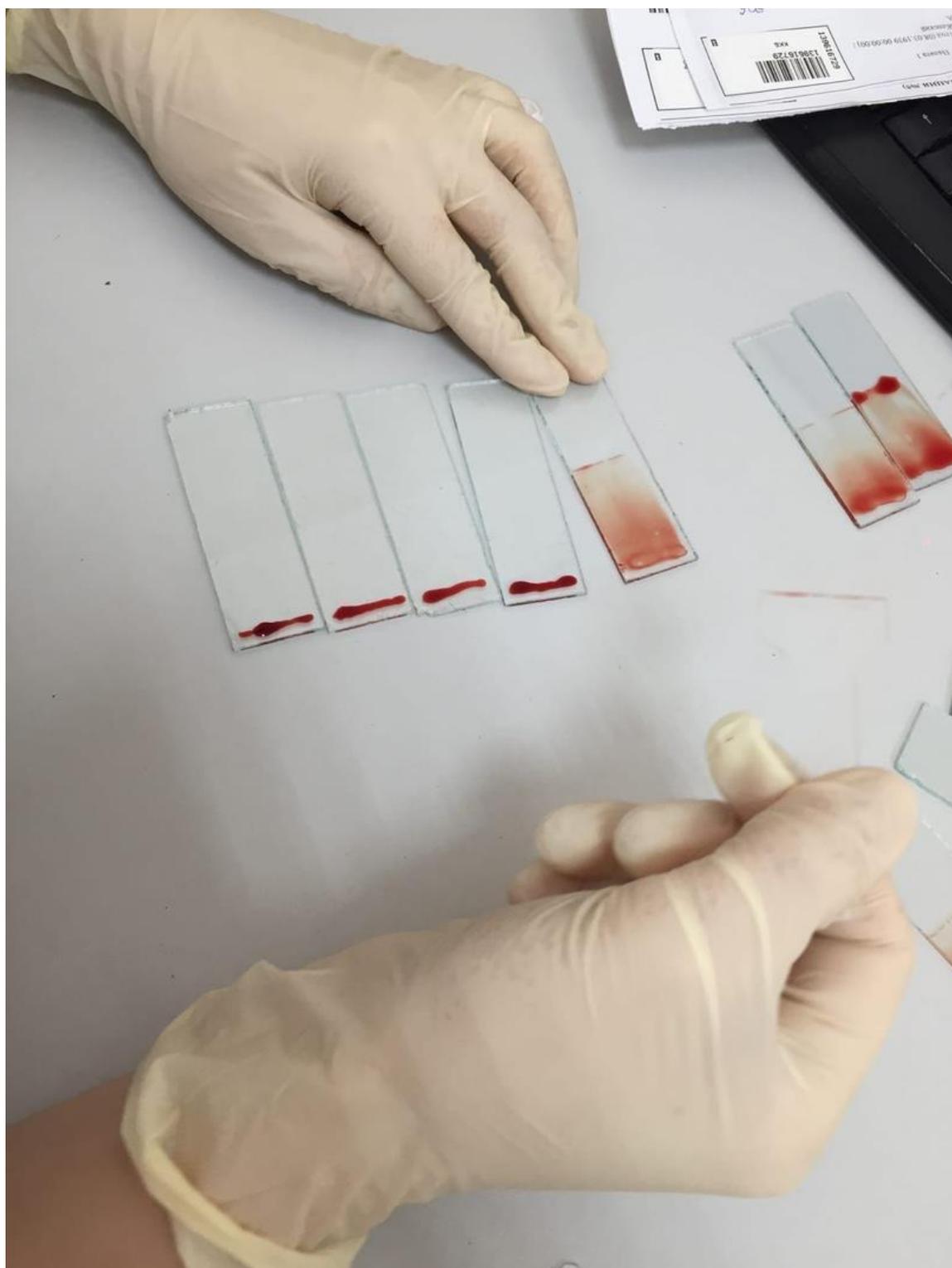


Рисунок 4.

День 6

Работа с дневником практики и методическими материалами.
Повторение техники безопасности.

День 7

Работа с дневником практики. Повторение методик и техники безопасности.

День 8

Ставили кровь в аппарат для определения ОАК, ставили СОЭ, считали лейкоцитарную формулу(Рисунок 5).

Ознакамливались с методикой оформления ВКТ:

Взять соответствующую штрих-код:

- ✓ одинарной группа крови: анализ мочи, ликвора
- ✓ двойной гемостаз, гематологические и биохимические и гормональные иммунологические исследования
- ✓ тройной расширенный гемостаз иммунограмма
 - для одинарного штрих-кода: наклеить одинарные штрих-код на направление на место для штрих этикетки, указать порядковый номер на направление продублировать порядковый номер на емкости с биологической жидкостью
 - для двойного штрих-кода: наклеить штрих-код номер один на направление место для штрих этикетки наклейки штрих-код номер два на вгт для
 - тройного штрих-кода наклеить штрих-код номер один на направление на место для штрих этикетки наклейки штрих-код номер №2 и №3 на ВКТ

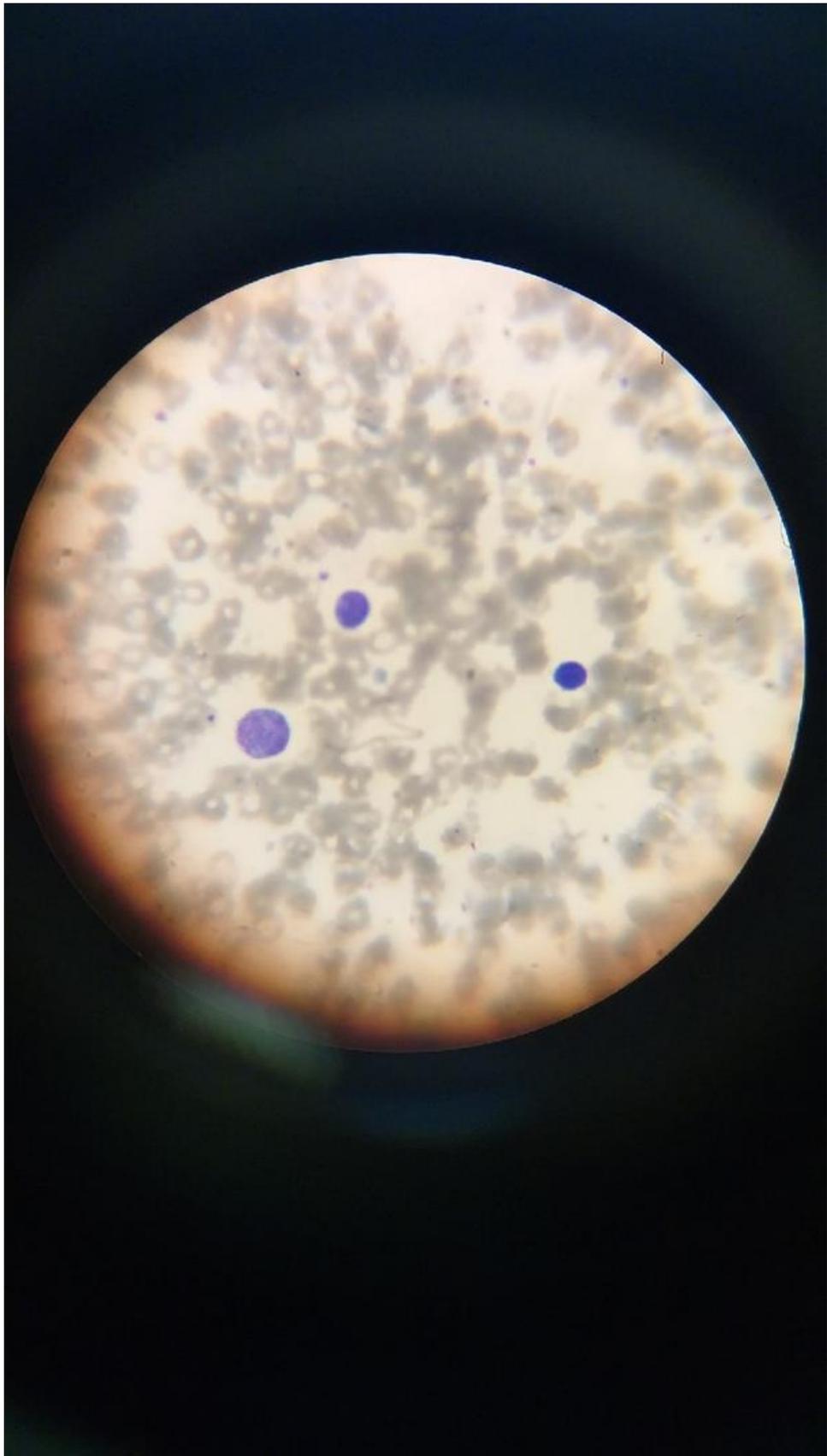


Рисунок 5

День 9

Ставили кровь в аппарат на ОАК, ставили СОЭ, делали мазки для микроскопии, проводили окраску мазков (Рисунок 6). Проводили макрировку и утилизацию отработанного материала.

Разбирали технику подсчета лейкоцитарной формулы:

- 1). Предметное стекло с окрашенным, высохшим на воздухе мазком крови помещают на столик микроскопа и с помощью малого увеличения находят край мазка.
- 2). Не меняя положения стекла, наносят каплю иммерсионного масла на край мазка на место, расположенное под объективом. Переводят иммерсионный объектив в вертикальное по отношению к мазку положение, при этом объектив погружается в каплю масла.
- 3). Осторожно слегка вращают макровинт до появления в поле зрения микроскопа изображения. Затем с помощью микровинта устанавливают четкую видимость препарата. Критерием правильно подобранного для каждого глаза фокусного расстояния будет ясное изображение клеток с четкими границами и внутриклеточной структурой.
- 4). Необходимо просчитывать не менее 100 лейкоцитов. Если при исследовании выявляется какой-либо патологический процесс, то изучению подлежат 200—400 и даже более лейкоцитов.



Рисунок 6

День 10

Проводили забор крови из пальца. Ставили кровь в аппарат для определения ОАК, ставили СОЭ, регистрировали полученные результаты. Утилизировали отработанный материал. (Рисунок 7)

Разбирали методику выполнения мазка:

1. Поместить небольшую каплю венозной крови на предметное стекло, с помощью стеклянной капиллярной пипетки, (или непосредственно из места укола пальца перенесите выступившую каплю крови на конец стерильного предметного стекла. Избегайте при этом всякого контакта между проколотым участком кожи и стеклом.) Оставляют стекло в горизонтальном положении.
2. Размазывают каплю крови по стеклу с помощью чистого шлифованного стекла, помещая его под углом 45° ; коротким ребром, подождав, пока вся кровь расплывется по нему
3. Как только кровь растеклась по ребру, быстрым движением от капли проводят по предметному стеклу. Не следует сильно нажимать на стекло, так как при этом травмируются форменные элементы крови.
4. После приготовления мазки быстро сушат на воздухе до исчезновения влажного блеска. Подсушить мазок можно, подержав его над абажуром лампы или помахав им в воздухе. Хорошо сделанный мазок тонкий, имеет желтоватый цвет и оканчивается «метелочкой».

Густо-розовые и красноватые мазки непригодны для счета, так как они слишком толсты и клеточные элементы при этом дифференцировать невозможно. При медленном высыхании может изменяться морфология клеток.



Рисунок 7

День 11

Проводили забор крови из пальца, ставили кровь в аппарат для определения ОАК, регистрировали полученные результаты. (Рисунок 8)



Рисунок 8

День 12

Работа с дневником практики, повторение методического материала.

День 13

Проводили забор крови из пальца, определяли уровень глюкозы в крови на анализаторе Энзискан ультра(Рис. 9). Регистрировали полученные результаты.

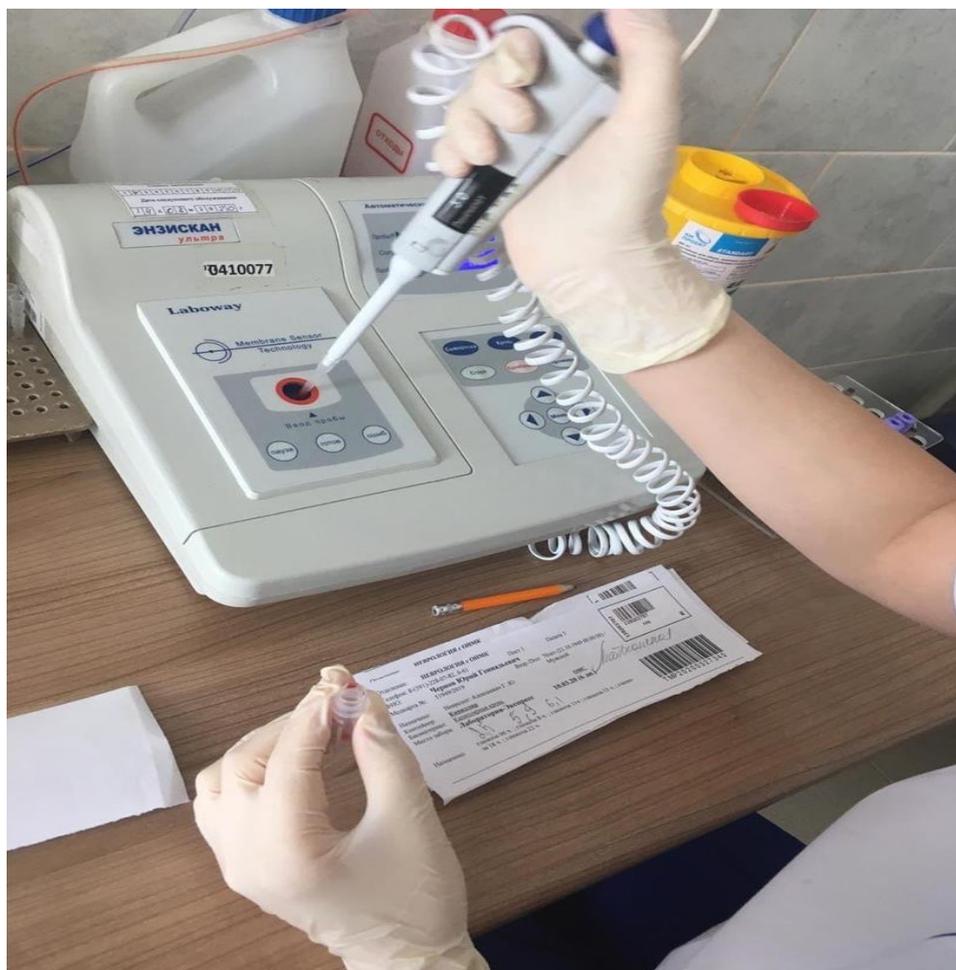


Рисунок 9

День 14

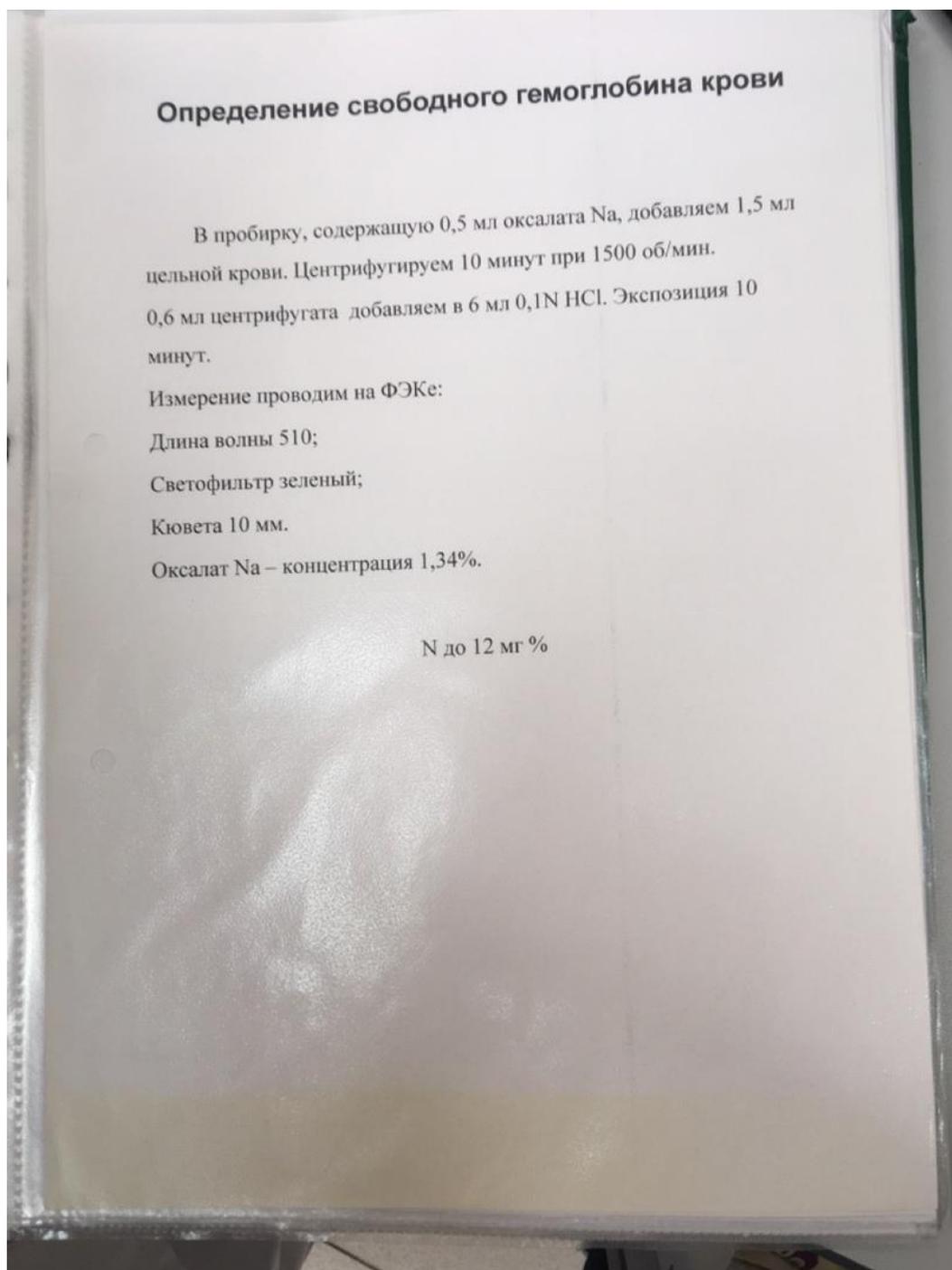
Ставили кровь в анализатор для определения ОАК, делали мазки для микроскопии, считали лейкоцитарную формулу. Утилизировали отработанный материал.(Рисунок 10)



Рисунок 10

День 15

Проводили забор крови, делали мазок для микроскопии, окрашивали мазки, считали лейкоцитарную формулу. Утилизировали отработанный материал. . Разбирали методику определения свободного гемоглобина в крови.



День 16

Проводили забор крови из пальца, ставили кровь в аппарат для определения ОАК, ставили СОЭ, делали мазки для микроскопии. Регистрировали полученные результаты, утилизировали отработанный материал.

День 17

Проводили забор крови из пальца, ставили ее на ОАК в аппарат, ставили СОЭ. Регистрировали полученный результат. Делали и окрашивали мазки для микроскопии, считали лейкоцитарную формулу. На аппарате измеряли уровень глюкозы. Вносили результат в журнал. Утилизировали отработанный материал.

День 18

Работа с дневником практики и методическими материалами.