



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего
образования «Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Производственная практика по получению
профессиональных умений и опыта
профессиональной деятельности
(помощник процедурной медицинской
сестры,
научно-исследовательская работа)

-2-

ОЦЕНКА 68 БАЛЛОВ
ВВ САМОХВАЛОВА

Научно-исследовательская работа на тему
**«Методика взятия крови для лабораторного
исследования»**

Выполнил:
Обучающаяся 3 курса 5 группы
педиатрического факультета
Семченко Мария Сергеевна

Волгоград, 2018

Оглавление

Введение	3
Цели и задачи	5
Основные определения и понятия	6
Теоретическая часть	7
Подготовка пациента к выполнению процедуры	7
Показания и противопоказания	9
Оснащение для взятия крови путем венепункции	9
Порядок выполнения процедуры забора крови из вены	12
Кровь для общего клинического анализа	14
Возможные проблемы и осложнения, сопутствующие венепункции	16
Транспортировка и хранение проб	18
Роль медицинского персонала при заборе крови для лабораторного исследования	19
Собственное исследование	20
Заключение	23
Список литературы	24

Введение

В ходе лечебно-диагностического процесса для значительной части лабораторных анализов проводится взятие венозной крови путем *венепункции* (чрескожное прокалывание стенки вены иглой для получения пробы крови) и взятие капиллярной крови из пальца.

Правильность проведения всех аспектов диагностики определяются качеством всех этапов исследования: преаналитическим, аналитическим, постаналитическим.

Преаналитический этап – это все процедуры, выполняемые до начала проведения лабораторных исследований: подготовка пациента к исследованию, забор биоматериала, правильное его хранение, транспортировка и регистрация.

Аналитический (лабораторный) этап – это непосредственно проведение лабораторного теста специалистами по диагностике.

Постаналитический (постлабораторный) этап связан с оцениванием результатов исследования и заключается во взаимодействии сотрудников лаборатории и клиницистов стационара.

Исследования показывают, что на преаналитический этап приходится от 46 до 68% все лабораторных ошибок, вследствие чего пациентам назначаются неправильное лечение (6%) и ненужные дополнительные обследования (19%) (Plebani M., Carraro P., 1997).

Значительная доля ошибок обусловлена нарушением техники взятия проб крови, неправильным выбором антикоагулянта, нарушением соотношения количества крови с реактивами, неправильными манипуляциями с пробами.

Оптимально проведенная преаналитическая подготовка является основным условием точной и полной лабораторной диагностики.

Результаты лабораторных исследований могут быть точными только в том случае, если будут стандартизованы все условия при взятии пробы крови. Успешная венепункция – ключевое требование для адекватности образцов.

Не менее важным является обеспечение выполнения требований противоэпидемического режима для снижения риска возникновения

гемоконтактных инфекций при проведении такой массовой манипуляции, как взятие венозной крови.

Нарушения при выполнении процедуры взятия проб крови и манипуляциях с ними могут также служить причиной заболеваний гемоконтактными инфекциями пациентов и медицинского персонала. За 10-летний период наблюдения выявлено, что ошибки при взятии проб венозной крови явились причиной инфицирования медперсонала вирусными гепатитами В и С в 23–25% случаев.

Цели и задачи

Цель: изучить методику взятия венозной и капиллярной крови для лабораторного исследования.

Задачи:

- Найти и изучить материал по методикам взятия крови для лабораторного исследования
- Изучить показания и противопоказания при заборе крови
- Изучить оснащение для забора крови и правила его использования
- Познакомится с особенностями подготовки пациента к забору крови
- Изучить алгоритм взятия венозной крови
- Изучить алгоритм взятия капиллярной крови
- Узнать возможные ошибки при заборе крови

Основные определения и понятия

Антисептики — противогнилостные средства, предназначенные для предупреждения процессов разложения на поверхности открытых ран, например в ранах, образующихся после больших операций или ушибов, или для задержания уже начавшихся изменений в крови.

Венозная кровь — кровь, возвращающаяся к сердцу по венам. За исключением крови в лёгочных венах, венозная кровь лишена кислорода и обогащена углекислым газом в результате тканевого газообмена.

Лейкоцитарная формула — процентное соотношение различных видов лейкоцитов, определяемое при подсчёте их в окрашенном мазке крови под микроскопом.

Антикоагулянты — химические вещества и лекарственные средства, угнетающие активность свертывающей системы крови и препятствующие образованию тромбов.

Цитрат (в виде натриевой соли, т. е. цитрата натрия) – антикоагулянт, который предохраняет кровь от свертывания, связывая ионы кальция (подобно ЭДТА). Добавляют в пробирки для сбора крови с целью изучения процессов свертывания.

Капилляр Панченкова - это пипетки с делениями от 0 (верхняя отметка) до 100 мм.

Абсцесс (лат. abscessus — нарыв) — гнойное воспаление тканей с их расплавлением и образованием гнойной полости, может развиваться в подкожной клетчатке, мышцах, костях, а также в органах или между ними.

Аналиты - это искомые или предполагаемые компоненты, входящие в состав анализируемой смеси, которая, однако, может содержать и другие примеси, не исследуемые при анализе / не подвергающиеся анализу.

Теоретическая часть

Подготовка пациента к выполнению процедуры

При подготовке пациента к различным методам исследования венозной крови необходимо соблюдать общие принципы для обеспечения качественного выполнения исследования и достоверности результатов.

Подготовка к процедуре включает в себя несколько аспектов: информирование пациента; регистрацию; идентификацию пациента и пробы; контроль соблюдения пациентом указаний; удобное расположение пациента.

Информирование пациента. Перед взятием биологического субстрата необходимо получить *информированное согласие* пациента на выполнение процедуры. Необходимо завоевать доверие пациента (если пациент в сознании), чтобы снять у него возможное беспокойство и избежать стрессовой ситуации. В конфиденциальной обстановке сообщите пациенту в доступной форме о необходимости и сути исследования. Объясните, что процедура венепункции может быть слегка болезненной, но она кратковременна.

На результаты могут влиять физиологические факторы, возраст, физическая активность, постельный режим, диета, приём алкоголя, фаза менструального цикла, ожирение, приём лекарственных препаратов, пол, время суток и т.д. Взятие крови с учетом этих факторов относится к компетенции врача, назначившего исследование.

При плановом назначении лабораторного теста с исследованием крови материал для его выполнения следует забирать: натощак (примерно через 12 ч после еды, приема алкоголя и курения), сразу после пробуждения обследуемого (между 7-ю и 9-ю часами утра) и при минимальной физической активности непосредственно перед взятием (в течение 20-30 мин.).

При взятии образца материала в иное время суток необходимо выяснить период времени, прошедший после последнего приема пищи (после еды в крови повышается содержание глюкозы, холестерина, триглицеридов, железа, неорганических фосфатов, аминокислот). В этом случае важно учитывать и

время взятия пробы, так как содержание ряда анализов изменяется в течение суток.

Регистрация. Каждое направление на анализ крови должно быть зарегистрировано для идентификации всех документов и инструментария, относящихся к одному пациенту. В направлении на анализ крови должна быть указана следующая информация: фамилия, имя, отчество пациента, возраст, дата и время взятия крови, регистрационный номер анализа (указывает лаборатория), номер истории болезни (амбулаторной карты), фамилия лечащего врача; отделение или подразделение, направившее пациента.

Идентификация пациента и пробы. Необходимо убедиться, что взятие крови будет проведено у пациента, указанного в направлении. Для идентификации пациента следует предпринять следующее:

- спросить пациента его имя и фамилию, возраст и/или дату рождения (если пациент в сознании) и сравнить эту информацию с указанной в направлении;
- для неизвестных пациентов (пациентов без сознания или с сумеречным сознанием) в приемном отделении должно быть присвоено какое-либо временное, но четкое обозначение, пока его личность не будет выяснена.

Пациент всегда должен отвечать на прямое обращение к нему. Пациенты с частичной или полной потерей слуха или со сниженными умственными способностями могут отвечать на вопросы типа «Вы Иванов, не так ли?» утвердительным кивком. Человек, сидящий на краю постели, может оказаться просто посетителем. Ошибки случаются не только с распространенными именами.

Если персональные данные пациента недостаточно точные, процедурная сестра должна проверить данные.

Для идентификации пробы используются методы фиксации на этикетке пробирки данных пациента или присвоение пробе номера (номер при этом

указывается в направлении и журнале забора крови на исследования). Последний метод применяется для конфиденциальности результатов. Надежную идентификацию проб обеспечивают наклейки со штрих-кодом.

Контроль соблюдения пациентом указаний. Для получения правильных результатов анализа необходимо убедиться в соблюдении назначенных ограничений и правил подготовки к определенным видам исследований крови: ограничений в диете, приёма лекарственных препаратов, приёма пищи и т.д.

Необходимо *удобно расположить пациента* в положении лежа или сидя. При пункции вены локтевого сгиба руку пациента укладывают сгибательной стороной кверху так, чтобы плечо и предплечье образовывали прямую линию. Для максимального разгибания конечности под локоть подкладывают плотную клеенчатую подушку.

Показания и противопоказания

Показания: по назначению врача.

Противопоказания: отказ пациента, крайне тяжёлое состояние пациента, спавшиеся вены, судороги, возбуждённое состояние пациента.

Оснащение для взятия крови путем венепункции

Взятие крови из вены следует производить в процедурном кабинете, где для успешного проведения манипуляции должно быть следующее оборудование.

1. Стол для взятия проб крови.
2. Стул для пациента или специальное кресло для проведения венепункции, позволяющее создать максимальный комфорт и безопасность пациенту во время венепункции.

Оба подлокотника кресла служат опорой для рук, позволяют найти оптимальную для каждого пациента позицию при венепункции. Кресло также предохраняет пациентов от падения в случае обморока.

3. Кушетка.

4. Холодильник.
5. Штативы для пробирок.
6. Иглы стерильные, соответствующие способу взятия крови.

Стерильные иглы должны быть в индивидуальных упаковках с цветным кодом соответственно их калибру. Традиционно используют иглы калибром от 19G до 23G. Необходимо обращать внимание на целостность упаковки и сроки применения.

7. Иглодержатели для вакуум-содержащих пробирок и игл, соответствующие диаметру пробирок.
8. Пробирки для взятия крови: стеклянные, пластиковые, вакуум-содержащие. Не допускается применение стеклянных пробирок с колотым верхом и трещинами.
9. Шприцы инъекционные однократного применения 10-20 мл.
10. Жгуты венозные (резиновые, матерчатые в клапан-замком).
11. Стерильные ватные шарики, марлевые салфетки и/или пропитанные антисептиками салфетки в заводской упаковке.
12. Стерильный пинцет.
13. Антисептики (для обработки места пункции, рук и перчаток).
14. Клеенчатая подушка для выравнивания локтевого сгиба (при отсутствии специального кресла).
15. Защитная одежда: халат (костюм), шапочка (косынка), маска, защитные очки или щиток, перчатки.

В случае загрязнения ее кровью должна быть предусмотрена немедленная смена спецодежды.

Взятие крови осуществляется в одноразовых резиновых перчатках. Смена использованных перчаток осуществляется после взятия образца крови у каждого пациента. В тех случаях, когда это невозможно, перед каждым новым взятием образца крови производится их обработка 70% раствором этилового спирта или антисептиками, обладающими вирулицидным действием.

При взятии крови из подключичного катетера перчатки должны быть стерильными одноразового использования.

16. Контейнеры для дезинфекции использованного инструментария и материала: настольный прочный контейнер для игл с устройством для безопасного снятия иглы; емкости для обеззараживания шприцев, перевязочного материала.
17. Лёд (или хладоэлемент).
18. Бактерицидный лейкопластырь.
19. Дезинфицирующее средство для обеззараживания использованного материала и рабочих поверхностей.
20. Контейнер для транспортировки пробирок.
21. Флакон с 10% раствором нашатырного спирта.
22. Карандаш, шариковая ручка или спиртовой маркер для нанесения сведений о полученной крови на этикетку пробирки (или надписей по стеклу/пластику).
23. Аптечка «Анти-ВИЧ» для защиты медицинского персонала в случае травмы.
24. Памятка о проводимых манипуляциях на рабочем месте процедурной медицинской сестры (выбор пробирок, минимально требуемый объем крови, особенности обращения с образцом, правила предосторожности в зависимости от того или иного планируемого исследования).

Порядок выполнения процедуры забора крови из вены

1. Подготовить пациента - помочь ему занять удобное положение сидя или лёжа.
2. Подготовиться к процедуре: пронумеровать пробирку и направление на анализ (одинаковым порядковым номером), вымыть и высушить руки, надеть спецодежду, обработать руки ватными шариками, смоченными 70% раствором спирта, надеть перчатки.
3. Подложить под локоть пациента клеёнчатый валик для максимального разгибания локтевого сустава.
4. Освободить от одежды руку или поднять рукав рубашки до средней трети плеча таким образом, чтобы был обеспечен свободный доступ к области локтевого сгиба.
5. Наложить резиновый жгут в области средней трети плеча выше локтевого сгиба на 10 см и затянуть жгут, чтобы петля жгута была направлена вниз, а свободные его концы -вверх (чтобы концы жгута во время венепункции не попали на обработанное спиртом поле).
6. Обработать одетые в перчатки руки 70% раствором спирта.
7. Предложить пациенту «поработать кулаком» - несколько раз сжать и разжать кулак для хорошего наполнения вены.
8. Попросить пациента сжать кулак и не разжимать до тех пор, пока медсестра не разрешит; при этом дважды обработать кожу в области локтевого сгиба ватными шариками, смоченными 70% раствором спирта, в одном направлении - сверху вниз, сначала широко (размер инъекционного поля составляет 4x8 см), затем - непосредственно место пункции.

9. Найти наиболее наполненную вену; затем кончиками пальцев левой руки оттянуть кожу локтевого сгиба в сторону предплечья и фиксировать вену.
10. В правую руку взять приготовленный для пункции шприц с иглой.
11. Провести венепункцию: держа иглу срезом вверх под углом 45° , ввести иглу под кожу; затем, уменьшив угол наклона и держа иглу почти параллельно кожной поверхности, продвинуть иглу немного вдоль вены и ввести её на треть её длины в вену. При проколе вены возникает ощущение «провала» иглы в пустоту.
12. Убедиться, что игла находится в вене, слегка потянув поршень иглы на себя; при этом в шприце должна появиться кровь.
13. Не снимая жгут, продолжить тянуть поршень шприца на себя для набора необходимого количества крови.
14. Развязать жгут и предложить больному разжать кулак.
15. Прижать ватный шарик, смоченный в 70% растворе спирта, к месту инъекции и быстро извлечь иглу.

В ряде случаев во избежание повреждения форменных элементов крови (например, при исследовании агрегационной функции тромбоцитов) кровь нельзя набирать шприцем. В такой ситуации следует набирать кровь «самотёком» - подставить под иглу (без шприца) пробирку и подождать, пока она заполнится необходимым количеством крови.

16. Предложить больному согнуть руку в локтевом сгибе вместе с ватным шариком и оставить так на 3-5 мин для остановки кровотечения.
17. Снять иглу со шприца, медленно выпустить кровь в пробирку по её стенке (быстрое поступление крови в пробирку может привести к её вспениванию и, следовательно, гемолизу крови в пробирке) и закрыть пробирку пробочкой.

18. Сложить использованные материалы в специально подготовленный лоток, снять перчатки.
19. Спросить у пациента о его самочувствии, помочь ему встать или удобно лечь.
20. Оформить направление в лабораторию, поместить штатив с пробирками в ёмкость для транспортировки биологических жидкостей (бикс) и отправить в лабораторию для исследования.

NB! При подозрении на гепатит или ВИЧ-инфекцию у больного ёмкость с кровью необходимо дополнительно парафинировать или закрыть лейкопластырем и поместить в герметичный контейнер.

Кровь для общего клинического анализа

берут у пациента из пальца, вены или из мочки уха, у новорожденных из пятки. Исследование крови рекомендуется проводить утром натощак, до физической нагрузки и различных диагностических процедур, приема лекарственных препаратов, особенно вводимых парентерально. Взятие материала следует производить в резиновых перчатках, соблюдая правила асептики. Для взятия пробы капиллярной крови.

Взятие материала следует производить в резиновых перчатках, соблюдая правила асептики. Для взятия пробы капиллярной крови используют стерильные скарификаторы-копья одноразового применения (фирма "Гем", ЗАО Медикон ЛТД и др.) или лазерные перфораторы.

Капиллярная кровь. Перед проколом кожа пальца пациента обрабатывается стерильным тампоном, смоченным: 70° спиртом. Кожа в месте прокола должна быть сухой, розовой и теплой, кровь - свободно вытекать из ранки. Нельзя давить на палец, так как при этом в кровь попадает тканевая жидкость, что существенно искажает результаты исследования. После взятия крови к раневой поверхности прикладывается новый стерильный тампон, смоченный 70° спиртом.

Взятие крови для гематологических исследований может осуществляться 3 способами:

I. После прокола пальца несколько капель крови (не менее 3-4) спускают на индивидуальное предметное (часовое) стекло или гнездо пластикового планшета, перемешивают и используют для работы.

II. Кровь набирают индивидуальным, стерильным капилляром Панченко, предварительно смоченным цитратом натрия.

III. После прокола кожи пальца, 6-8 капель крови спускают в пластиковую пробирку с антикоагулянтом К2 ЭДТА или К3ЭДТА (трилон Б) из расчета 1,5-2,2 мг на 1 мл крови, либо в специальные пластиковые пробирки одноразового пользования, обработанных К ЭДТА (фирма Deltalab, "Sarstedt", "Becton Dickinson" и др.). Сразу же после взятия пробу необходимо тщательно перемешать, перевернув пробирку крышкой вниз не менее 10 раз.

В случае использования 1 или 2 способа взятия крови в лаборатории заранее готовятся следующие пробирки с:

4 мл 0,9% изотонического раствора натрия хлорида для подсчета числа эритроцитов,

5 мл трансформирующего раствора для определения гемоглобина,

0,4 мл 3% раствора уксусной кислоты для подсчета числа лейкоцитов.

5% раствором трехзамещенного цитрата натрия, набранного в капилляр Панченкова до метки 50 и слитого в пробирку или коммерческие пробирки с 3,8% цитратом Na на буфере (Deltalab, Sarstedt, B&D и др.), позволяющие сохранить стабильность эритроцитов до 12 часов - для определения СОЭ.

Сразу после взятия крови в 1, 2 и 3-ю пробирки добавляют по 20 мкл крови и несколько раз промывают пипетку в верхнем слое жидкости. Исследование крови начинают с разведения для эритроцитов, так как дальнейшая работа по определению количества лейкоцитов и содержания

гемоглобина связана с использованием реактивов, лидирующих эритроциты. Для определения СОЭ в капилляр, промытый цитратом натрия, дважды набирают кровь до метки 0 (100 делений) и выдувают ее в пробирку с раствором цитрата натрия (соотношение крови и реактива - 4:1), пробирку встряхивают.

Для исследования лейкоцитарной формулы, морфологии эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов готовят мазки крови: вытирают место укола сухим шариком ваты и наносят каплю крови на сухое обезжиренное предметное стекло, затем быстро готовят тонкие мазки с помощью шлифованного стекла или специального шпателя (фирмы "Гем", «А/О ЮНИМЕД»).

В педиатрии рекомендуется использовать микрометоды. После прокола капиллярная кровь помещается в специальный микрокапилляр или микропробирку, обработанные антикоагулянтом.

Возможные проблемы и осложнения, сопутствующие венепункции

Во время проведения забора крови могут возникнуть проблемы, связанные с «плохим» состоянием вен, проколом вены или изменением положения иглы. Медицинская сестра должна быть готова к решению этих потенциальных проблем.

Перед пункцией следует тщательно подбирать вены с хорошим наполнением. В случаях, когда это невозможно, используйте комплект с иглой-«бабочкой» (*Multifly*).

При проколе вены немного потяните иглу на себя. Если после предпринятого действия кровь не поступает в пробирку, следует вывести иглу.

К местным осложнениям венепункции относятся:

- гематома – кровоизлияние в мягкие ткани;
- флебит – воспаление вены в месте венепункции (признаки: боль, уплотнение, гиперемия по ходу вены);

- повреждение нерва в результате его укола или сдавления образовавшейся гематомой;
- воспалительные явления мягких тканей в месте венепункции – инфильтрат, абсцесс, некроз кожи.

К ранним осложнениям относятся гематома и коллапс (обморок). Избежать гематомы можно созданием в месте прокола адекватного давления, наложив тугую повязку. В случае обморока пациента необходимо уложить на кушетку, дать понюхать раствор нашатырного спирта и вызвать врача.

К поздним общим осложнениям венепункции относятся сепсис, являющийся потенциально опасным осложнением для жизни пациента. Отдаленными осложнениями, связанными с нарушением правил асептики, являются также парентеральные гепатиты, ВИЧ-инфекция.

Количество и тяжесть осложнений может быть снижена за счет:

- хорошей техники венепункции;
- правильного выбора места венепункции;
- соблюдения правил асептики и антисептики;
- применения давящих повязок на месте венепункции;
- использование другой руки при повторной попытке провести венепункцию (повторное наложение жгута на ту же руку может привести к увеличению гематомы).

Транспортировка и хранение проб

Доставку образцов с биологическим материалом из процедурных кабинетов в лабораторию производят регистраторы или процедурные медсестры.

Со стеклянными пробирками следует обращаться с особой осторожностью, чтобы избежать риска повреждения или боя пробирки и вытекания потенциально контаминированного образца. Транспортировать пробирки следует в специальных контейнерах с крышками, подвергающимися дезинфекции. Пробирки с кровью помещают в штатив в вертикальном положении.

Время и температура хранения проб прямо связаны со стабильностью анализов и должны определяться в соответствии с клиническими руководствами по лабораторным тестам. Образцы всегда нужно хранить в закрытых сосудах для предотвращения испарения. Разделительные элементы (гель) повышают стабильность пробы и сроки хранения. Следует избегать встряхивания пробирок с пробами, так как это увеличивает риск гемолиза и коагуляции. Необходимо избегать хранения цельной крови, центрифугирование пробы должно быть выполнено в течение 1 часа после взятия крови.

Пластиковые пробирки с пробами могут быть заморожены, если это не повлияет на исследуемые анализы. Температура для большинства анализов не должна быть ниже -20°C . Стеклянные пробирки с пробами замораживать не рекомендуется, так как они могут расколоться под действием низких температур.

Роль медицинского персонала при заборе крови для лабораторного исследования

Забор крови для лабораторного исследования проводится процедурной медицинской сестрой. Результаты лабораторных исследований могут быть точными только в том случае, если будут стандартизованы все условия при взятии пробы крови. Именно контроль за этими условиями осуществляет процедурная медицинская сестра. Нарушения при выполнении процедуры взятия проб крови и манипуляциях с ними могут также служить причиной заболеваний гемоконтактными инфекциями пациентов и медицинского персонала. Так же процедурная медицинская сестра осуществляет профилактику осложнений, осуществляет контроль за соблюдением пациентом всех указаний и информирует пациентов о проведении манипуляции.

Собственное исследование

В ГУЗ «Детская поликлиника № 6» я проходила практику в качестве помощника процедурной медицинской сестры. Мне удалось провести собственное исследование по методике взятие крови путём венепункции для лабораторного исследования.

Забор крови осуществляется процедурной медицинской сестрой в процедурном кабинете по показаниям врача.

Оснащение: стерильный лоток, накрытый стерильной бязевой салфеткой, стерильные шарики, стерильный пинцет, стерильные шприцы и игла, 70° спирт, жгут, клеенчатый валик, стерильные перчатки, маска, чистые пробирки (для бак. обследования крови и на ВИЧ - стерильные), штатив для пробирок, направления, стеклоглаф, ёмкости с дез. растворами, стерильный халат, резиновые пробочки для пробирок, «Аварийная аптечка».

Подготовка к манипуляции:

1. Приготовить все необходимое для проведения процедуры (заполнить направление, пронумеровать пробирку, сделать запись в журнале).
2. Установить доброжелательное отношение с пациентом.
3. Объяснить пациенту цель и ход исследования и получить его согласие.
4. При необходимости проинструктировать пациента о ходе манипуляции или обеспечить пациента памяткой по подготовке к процедуре.
5. Помочь пациенту принять удобное положение для проведения венепункции.
6. Обработать руки гигиеническим способом, надеть спец. одежду и стерильные перчатки.
7. Подготовить шприц с иглой для забора крови

Выполнение процедуры:

1. Освободить место для инъекции (место локтевой вены).

2. Под локоть пациента подложить клеёнчатый валик.
3. Наложить жгут на плечо пациента на 5 см выше локтевого сгиба
4. Попросить пациента поработать кулачком (сжать-расжать).
5. Обработать перчатки шариками со спиртом.
6. Обработать место инъекции спиртовой салфеткой от периферии к центру (снизу-вверх), диаметром 10x10 см.
7. Взять шприц с иглой в правую руку так, чтобы указательный палец фиксировал иглу сверху.
8. Обработать место инъекции спиртовой салфеткой, попросить пациента зажать кулачок.
9. Зафиксировать вену большим пальцем левой руки, проколоть кожу (игла срезом вверх) и войти в вену на 1/3 длины иглы.
10. Оттянуть поршень на себя, убедиться в появлении крови в шприце.
11. Продолжать тянуть поршень на себя, набирая нужное количество крови, не снимая жгута.
- 12.левой рукой развязать жгут, прежде чем извлечь иглу и попросить пациента разжать кулачок.
13. Приложив спиртовую салфетку к месту инъекции, извлечь иглу, заклеить лейкопластырем, попросить пациента согнуть руку в локте и подержать 5-7 минут.
14. Выпустить медленно кровь по стенке пробирки, находящейся в штативе. Закрыть пробирку пробкой.

Окончание процедуры:

15. Шприцы, иглы поместить в емкости для дезинфекции, с заполнением всех каналов.

16. Направление поместить в целлофановый пакет.
17. Штатив с пробиркой поместить в контейнер, закрыть крышкой и вместе с направлением отправить в лабораторию.
18. Снять перчатки, погрузить их в дез. раствор.
19. Провести гигиеническую антисептику рук.
20. Сделать запись о выполнении процедуры в медицинскую документацию.

Заключение

Взятие крови для лабораторного исследования является одной из самых распространённых процедур. Важную роль при проведении манипуляций отводят подготовки пациента к исследованию, правильной методике проведения манипуляции, правильной транспортировке и хранению материала, соблюдению противоэпидемического режима медицинским работником, достаточной квалификации медицинского персонала. Проведение забора крови осуществляется в процедурном кабинете, процедурной медицинской сестрой по показаниям врача.

Врачи и медицинские сестры несут ответственность за свои действия и должны строго следовать установленным стандартам проведения тех или иных мероприятий по оказанию помощи пациентам.

В соответствии со ст. 98 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинские работники несут ответственность за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи в соответствии с законодательством РФ.

Список литературы

1. Основы сестринского дела. Практикум. / Под ред. Н.В.Широковой. – М.: МОМК № 2, 2015
2. Методики клинических лабораторных исследований. / Под ред. В.В. Меньшикова. – М. : Лабора, 2014. - Том 1. - 448 с.
3. Обеспечение качества лабораторных исследований. Преаналитический этап. / Справочное пособие под редакцией В.В. Меньшикова. – М. : Юнимедпресс, 2013 г. - 318 с.
4. Инструкции по забору и хранению биологического материала. / ФГУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора, 2013.
5. Камышников В.С. Клинико-биохимическая лабораторная диагностика. Справочник. / В.С. Камышников. - Минск, 2014 год. - Том 2. - 463 с.

Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная программой практики «Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник процедурной медицинской сестры, научно-исследовательская работа)» обучающегося 3 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия 5 группы

Семченко Мария Сергеевна

Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автор поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Автором проанализированы основные источники литературы по данной теме.

В ходе проведённого анализа выявлены принципиальные недостатки.

Все разделы отражают вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует низкое знание современного состояния изучаемой проблемы.

Обзор литературы основан на анализе нескольких литературных источников, отражает актуальные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на низкий уровень знаний автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы. Сформулированные выводы вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым языком, материалы изложены несвязно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал недостаточно обширен.

Выводы соответствуют полученным результатам, анализ недостаточно глубокий.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:  В.В. Самохвалова