

PARAUGU SAVĀKŠANA

Urīna savākšana un nogādāšana laboratorijā

Lai iegūtu pareizus, pacienta klīnisko stāvokli precīzi raksturojošus izmeklēšanas rezultātus, ir ļoti svarīgi savākt urīnu atbilstoši norādījumiem. Var vākt jebkuras dienas porcijas urīnu, taču, lai iegūtu lielāku informāciju par šūnām, cilindriem vēlama urīna koncentrācija, vismaz 3 stundas. Vislabākais – rīta porcijas urīns. Kritiskos gadījumos paraugu var ņemt jebkurā diennakts laikā, bez iepriekšējas pacienta sagatavošanas.

Urīnu savāc tīros vai sterilos traukos, kurus var paņemt laboratorijā, lai izslēgtu urīna kontamināciju ar trauka baktērijām.

Jāsavāc svaigi izdalīta urīna strūkļas vidējā porcija pēc rūpīgas rīta tualetes, izmantojot šķidrās ziepes ar kurām apmazgā ārējos dzimumorgānus, kā arī nolaist pietiekami lielu pirmo urīna porciju (>200 ml). Vēl iespējams urīnu iegūt katetrizējot urīnpūsli un ar transkutānu urīna aspirāciju.

Kā pareizi iegūt urīnu analīzei?

Sievietēm:

1. Urīnpūslim jābūt pilnam.
2. Stāvus, kājas abpus klozetpodam, bez apakšveļas.
3. Ar kreiso roku jāpāleš labia majora.
4. Ar sterīlu tamponu notīra starpeni virzienā uz mugurpusi.
5. Urīnē uz leju podā līdz “pusei”.
6. Nepārtraucot urinēšanu notver urīnu sterīlā traukā.
7. Beidz urinēšanu.

Vīriešiem:

1. Urīnpūslim jābūt pilnam.
2. Jāatvelk priekšāda.
3. Jānotīra glans penis ar sterīlu tamponu.
4. Atvelkot priekšādu urīnē tualetē līdz “pusei”.
5. Nepārtraucot urinēšanu notver urīnu sterīlā traukā.
6. Beidz urinēšanu.

Trauku ar urīnu marķē – norādot savākšanas laiku, datumu, pacienta uzvārdu, vārdu, nodaļu, slimības vēst.Nr.

Ķīmiskai izmeklēšanai (pH, olbaltums, glikoze, ketonvielas, urobilinogēns, bilirubīns) var uzglabāt pie temperatūras +20⁰C līdz +25⁰C glabāt 2-4 stundas pie +4⁰C līdz +8⁰C var glabāt līdz 10 stundām.

Sedimenta mikroskopijai: pie temperatūras +20⁰C līdz +25⁰C var glabāt 1 – 2 stundas. Istabas t^o urīnu drīkst uzglabāt 2 stundas, ja nepieciešams to glabāt ilgāk, urīns jāliek ledusskapī, kur var uzglabāt līdz 4 stundām.. Pēc 2-3 stundu stāvēšanas istabas t^o iet bojā ~50% šūnu. Eritrocīti lizējas, ja urīna īpatnējais svars <1010. Vislabāk saglabājas skābs urīns ar augstu īpatnējo svaru.

Izkārnījumi, to pareiza savākšana un nosūtīšana uz laboratoriju

Lai noteiktu mikroskopiskās izmeklēšanas elementus, apslēptās asinis, izkārnījumus vāc tīrā, sausā traukā, kuru paņem laboratorijā.

3 dienas pirms materiāla nodošanas ievēro parasto uztura režīmu, bet izslēdz peristaltiku izraisošo vielu lietošanu. Ja izmeklē barības sagremošanu, tad ir lietderīgi lietot diētas, kas satur stingri noteiktu barības vielu daudzumu.

Pirms koproloģiskiem izmeklējumiem atceļ medikamentu lietošanu, kas var traucēt mikroskopiskiem izmeklējumiem, izmainīt ārējo izkārnījumu izskatu. Ja izmeklējuma mērķis ir asins konstatēšana, tad 3 dienas iepriekš nelietot ēdienu, kas var dot kļūdainu rezultātu:

- sarkanās gaļas ēdienus;
- zaļie augļi, dārzeņi (rāceņi, brokoļi, mārrutki, pastinaks, sarkanie redīsi);
- ierobežot C vitamīna lietošanu, ierobežot vitaminizēto sulu lietošanu. C vitamīnu drīkst lietot līdz 2 g dienā;
- caureju un menstruāciju laikā testu pārtraukt.

Izmeklēšanai uz apslēptām asinīm 3 dienas pirms analīzes nodošanas izvairīties no liela daudzuma asinis saturošu produktu (gaļa, zivis) un zaļo augu valsts produktu lietošanas.

Savāc svaigi izdalītas fēces bez urīna, dzimumorgānu izdalījumu piemaisījumiem. Savāc no kopējās masas dažādām vietām ar karotīti, svaigas 10-15 gramus. Uz konteinera uzlīmes uzraksta vārdu, uzvārdu. Glabāt var:

+20⁰C līdz +25⁰C līdz 4 stundām; +4⁰C līdz +8⁰C 8 – 12 stundas.

Ja materiāls satur gļotas vai asinis, izmeklēšana jāveic 2 – 4 stundu laikā.

Izmeklējumam uz enterobiozi materiāla noņemšanu veic no rīta līdz pacienta defekācijai, un apmazgāšanai - nokasījums no perianālajām krokām.

Lipīgās lentes metode: Izmanto caurspīdīgās līmlentes, kuras sagriež priekšmetstikliņa lielumā. Ar špāteles palīdzību līmlenti pieliek perianālajām krokām cieši pie ādas, tad ar pincetes palīdzību līmlenti uzliek priekšmetstikliņam un cieši piespiež tā, lai neveidotos gaisa burbulīši. Preparāts var glabāties 2 nedēļas.

Krēpu savākšana izmeklēšanai

1. Pacienti jāpaskaidro, ka, kā krēpas, jāvāc tikai tas materiāls, kas atdalās klepojot.
2. Lai izvairītos no mutes dobuma satura piejaukumiem, pirms krēpu savākšanas nepieciešams kārtīgi izskalot mutes dobumu ar vārītu ūdeni.
3. Parastai krēpu analīzei pietiek ar pirmo krēpu porciju – tas ir plaušu sekrēts, kas uzkrāties visas nakts garumā, taču pie deguna un rīkles iekaisuma tam var pievienoties sekrēts no deguna dobuma un aizdegunes, pacientiem ar diafragmas trūci – kuņģa saturs.
4. Krēpas savāc tīrā, sausā sterilā traukā ar platu atveri un vāciņu, kas cieši noslēdz trauku, kuru saņem laboratorijā.

Nepieļaut krēpu nokļūšanu uz trauka ārpusēs.

Ja krēpas vāc 24 stundas ar nolūku noteikt to tilpumu, vēlams, lai uz trauka būtu tilpuma gradācija.

Ja krēpas atdalās daudz, tad vēlams, lai trauks, kurā tās savāc būtu bezkrāsains un caurspīdīgs, lai caur tā sienu var novērtēt krēpu sadalīšanos slāņos.

5. Savākto materiālu, ja tā ir tikai rīta porcija, nekavējoties nogādā laboratorijā, kur to jāizmeklē pēc iespējas ātrāk.
6. Krēpas izmeklēšanai uz tuberkulozes mikobaktēriju un pie tilpuma procesiem plaušās, kad nepieciešams noteikt to izdalīšanās daudzumu, vāc 24 stundas.
7. Krēpas līdz izmeklēšanai var uzglabāt pie temperatūras +20⁰C līdz +25⁰C līdz 4 stundām;
8. ledusskapī pie +4⁰ - +8⁰C 8 -12 stundas.
9. Pilnīgāku priekšstatu par elpošanas ceļu stāvokli var iegūt izmeklējot traheobronhiālā koka saturu, kas iegūts bronhoskopijā.

Cerebrospinālā šķidrums izmeklēšana (citoze, bioķīmiskie izmeklējumi)

Materiāla iegūšanai lumbālo punkciju veic apmācīts ārsts:

1. Dezinficē punkcijas vietu:

- notīra ādu ar 70° etilspirtu,

- ar joda tinktūrā samērcētu tamponu dezinficē ādu, sākot no centra koncentriski uz perifēriju 1-2 min,

- atļauj joda tinktūrai nožūt.

2. Lumbālpunkcijas adatu ievada L3-L4, L4-L5 vai L5-S1 starpskriemeļu telpā.

3. Ļauj lēni pilēt punktātam. Klīniskai analīzei nepieciešams 3,0 – 5,0 ml šķidruma.

Bakterioloģiskajai izmeklēšanai ieteicams otrs (sterils) stobriņš ar vismaz 2 ml šķidruma.

4. Tūlīt pēc parauga iegūšanas tas nekavējoši jānogādā laboratorijā, nodrošinot +20 līdz +25⁰C transporta laikā. Materiālu transportē termosomā! Vienmēr “cito” analīze!

Materiāla paņemšana bakterioskopiskai seksuāli transmisīvo slimību diagnostikai (gonoreja, trihomonoze, bakteriālā vaginoze)

Pirms materiāla savākšanas uz STS nedrīkst lietot specifiskos antibiotiķus, ko izmanto seksuāli transmisīvo slimību ārstēšanai. 7-10 dienas pirms analīzes nodošanas nedrīkst lietot antitrihomozes ārstēšanas līdzekļus arī lokāli. 3-4 nedēļas pirms izmeklēšanas uz bakteriālo vaginozi nedrīkst lietot nitroimidazola grupas preparātus.

Vīrieši

Materiāls jāņem no uretras, parauretrālām ejām un pēc vajadzības arī no taisnās zarnas, rīkles gala un mandelēm. Pirms materiāla savākšanas vīrietis nedrīkst urinēt 4-5 stundas, lai uz gļotādas paspētu izveidoties izdalījumi. Uretras ārējo atveri notīra ar sterīlu, fizioloģiskā šķīdumā samērcētu vates tamponu. Brīvo izdalījumu pirmos pilienus jānoslauka. Ja izdalījumu ļoti maz, tad vispirms jāmasē uretra. Materiālu jāņem ievadot instrumentu (karotīti, švabu vai citu piemērotu instrumentu) uretrā 3-4 cm dziļi, kur ir cilindriskās epitēlijšūnas (uretras sākuma daļu izklāj plakanais epitēlijs), un veic nokasījumu no priekšējās un sānu sienīgas. Iekaisuma gadījumā materiālu no parauretrālām ejām iegūst uzspiežot uz tām un savācot izdalījumus. Materiālu no taisnās zarnas vislabāk iegūt to skalojot. Tūplī 506 cm dziļumā ievada klizmas baloniņa uzgali ar 5-8 ml silta ūdens, ko pēc tam savāc un ar pinceti satver gļotu vai strutu piciņas un uzliek uz priekšmetstikliņa. Var arī ievadīt tūplī švabu un atstāt uz 3-5 min. Materiālu pēc tam uznes uz priekšmetstikla.

Sievietes

Materiāls jāņem no:

- uretras;
- dzemdes kakla;
- pēc vajadzības arī no taisnās zarnas, rīkles gala, mandelēm.

Pirms materiāla noņemšanas uretras atveres rajonu noslauka ar sausu, sterīlu tamponu. No vagīnas puses ar pirkstu masē uretru, piespiežot pie simfīzes. Instrumentu ievada 1,5-2 cm dziļumā un paņem nokasījumu no uretras priekšējās un sānu sienām.

Ja iekaisušas parauretrālās ejas un bartolīni dziedzeri materiālu ņem arī no šīm vietām, izspiežot izdalījumus un savācot tos ar karotīti vai citu instrumentu.

Izmeklējot grūtnieci ir jāņem vērā, ka grūtniecības 2.pusē instrumentu nedrīkst ievadīt cervikālajā kanālā.

Meitenes

Materiālu ņem:

- no uretras 0,5-1,0 cm dziļumā;
- no vestibulum vaginae;
- no vagīnas.

Visiem materiāliem raksta nosūtījumu, norādot pacienta vārdu, uzvārdu, personas kodu, diagnozi, nosūtītājas iestādes nosaukumu, paņemšanas datumu.

Materiāla Nr.un vārdu uzvārdu raksta gan uz pavadzīmes, gan uz iztriepēm !

Punktātu (transudātu, eksudātu) savākšana un nogādāšana laboratorijā

Materiālu izmeklēšanai iegūst, izdarot dobuma punkciju. Speciālists izdara punkciju pēc pieņemtas metodikas. Punktātus savāc sausos, tīros traukos. Traukiem jābūt sausiem, lai novērstu formelementu lizēšanos. Uz laboratoriju atnes visu savākto punktāta daudzumu, kurā uz 1 litra šķidruma daudzumu pievienots naža gals nātrija citrāta pulveris. Materiālu nogādā laboratorijā tūlīt pēc iegūšanas.

Punktātu uz laboratoriju nogādā kopā ar norīkojuma zīmi, kurā atzīmē datumu, nodaļas un palātas Nr., punktēšanas laiku, punkciju izdarošā ārsta uzvārdu, pacienta uzvārdu, vārdu, vecumu, izmeklēšanas mērķi, iepriekšējo diagnozi, nosūtītāja paraksts. Arī uz trauka atzīmē slimnieka uzvārdu, vārdu un materiāla veidu.