

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/kursovaya-rabota/364070>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Гистология

ВВЕДЕНИЕ 3

ГЛАВА 1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ 5

1.1. Понятие о контроле качества лабораторных исследований 5

1.2. Основные этапы определения качества лабораторных исследований 10

ГЛАВА 2. ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РЕЗУЛЬТАТ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ 15

2.1. Факторы, влияющие на правильность лабораторных исследований на преаналитическом этапе 15

2.2. Здоровье медицинского специалиста на рабочем месте: психологические основы развития 27

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 32

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ: 33

Любые манипуляции с молочной железой или термические процедуры (например, сауна) приводят к повышению уровня пролактина. Чтобы избежать такого эффекта, образцы должны быть взяты перед выполнением диагностических процедур, которые могут исказить результаты теста.

Другие факторы

Географическое положение местности, высота над уровнем моря и температура окружающей среды - другие факторы, влияющие на результаты лабораторных исследований.

Положение тела при заборе крови

Положение тела пациента также влияет на ряд показателей. Переход из положения лежа в положение сидя или стоя приводит к гидростатическому проникновению воды и фильтрующих веществ из внутрисосудистого пространства в межклеточное (так называемое интерстициальное) пространство, которое составляет 1/6 от общего объема тела.

Клетки крови, вещества с высокой молекулярной массой и связанные с ними вещества не могут проникать в ткани и остаются в сосудистом русле. Поэтому их концентрация в крови повышается, в среднем на 5-15%. Это связано с нормализацией положения пациента во время взятия крови.

Способ и место забора крови

Участок тела пациента, используемый для взятия крови, и методика взятия проб также могут оказать значительное влияние на результаты лабораторных анализов. Лучшее место для взятия крови на анализ - локтевая Вена.

Венозная кровь - лучший материал не только для определения биохимических, гормональных, серологических и иммунологических показателей, но и для общего клинического исследования. Это связано с тем, что используемые в настоящее время гематологические анализаторы, с помощью которых проводятся общеклинические исследования, предназначены для работы с венозной кровью.

В странах, где они производятся, они сертифицированы и стандартизированы для работы только с венозной кровью. Выпускаемые калибровочные и контрольные материалы также предназначены для работы гематологических анализаторов с венозной кровью.

Кроме того, при заборе крови из пальца существуют методологические особенности, которые очень трудно нормализовать: попадание в пробу значительного количества тканевой (межклеточной) жидкости, нарушение периферического кровотока, необходимость разбавления пробы и т. д.

Использование капиллярной крови для исследований системы свертывания (системы гемостаза) недопустимо в принципе. Это связано с неизбежным попаданием в образец значительного количества тканевой (межклеточной) жидкости. Тканевая жидкость содержит тканевый тромбопластин, который активирует систему свертывания крови, что приводит к совершенно неверным результатам.

Также важны метод и продолжительность наложения жгута на руку при заборе крови. Наложение жгута более чем на 2 минуты при заборе крови из вены может привести к повышению концентрации в пробе белков, факторов свертывания и клеточных элементов.

Капиллярную кровь из пальца для лабораторных исследований разрешается использовать только в следующих случаях:

При ожогах, занимающих большую площадь тела пациента.

Если у пациента очень маленькие вены или их плохая доступность.

При выраженном ожирении пациента с затрудненным доступом к венам.

С установленной склонностью к венозному тромбозу.

У новорожденных.

Пункция артерий для забора крови используется редко (в основном для исследования газообразного состава артериальной крови).

Хранение и транспортировка биологических материалов

Чувствительность компонентов биологических материалов, имеющих диагностическую ценность и изучаемых в лабораторных условиях, сильно различается. Некоторые из этих компонентов могут выдерживать хранение и транспортировку при определенных условиях, другие - нет.

По экономическим соображениям общепризнано, что при использовании современных систем отбора проб, методов консервации, температурных режимов допускается хранение и транспортировка биологических материалов в течение ограниченного периода времени.

В некоторых случаях это так и есть. Однако известно, что многие важные лабораторные показатели допускают очень ограниченное время между отбором проб биологического материала и началом исследования.

Ситуация осложняется еще и тем, что некоторые компоненты лучше сохраняются при охлаждении, в то время как другие, наоборот, подвергаются ускоренной деградации в таких условиях.

Очевидно, что это значительно затрудняет хранение и транспортировку биологических материалов, учитывая, что компоненты с такими разными свойствами часто содержатся в одной и той же пробирке.

Также необходимо учитывать разницу между заявленными и фактическими условиями сбора, хранения и доставки биологических материалов. В то же время стабильность многих компонентов крови и мочи в лабораторных условиях остается неизвестной.[6]

Согласно ГОСТ Р 53079.4 - 2008 "обеспечение качества клинических лабораторных исследований. Часть 4. правила проведения преданалитического этапа", время сдачи проб в лабораторию не должно превышать 30-60 минут (для мочи - 90 минут), время забора крови на ее центрифугирование (обязательный этап биохимических и коагулологических исследований) не должно превышать 1 часа. Кроме того, в соответствии с этим документом и другими авторитетными рекомендациями:

Не рекомендуется перевозить образцы цельной крови, используемые, в частности, для ее клинического анализа.

Определение скорости оседания эритроцитов (СОЭ) требует начала исследования не позднее чем через 2 часа после забора крови.

Моча, собранная для общего анализа крови, не может храниться более 2 часов, а использование консервантов нежелательно.

Для надежного дифференциального расчета лейкоцитарной формулы мазок крови должен быть подготовлен не позднее, чем через 3 часа после его взятия.

Установлено, что в образцах крови, полученных от пациентов с выявленной патологией, изменения, обычно наблюдаемые под влиянием времени и температуры, могут увеличиваться. Это дополнительно сокращает допустимое время хранения и транспортировки биологических материалов, поскольку стабильность компонентов может варьироваться от пациента к пациенту.

Повторные исследования широко используются для оценки эффективности лечения и прогнозирования исхода заболевания, мониторинга приема лекарств, постановки имитационных тестов. Чтобы избежать получения ошибочных результатов, интервалы между исследованиями следует выбирать с учетом продолжительности «жизни» данного вещества в организме, динамики его накопления и выведения при нормальных и патологических процессах, фармакокинетических свойств лекарственных средств.

2.2. Здоровье медицинского специалиста на рабочем месте: психологические основы развития

Сохранение и развитие профессионального здоровья в медицине имеет особое значение. Повседневная деятельность медицинского работника сопровождается негативным воздействием многих вредных факторов, которые могут снизить общий уровень здоровья и способствовать формированию

профессиональных заболеваний.

Врачебная работа характеризуется высоким эмоциональным напряжением, связанным с ответственностью за жизнь и здоровье человека, высокой интенсивностью деятельности, частыми перегрузками.

Психологические факторы оказывают положительное и отрицательное влияние на личность медицинского работника, на сам процесс лечения и диагностики, а также на качество предоставляемых медицинских услуг. Вот почему здоровье и благополучие медицинских работников имеют решающее значение для эффективности сектора здравоохранения.

Они в значительной степени определяют эту междисциплинарную категорию как «качество жизни» [3], которое в медицине напрямую влияет как на медицинских работников, так и на людей, получающих помощь в системе здравоохранения.

Научных работ, посвященных профессиональному здоровью, много. Более интересным является изучение этой темы в двух областях: профессиональная заболеваемость и эмоциональное истощение медицинских работников.

Если проблема профессиональной заболеваемости находится в ведении специального раздела медицины- профессиональной патологии, то вопросы эмоционального выгорания, часто называемого «профессиональным», "находятся в междисциплинарной области, затрагивающей как медицину, так и психологию"

В то же время вопросы влияния психологических факторов на профессиональное здоровье медицинского персонала, его сохранение и укрепление до сих пор остаются недостаточно изученными.

Современные направления определения профессионального здоровья и определения его факторов достаточно разнообразны и разнонаправлены. В российской психологической науке профессиональная категория представлена через призму компенсаторных и приспособительных механизмов личности, связанных с ее работоспособностью; через установление специфических характеристик, соответствующих профессиональным требованиям и влияющих на ее эффективность; через профилактику профилактика негативных процессов и необходимость изучения основ произвольной саморегуляции.[7]

Профессиональное здоровье часто рассматривается как способность организма включать компенсаторные и приспособительные механизмы, которые сохраняют работоспособность индивида в любых условиях профессиональной деятельности.

С точки зрения валеологии профессиональное здоровье - это нормативное гомеостатическое состояние психофизиологических и психосоциальных параметров и функций, свойств и качеств, позволяющих человеку эффективно решать задачи своей профессии.

В смысле психологии здоровья профессиональное здоровье определяется как «интегральная характеристика функционального состояния человеческого организма по физическим и психическим показателям с целью оценки его способности выполнять конкретную профессиональную деятельность с заранее определенной эффективностью и продолжительностью в течение определенного периода жизни. Основным критерием, показателем профессионального здоровья, по мнению экспертов, может быть только эффективность работы [6]. Исследователи выделили несколько групп факторов эффективности.

1.БорисенкоТ.Д. // Обеспечение качества проведения преаналитического этапа лабораторных исследований. Инструкция по применению/ г. Гомель,2020

2. Гаранина Е.Н. Качество лабораторно анализа. Под редакцией проф. В.В. Меньшикова. М., 2017.

3.ГильмановаА.Ж., ГрищенкоД.А., ДолгихТ.И., КишкунА.А., СкороходоваТ.Г.. «Поликлиника. Спецвыпуск ЛАБОРАТОРИЯ», №2 2013. «Организация преаналитического этапа при централизации лабораторных исследований. Методические рекомендации»

4. КрюковаВ.А. // Актуальные вопросы преаналитического этапа гематологических исследований/ Справочник заведующего КДЛ №8/ Изд-во: Медицинская компания ООО «ОМБ», г.Москва, 2017 - 44с.

5. Кузнецов О.Е «Преаналитический этап лабораторных исследований» журнал: «КЛИНИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА» № 10/ Изд-во: Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова, Москва, 2019 - 4с.

6.Кузьменко В.В.,МирошниченкоИ.А, СкворцоваР. Г. «Долабораторная часть преаналитического этапа клинико-лабораторных исследований», Методические рекомендации, 2020 г

7. Кузьменко В.В., Скворцова Р.Г, Ушаков И.В. «Преаналитический этап при централизации клинико-лабораторных исследований»: учеб.пособие. Иркутск, 2019

8.Лукичева Т.И., Меньшиков В.В.// Преаналитический этап при измерении концентрации каталитической активности ферментов: особенности и задачи стандартизации/ журнал: «КЛИНИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРНАЯ

ДИАГНОСТИКА» № 6/ Изд-во: Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова, Москва, 2021 - 4с.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/kurovaya-rabota/364070>