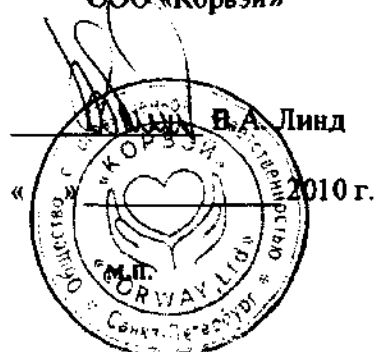




«УТВЕРЖДАЮ»

Коммерческий директор
ООО «Корвэй»



Инструкция по использованию

**Изделия медицинские вспомогательные для клинко-диагностических лабораторных исследований производства
Guangzhou Improve Medical Instruments Company Ltd., Китай**

Тупферы для мазков Improswab (с наполнителем и без).

Тупферы для мазков Improswab с наполнителем (с транспортной средой AMIES или STUART) и без. Представляют собой пластиковый шток с хлопковым тампоном в пробирке. Пробирка изготовлена из пластика, технология двойной защелки между пробиркой и крышкой позволяет сохранить образец. Изделие стерилизовано этиленоксидом.

Срок хранения – 2 года

Инструкция по использованию тупферов для мазков Improswab (с наполнителем и без).

1. Откройте пакет
2. Достаньте тупфер из пробирки и произведите сбор образца
3. Поместите тупфер в пробирку и плотно закройте крышку
4. Напишите необходимую информацию на этикетке

Контейнеры для кала, мочи и других биологических жидкостей

Общие инструкции по правилам сбора биологического материала для микробиологических исследований

ПРАВИЛА СБОРА МОЧИ ДЛЯ ЖЕНЩИН

1. Перед сбором мочи подготовьте 6-10 чистых ватных шариков, сосуд с теплым мыльным раствором (пользуйтесь обычным туалетным мылом), сосуд с теплой кипяченой водой и контейнер для сбора мочи (крышку контейнера приоткройте так, чтобы ее можно было снять одной рукой).
2. Вымойте руки с мылом.
3. Удобно расположитесь на унитазе и разведите колени как можно шире.
4. Вымойте область наружных половых органов, последовательно меняя 4 ватных шарика, смоченных в мыльном растворе. Каждым шариком необходимо провести по направлению от лобка к заднему проходу только один раз, стараясь проникать во все складки.
5. Промойте намывленный участок с помощью двух и более ватных шариков, смоченных в теплой кипяченой воде. Каждым шариком необходимо провести по направлению от лобка к заднему проходу только один раз, стараясь проникать во все складки.
6. Во избежание попадания в мочу выделений из влагалища, во время сбора мочи женщинам, живущим половой жизнью, рекомендуется ввести во влагалище тампон.
7. Снимите крышку с контейнера и возьмите его в руку, стараясь не касаться краев. Приготовьтесь собрать мочу.
8. Удерживая половые губы разведенными, выпустите немного мочи в унитаз, приостановите мочеиспускание, а затем, подставив контейнер под струю мочи, наполните его до половины объема. Постарайтесь не прикасаться контейнером к телу.
9. Тщательно закройте контейнер крышкой.

ПРАВИЛА СБОРА КАЛА ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА (ДИСБАКТЕРИОЗ)

1. Все обследуемые пациенты за 1-3 дня до взятия пробы должны находиться на диете, исключающей прием продуктов, усиливающих процессы брожения в кишечнике и молочнокислые продукты, а так же алкоголя, антибиотики и бактериальные препараты (содержащие бифидобактерии, лактобактерии, кишечные палочки и т.д.).
2. Материалом служит кал после естественной дефекации, который собирают в чистый одноразовый контейнер с закрывающейся крышкой и ложечкой.
3. Не рекомендуется собирать кал из унитаза.
4. Собирают кал на чистую поверхность, в качестве которой может быть использован чистый новый лист (пакет) из полиэтилена или бумаги (этот способ является предпочтительным).
5. При использовании судна, его предварительно хорошо промывают с мылом и губкой, ополаскивают многократно водопроводной водой, а потом обдают кипятком и остужают.
6. Кал берут преимущественно из средней порции специальной ложечкой, вмонтированной в крышку стерильного контейнера, в количестве не более 1/3 от объема контейнера. Не наполняйте контейнер доверху. Тщательно закройте крышку.

7. Для правильной оценки результатов рекомендуется проведение 2-3-кратных исследований с интервалом 1-2 дня.

ИССЛЕДОВАНИЕ КАЛА НА ПАТОГЕННУЮ И УСЛОВНО-ПАТОГЕННУЮ МИКРОФЛОРУ

1. Взятие проб кала должно осуществляться на ранних этапах болезни, пока патогенные микробы содержатся в материале в большом количестве.
2. Для сбора кала пациенту выдается контейнер с крышкой и ложечкой.
3. Если пациент собирает кал дома, ему нужно выдать инструкцию (см. выше), где изложены правила сбора и предупредить о том, что материал должен быть доставлен в лабораторию, как можно быстрее.
4. Если кал собирается в условиях медицинского центра и доставка не может быть осуществлена в кратчайший срок, для сохранности материала используют транспортную систему со средой. Тампон погружают в фекалии поочередно в нескольких местах, после чего он погружается в пробирку с транспортной средой. Нет необходимости переносить кусочки кала.
5. Если кал собирают исследовать только на золотистый стафилококк или грибы, то в качестве транспортной среды может быть использована среда.
6. При исследовании кала на ротавирус и *Clostridium difficile* жидкий кал доставляется только в контейнере, а не на тампоне.

iii. ПРАВИЛА ВЗЯТИЯ МАЗКОВ У ЖЕНЩИН ДЛЯ МИКРОСКОПИЧЕСКОГО (БАКТЕРИОСКОПИЧЕСКОГО) ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Перед тем, как взять мазок очень важно убрать из влагалища избыток выделений и слизи сухой стерильной марлевой салфеткой (т.к. там содержатся разрушенные клетки и лейкоциты, детрит и мертвые микробные клетки). При несоблюдении этого требования описанная нами микроскопическая картина введёт вас в заблуждение, т.к. ядра эпителиальных клеток и детрит встречаются при таком патологическом состоянии, как цитолитический вагиноз, которого на самом деле может и не быть, а часть микробов не удастся правильно идентифицировать, в связи с тем, что они потеряют способность правильно воспринимать красители.
2. Нанесите мазок в центре стекла и распределите материал равномерно тонким слоем.
3. Маркируйте стекло на противоположной от мазка стороне.
4. Отметьте на стекле локализацию каждого мазка, если их наносится на стекло более одного (например "С", "V", "U").
5. На матовом крае простым карандашом укажите ФИО пациента, дату рождения.
6. Дайте мазку хорошо высохнуть прежде, чем упаковать перед отправкой.

ОТДЕЛЯЕМОЕ УРЕТРЫ

1. Перед взятием мазка на посев проводится туалет наружных половых органов для снижения контаминации пробы с помощью стерильных салфеток и дистиллированной воды.
2. Материал собирают не ранее, чем через 2 часа после мочеиспускания.
3. Для стимуляции выделений нежно массируют уретру, отделяемое собирают стерильным тампоном, входящим в состав транспортной среды.
4. Если отделяемое получить не удастся, в уретру вводят стерильный тампон на глубину 1-2 см, аккуратно вращают его в течение 10 сек., вынимают, помещают в транспортную среду. Предварительно тампон можно слегка смочить в стерильном физиологическом растворе (это снизит неприятные или болезненные ощущения во время манипуляции).
5. Для исследования на микоплазмы транспортной средой является флакончик с бульоном светло-желтого цвета, на трихомонады флакончик с транспортной средой для трихомонад. Для сбора материала используют сухой тампон без среды, находящийся в индивидуальной стерильной упаковке.
6. Материал хранится, помещенный в транспортную среду, в зависимости от вида исследования.

iv. ПРАВИЛА ВЗЯТИЯ МАЗКОВ У МУЖЧИН ДЛЯ МИКРОСКОПИЧЕСКОГО (БАКТЕРИОСКОПИЧЕСКОГО) ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Используйте только новые стекла с матовым краем, которые выдает лаборатория ИНВИТРО (или, если в нужный момент у вас не оказалось наших стекол, вы можете использовать свои, но обязательно новые и чистые).
2. Перед тем, как взять мазок из уретры очень важно провести гигиеническую обработку кожи головки полового члена с помощью мыла и воды для уменьшения контаминации мазка посторонней флорой. После обработки осушить головку полового члена с помощью стерильной марлевой салфетки.

3. С помощью специальных инструментов, используемых в вашем медицинском центре, соберите отделяемое уретры, нанесите мазок в центре стекла и распределите материал равномерно тонким слоем.
4. Если исследуется секрет простаты, мазок наносится на стекло, распределяется равномерно тонким слоем.
5. Обязательно дайте мазку хорошо высохнуть прежде, чем упаковывать перед отправкой.
6. На матовом крае простым карандашом укажите ФИО пациента, дату рождения.

Чашки Петри

Чашка широко используется в микробиологии для культивирования колоний микроорганизмов. Для этой цели чашка Петри заполняется слоем питательной среды, на который производят посев культуры микроорганизмов. Стеклоянные чашки - многоразовые, требуют стерилизации перед повторным посевом. Стерилизация в автоклаве. Чашки из пластических материалов поставляются стерильными, в герметичной упаковке.

Розлив стерильных сред в чашки Петри

1. Во избежание появления обильного конденсата на крышках чашек стерильные агаровые среды перед розливом должны иметь температуру 45-50 °С. Среду надо тщательно перемешать, не допуская образования пузырьков воздуха, асептически разлить в чашки Петри. Перед посевом поверхность агаровых сред должна быть подсушена в асептических условиях при 30-40 °С в термостате.
2. Добавление крови: для приготовления кровяного агара лучше использовать дефибринированную кровь, чем кровь с антикоагулянтами. Лучше использовать как можно более свежую кровь, а если она находилась на хранении (при +2...8 °С, без замораживания), то ее предварительно подогревают до 35-37 °С в термостате, а затем добавляют в расплавленную агаровую основу при температуре 45-50 °С.

Хранение приготовленных сред

Если среда не использована в день приготовления, её для предотвращения высыхания, необходимо хранить в плотно закрытом контейнере. Важно отметить, что во избежание потери стабильности готовых жидких сред, их не следует хранить в течение длительного времени. Агаровые среды, также во избежание порчи, не должны подвергаться длительному воздействию высоких температур (40-50 °С).

При работе следует отдавать предпочтение свежеприготовленным средам. Питательные среды с такими лабильными веществами, как бета-лактамы антибиотики, во избежание потери активности последних, надо использовать в течение нескольких дней после приготовления.

Чашки с агаровыми средами следует хранить при +2...8 °С в плотно закрытых контейнерах для предотвращения влагонепотери. Жидкие среды в пробирках и флаконах также желательно закрывать герметично. Испарение влаги может привести к кристаллизации некоторых компонентов среды.

Стабильность приготовленных сред ограничена и значительно варьирует. Если нет специальных указаний, то среды можно хранить при 12...15 °С в течение нескольких месяцев. Не рекомендуется хранить среды при отрицательных температурах, так как при этом нарушается структура геля.

Перед посевом чашки тщательно проверяют на отсутствие контаминации, неровностей агаровой поверхности, пузырьков, изменений цвета, гемолиза и разрывов, вызванных с усыханием среды. Пробирки и чашки с такими дефектами выбрасывают.

Контейнеры для сбора медицинских отходов

Медицинские отходы — это инструменты и материалы, которые накапливаются в ходе осуществления иммунизации в прививочном кабинете ЛПУ (лечебно-профилактического учреждения). В соответствии с «Правилами хранения, удаления и сбора отходов в ЛПУ» (СПИН 2.1.7.728-99) выделяют три наиболее опасных для здоровья и жизни человека класса медицинских отходов.

Класс Б (опасные).

К этому классу относятся медицинские материалы, которые имели контакт с физиологической жидкостью (лимфа, кровь и прочее). Сюда относятся все колюще-режущие инструменты, которые имели непосредственный контакт с больным. Это наиболее распространенный класс медицинских отходов, который берет на себя практически 80% от общей массы медицинских отходов в ЛПУ.

Класс В (особо опасные).

К этому классу, согласно классификации, относятся материалы и инструменты, которые имели непосредственный контакт с микологическими, инфекционными, фтизиатрическими больными, а также больными, с так называемой анаэробной инфекцией.

Класс Г (по уровню опасности сходные с промышленными отходами).

К этому классу медицинских отходов относятся медицинские препараты, у которых прошел срок годности, а также неиспользованные сывороточно-вакцинные препараты. Сюда же относят и весь инструментарий, который имел контакт с этими препаратами.

1. Для того, что бы работа по сбору, хранению и утилизации медицинских отходов была организована в ЛПУ на высшем уровне необходимо, что бы все процедуры по сбору, хранению и утилизации медицинских отходов осуществлял специально обученный для этого человек (или группа специалистов).
2. Первичный сбор отходов класса опасности «Б» и «В» должны осуществляться с первичной дезинфекции непосредственно в месте их использования. При помощи метода полного погружения в специальный раствор-дезинфектор, в емкость, которая используется только для этой цели. При этом, данная процедура должна проходить согласно рекомендациям приведенным в нормативных документах.
3. Для проведения работ по дезинфекции медицинских отходов следует использовать средства, которые зарегистрированы, прошли сертификацию и рекомендованы к использованию Минздравом РФ. В этих же рекомендациях даны и дозировки препаратов и их экспозиция.
4. Все медицинские отходы, оставшиеся после процедуры вакцинации должны быть собраны и упакованы в одноразовую полностью герметичную упаковку, а острый инструментарий (перья, иглы и прочее) – в жесткие контейнеры.
5. Для упрощения процедуры сбора и утилизации медицинских отходов все одноразовые емкости должны иметь соответствующую классу опасности цветовую маркировку: класс «Б» - желтый цвет, класс «В» - красный цвет и класс «Г» - черный цвет.
6. Сбор и транспортировка медицинских отходов к месту утилизации должна проходить ежедневно.