**ОБЩИЙ АНАЛИЗ МОЧИ**

1.Накануне вечером предупредить пациента о предстоящем исследовании
2.Обучить пациента технике гигиенической процедуры (подмывания) подмыть наружные половые органы и промежность, поливая воду в следующей последовательности: область лобка, наружные половые органы, промежность, область заднего прохода в направлении от уретры к заднему проходу; вытереть кожу насухо в той же последовательности и направлении
3.С 6 ч 00 мин до 7 ч 00 мин после тщательного туалета половых органов выделить первую струю мочи в унитаз на счёт «1», « 2».Открыть банку, собрать 150-200 мл(при необходимости завершить мочеиспускание в унитаз). Закрыть банку.

**МОЧА ПО МЕТОДУ ЗИМНИЦКОГО**

Соблюдать обычный водно-солевой и двигательный режим, не принимать диуретики (мочегонные средства)Диуретики искажают суточный диурез.
Сбор мочи будет проходить в течение суток. В 6 ч 00 мин предложить пациенту выпустить мочу в унитаз.
Собирать мочу каждые 3 часа в отдельную банку. Объяснить, что при отсутствии мочи за временной промежуток, соответствующая банка остаётся пустой (на этикетке отмечается « отсутствие порции мочи » и доставляется вместе с остальными в лабораторию.
Объяснить, что при частых мочеиспусканиях или выделении большого количества мочи её следует собирать в дополнительную посуду и указать временной промежуток на этикетке.Медсестре вести лист учёта водного баланса(учитывать всю жидкость, принятую за сутки).
Предупредить пациента, что для получения ночных порций мочи его будут будить. Об этом нужно предупредить ночную медсестру записью в журнале передачи дежурств. Утром медсестра должна проконтролировать, собрана ли моча и отправить её в лабораторию.

**МОЧА ПО МЕТОДУ НЕЧИПОРЕНКО**

Обучить пациента технике гигиенической процедуры (подмывания) утром, накануне исследования: подмыть наружные половые органы и промежность, поливая воду в следующей последовательности: область лобка, наружные половые органы, промежность, область заднего прохода в направлении от уретры к заднему проходу; вытереть кожу насухо в той же последовательности и направлении(если у пациентки в этот момент менструация, посоветуйте ей закрыть область влагалища ватно-марлевым тампоном). Утром после тщательного туалета половых органов выделить первую струю мочи в унитаз, задержать мочеиспускание, выделить мочу в баночку в количестве не менее 10 мл. Задержать мочеиспускание, отставить баночку. Завершить мочеиспускание в унитаз.Утром медсестра должна проконтролировать, собрана ли моча и отправить её в лабораторию.
Моча направляется в лабораторию после мочеиспускания – только утром.

**МОЧА НА САХАР ИЗ СУТОЧНОГО КОЛИЧЕСТВА.**

1.Накануне вечером предупредить пациента о предстоящем исследовании. В 6 ч 00 мин предложить пациенту помочиться в унитаз. (Моча скопившаяся за ночь в мочевом пузыре до исследованияне учитывается.)
2.Все последующие мочеиспускания в течении суток (до 6 ч 00 минследующего дня) пациенту необходимо переливать в 3-х литровую банку. Последнее мочеиспускание в банку необходимо совершить в 6 ч 00 мин следующего дня
3.Измерить общее количество мочи. Отлить 200 мл мочи в отдельно приготовленную банку для доставки в лабораторию.
Утром медсестра должна проконтролировать, собрана ли моча и отправить её в лабораторию.

**МОЧА НА ДИАСТАЗУ**

1.Накануне вечером предупредить пациента о предстоящем исследовании.
2. Обучить пациента технике гигиенической процедуры (подмывания) утром, накануне исследования: подмыть наружные половые органы и промежность, поливая воду в следующей последовательности: область лобка, наружные половые органы, промежность, область заднего прохода в направлении от уретры к заднему проходу; вытереть кожу насухо в той же последовательности и направлении (если у пациентки в этот момент менструация, посоветуйте ей закрыть область влагалища ватно-марлевым тампоном)
После тщательного туалета половых органов выделить первую струю в унитаз, задержать мочеиспускание, выделить мочу в баночку в количестве не менее 10 мл. Задержать мочеиспускание, отставить баночку. Завершить мочеиспускание в унитаз.
МОЧА В ЛАБОРАТОРИЮ ДОСТАВЛЯЕТСЯ СРАЗУ ПОСЛЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ В ТЁПЛОМ ВИДЕ.
Медсестра должна проконтролировать, собрана ли моча и отправить её в лабораторию.

**МОЧА НА САХАР И АЦЕТОН.**

Обучить пациента технике гигиенической процедуры (подмывания) утром, накануне исследования: подмыть наружные половые органы и промежность, поливая воду в следующей последовательности: область лобка, наружные половые органы, промежность, область заднего прохода в направлении от уретры к заднему проходу; вытереть кожу насухо в той же последовательности и направлении (если у пациентки в этот момент менструация, посоветуйте ей закрыть область влагалища ватно-марлевым тампоном) Утром с 6 ч 00 мин – 7 ч 00 мин после туалета выделить первую струю мочи в унитаз, задержать мочеиспускание, выделить мочу в баночку в количестве не менее 10 мл. Задержать мочеиспускание, отставить баночку. Завершить мочеиспускание в унитаз.Медсестра должна проконтролировать, собрана ли моча и отправить её в лабораторию.

**МОЧА НА ЖЕЛЧНЫЕ ПИГМЕНТЫ.**

Установить доверительные конфиденциальные отношения с пациентом. Получить его согласие, исключить противо-показание.
Дать пациенту баночку и попросить помочиться в неё. Медсестра должна проконтролировать, собрана ли моча и отправить её в лабораторию.

**ИССЛЕДОВАНИЕ КАЛА НА КОПРОГРАММУ.**

Накануне вечером предупредить пациента о предстоящем исследовании. Отменить лекарственные средства, изменяющие внешний вид фекалий и усиливающие перистальтику - слабительные; ваго- симпатотропные средства: эфедрин, прозерин, бария сульфат, препараты висмута, железа и препараты, вводимые в ректальных свечах, приготовленных на жировой основе. За три дня до исследования необходимо избегать пищевых gродуктов, содержащих железо: мясо, рыба, все виды зелёных овощей.
Процедура выполняется в перчатках. Собрать 5-10 г кала в чистую сухую стеклянную широкогорлую посуду.
Ёмкость с пробой кала плотно закрыть крышкой.
Исключить попадание мочи. Нельзя брать кал после клизмы.
Медсестра должна проконтролировать, собран ли кал и отправить его в лабораторию.

**ИССЛЕДОВАНИЕ КАЛА НА ПРОСТЕЙШИЕ И ЯЙЦА ГЛИСТОВ.**

Накануне вечером предупредить пациента о предстоящем исследовании
Кал собирают 3-кратно в течение трёх дней.Кал собирают в чистую сухую посуду без примеси воды,мочи и дезинфицирующих веществ из разных мест разовой порции в количестве около ¼ ёмкости 200-граммовой баночки(3-5 г). Ёмкость с пробой кала плотно закрыть крышкой.
КАЛ В ЛАБОРАТОРИЮ ДОСТАВЛЯЕТСЯ СРАЗУ ПОСЛЕ ДЕФЕКАЦИИ В ТЁПЛОМ ВИДЕ (для обнаружения вегетативных форм).
Медсестра должна проконтролировать, собран ли кал и отправить его в лабораторию.

**ИССЛЕДОВАНИЕ КАЛА НА СКРЫТУЮ КРОВЬ.**

В течение 3 дней исключить попадание крови из полости рта в ЖКТ, носовое кровотечение, травмы и заболевание полости рта, не чистить и не удалять.Исключить из пищи яйца, мясо, рыбу ,яблоки, зелёные овощи, помидоры, лекарства, изменяющие цвет кала и содержащие железо, висмут в течение 3-4 дней перед исследованием. Дать рекомендации, позволяющие исключить попадание крови в фекалии, в случае наличия иного источника кровотечения.
Процедура выполняется в перчатках. Собрать фекалии для исследования утром.
Тёмные участки кала могут содержать пигмент крови.
Опорожнить кишечник в судно (без воды),а не в унитаз
Взять шпателем 5-10 г фекалий из тёмных разных участков кала в сухую банку.
Закрыть крышкой банку/
Медсестра должна проконтролировать, собран ли кал и отправить его в лабораторию.

**ИССЛЕДОВАНИЕ МОКРОТЫ.**

Объяснить, что сбор мокроты целесообразно проводить до начала антибиотикотерапии .Накануне вечером, перед сбором утренней порции мокроты, необходимо почистить зубы. Утром и натощак, прополоскать глотку кипячёной водой непосредствен но перед сбором. Мокроту следует собирать в специально оборудованном, хорошо проветриваемом помещении или на улице, в специально отведённом изолированном месте. Медицинский работник, контролирующий сбор мокроты, должен быть в защищённой маске и стоять сбоку от больного или наблюдать за процессом через стеклянную дверь комнаты для сбора мокроты, поток воздуха должен быть направлен от медработника к пациенту.
НИКОГДА НЕ СТОЙТЕ ПЕРЕД КАШЛЯЮЩИМ БОЛЬНЫМ.
Для получения мокроты больной должен сделать несколько глубоких вдохов и выдохов, задержать дыхание и резко выдохнуть.
Если у больного в данный момент нет мокроты повторите попытку сбора мокроты через некоторое время. Контейнер для сбора мокроты стерилен и открывать его можно только при сплёвывании мокроты. После того как мокрота попала в контейнер, его надо плотно закрыть крышкой. Номер образца пишется на боковой стенке контейнера. Нельзя писать номер на крышке контейнера. Хранить контейнеры с собранной мокротой надо в специальных плотно закрытых биксах. Если вместо мокроты собрана слюна, сбор мокроты следует повторить.
ГРАФИК СБОРА МОКРОТЫ : У всех пациентов с подозрением на туберкулёз (даже при отсутствии рентгенологических изменений) необходимо провести исследование трёх образцов мокроты на КУМ. Там где позволяет возможность медработники должны собрать 3 образца мокроты в течение 2 дней, согласно следующему графику:

Сбор первого образца мокроты: Первый образец мокроты собирается под наблюдением медработника во время приёма пациента с подозрением на туберкулёз. Сбор второго образца мокроты: После сдачи первого образца мокроты, пациент получает контейнер для сбора второго образца мокроты. На внешней стороне контейнера должен быть написан номер образца (№1,№2,№3),который сдал пациент в рамках одного исследования.
Сбор третьего образца мокроты: Повторить всё как в первый или второй день сбора.

**ПУНКЦИИ СЕРОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ(ПЛЕВРАЛЬНОЙ,БРЮШНОЙ,ПОЛОСТИ ПЕРЕКАРДА).**

В условиях стационара доставить пациента в процедурный кабинет. Усадить пациента «верхом» на стул, лицом к спинке стула. Повернуть пациента соответствующим боком к врачу.
Дальнейшие действия выполняет врач.
Медсестра должна немедленно после забора материала отправить его в лабораторию.

**ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ**

Накануне вечером предупредить пациента о предстоящем исследовании
Необходимо исключить влияние отрицательных факторов на кровь пациента перед исследованием. Исключить физическую нагрузку, применение лекарственных средств. Кровь сдаётся утром натощак.
Утром в отделении лаборант производит забор крови из пальца.
Обычно кровь для клинического анализа берут из 4 пальца левой руки.
Кровь для клинического анализа лаборант берёт по направлению врача, в котором указаны пол, возраст и предполагаемый диагноз заболевания.

**ИССЛЕДОВАНИЕ НА МАЛЯРИЮ.**

Самое главное , чтобы медсестра правильно оформила направление.
Вызвала лаборанта из лаборатории на забор анализа.

**ПРОБА НА ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ГЛЮКОЗЕ(ТТГ).**

Накануне вечером предупредить пациента о предстоящем исследовании
Объяснить пациенту ход процедуры. Отменить инъекции и лечебные процедуры в день исследования. Утром натощак явиться в лабораторию и сдать кровь на сахар.
В присутствии лаборанта пациент должен выпить 200 гр готового раствора глюкозы.
Затем пациент в течении 2 часов не ест, не пьёт, не курит(если пациент плохо себя чувствует - можно прополоскать рот водой , но её не глотать и полежать)
Ровно через 2 часа после первичного забора крови пациент второй раз сдаёт кровь.

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ НА ТРОПОНИНА I.**

Из локтевой вены пациента ,берётся 5 мл крови и медленно(чтобы не было гемолиза)вносим в пробирку.

**ИССЛЕДОВАНИЕ НА ГОНОКОККИ**

Взятие материала. У женщин отделяемое берут одновременно из уретры ,влагалища и шейки матки. Выделения из бартолиновых желез исследуют только по клиническим показаниям. Иногда берут выделения из прямой :спустя 3-4ч после опорожнения кишечника делают смыв физиологическим раствором, который центрифугируют, после чего исследуют осадок.
У мужчин берут отделяемое из уретры(утром до первого мочеиспускания),сок простаты ,полученный после массажа железы, или мочу ,выделенную после массажа. Кроме того ,исследуют мочу, собранную утром после длительного воздержания от мочеиспускания. У девочек отделяемое берут из уретры , влагалища и прямой кишки(промывные воды).