

рол, калий, натрий, кальций и др.) между форменными элементами и плазмой. Во избежание гемолиза кровь следует брать сухим шприцем, сухой иглой, в сухую пробирку в стерильных условиях. Если набранная в шприц кровь переносится в пробирку, то эту процедуру осуществляют медленно (для предотвращения вспенивания крови). При исследовании системы гемостаза к процессу взятия крови предъявляют ряд дополнительных требований. Так, рекомендуется использовать иглу с широким просветом, лучше без шприца (его применяют для взятия крови у детей, у взрослых больных с явлениями гипотензии, а также находящихся в терминальном состоянии; при этом шприц должен быть полиэтиленовым или силиконизированным). Дезинфекцию кожи осуществляют 70% этиловым спиртом. Поскольку при прохождении иглы через кожу в просвет иглы перемещаются тканевая жидкость и фрагменты тканей, существенно влияющие на параметры гемостаза, первые (после наложения жгута и прокола вены иглой) 0,5-1,0 мл вытекающей крови нельзя использовать для исследования. Эту порцию крови можно использовать для других лабораторных исследований (биохимических). Чтобы исключить влияние на коагуляцию венозного стаза, рекомендуется в процессе взятия крови на непродолжительное время (2-3с) расслабить жгут. Кровь должна стекать по стенке пробирки. Если требуется получить плазму, в пробирку заранее добавляют соответствующий антикоагулянт. Кровь с антикоагулянтом осторожно перемешивают (без вспенивания), закрывают пробирку кусочком полиэтиленовой пленки и оставляют в штативе на 20-25 мин. Интенсивное встряхивание может вызывать гемолиз эритроцитов, что повлияет на параметры гемостаза.

Таким образом, преаналитический этап является одной из важнейших стадий лабораторного исследования, а средний медицинский персонал играет важную роль в его осуществлении и обеспечении качества, что, в конечном итоге, оказывает непосредственное влияние на достоверность результатов лабораторных тестов.

ОПЫТ ОБУЧЕНИЯ ВОПРОСАМ РАДИАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ МЕДСЕСТЕР И РЕНТГЕНОЛАБОРАНТОВ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Т.Ю. Лещук, С.Э. Савицкий, Л.М. Губарь

*УОЗ «Гродненская областная клиническая больница»
УО «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно*

Радиационная безопасность населения - состояние защищенности настоящего и будущего поколений людей от вредного воздействия ионизирующего излучения (статья 1-Закон Республики Беларусь «О радиационной безопасности»).

В 1986г. произошла самая масштабная и сложная авария на Чернобыльской АЭС. После аварии были загрязнены обширные территории в Белорусской Республике. В настоящее время сохраняется актуальность вопросов состояния радиационной безопасности населения.

В Гродненской области работа по обеспечению радиационной безопасности населения и персонала постоянно контролируется, находится на высоком уровне. Помимо улучшения состояния материально-технической базы службы лучевой диагностики, большое внимание уделяется повышению качества подготовки кадров. Квалифицированный, грамотный, креативно думающий специалист является залогом обеспечения радиационной безопасности как медицинских работников, так и пациентов, обратившихся за помощью. От квалификации персонала зависит качество обследования, дозовая нагрузка пациентов и специалистов, участвующих в обследовании.

Для повышения качества подготовки кадров среднего персонала мы предлагаем проведение конкурсов. Гродненская область одна из первых в Республике проводит конкурсы на звание «Лучший рентгенолаборант года». В 2009 году мы решили расширить и модифицировать конкурс в виде наглядного информационно-образовательного материала. Областной конкурс прошёл под названием «Лучший информационно-образовательный материал по вопросам обеспечения радиационной безопасности в ЛПУ области».

Основной целью конкурса является активизация и улучшение качества организационно-методической, информационно-образовательной и диагностической деятельности учреждений здравоохранения области по обеспечению радиационной безопасности.

Задачи конкурса:

- определение приоритетных направлений деятельности учреждений здравоохранения по обеспечению радиационной безопасности,
- соблюдение основных принципов обеспечения радиационной безопасности - нормирования, обоснования, оптимизации,
- улучшение качества диагностического процесса,
- повышение профессиональных знаний персонала,
- улучшение информированности медработников и населения по вопросам обеспечения радиационной безопасности,
- улучшение информированности населения по радиозэкологии питания.

В конкурсе участвовали все учреждения здравоохранения Гродненской области, эксплуатирующие рентгено-радиологические установки. В подготовке к конкурсу предложено участвовать не только персоналу рентгеновских кабинетов, но и врачам - валеологам, медицинским сестрам.

Информативно-образовательный материал был представлен в виде листовок, буклетов, информационных папок по следующим номинациям:

Номинация - «обеспечение радиационной безопасности при обследовании пациентов».

Номинация - «эмблема кабинета».

Номинация - «лучший рецепт по радиоэкологии питания».

Информационно-образовательный материал должен был отражать полноту раскрытия предложенной темы, профессиональную грамотность, четкость и доступность информации, краткость содержания, оформление, соответствие нормативной документации (НРБ-2000, ОСП-2002, СанПин-2003).

Итоги конкурса оценивала комиссия, в которую вошли врачи-специалисты высшей категории, руководители структурных отделений многопрофильных учреждений г. Гродно, специалисты Госсаннадзора, Госатомнадзора с участием председателя профсоюзного комитета Гродненской области. Наиболее грамотные, интересные работы мы планируем внедрить в медицинских учреждениях как наглядный информационно-образовательный материал в целях активизации работы по формированию здорового образа жизни, улучшения информированности населения области по вопросам радиобезопасности.

Подведение итогов конкурса провели на научно-практической конференции по теме «Радиобезопасность пациентов». В конференции участвовали и профессионалы по лучевой диагностике, и главные, старшие медицинские сестры - представители клинических специальностей. Это явилось знаменательным событием в объединении общих усилий диагностов с клиницистами. На конференции выступили не только рентгенологический персонал (как врачи, так и рентгенолаборанты), но и медсестры. Наряду с вопросами усовершенствования процесса работы в рентгеновских кабинетах рассматривались вопросы по подготовке пациентов к методам лучевой диагностики, преемственности исследований, коллегиальности специалистов.

Мы считаем, что такого рода обучение заставляет специалистов-рентгенолаборантов, медицинских сестёр разного профиля специализации не только проявить себя творчески, но и пополнить свои знания дополнительным просмотром литературы, нормативных документов по обеспечению радиационной безопасности пациентов и персонала.

Такие современные обучающие технологии способствуют улучшению качества диагностического процесса, повышению профессиональных знаний персонала, а самое главное, снижению лучевой нагрузки как на медицинских работников, так и на пациентов.