

W	PROCEDURA	Strona 1 z 15
Szpital Wojewódzki im. Św. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie Dział Diagnostyki Laboratoryjnej	ZINEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA QP-001/DDL	WYDANIE: IV
ISO 9001 Standard akredytacyjny LA 2	ZASADY I METODY POBIERANIA MATERIAŁU DO BADAŃ ANALITYCZNYCH I MIKROBIOLOGICZNYCH ORAZ PRZYGOTOWANIA PACJENTA DO POBRANIA MATERIAŁU	DATA OBOWIAZYWANIA 2025-11-15

Exemplar nr:

Własność:

31.25 Dział Diagnostyki Laboratoryjnej

Żadna część niniejszej procedury nie może być zmieniana bez wiedzy i kopiowana bez zgody
Pełnomocnika Dyrektora ds. Systemów Zarządzania

	STANOWISKO	DATA	NAZWISKO	PODPIS
OPRACOWAŁ	Specjalista ds. Jakości Laboratorium Starszy Asystent	20.10.2025	Wioletta Świętek-Kwapniewska	[Podpis]
SPRAWDZIŁ	Kierownik Działu Diagnostyki Laboratoryjnej Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa Pełnomocnik Dyrektora ds. Systemów Zarządzania	04.11.2025 06 LIS. 2025 07 LIS. 2025	Elżbieta Taurowska-Minicz Agata Kołodziejczyk-Koś Piotr Skrobisz Sylvia Kosowska-Furman	[Podpisy]
ZATWIERDZIŁ	Dyrektor Szpitala	10 LIS. 2025	Anna Czech	[Podpis]

1. Cel procedury

Celem procedury jest wprowadzenie standaryzacji pobierania materiału biologicznego do badań. Przedmiotem procedury są zasady i metody pobierania materiału do badań analitycznych i mikrobiologicznych oraz przygotowania pacjenta do pobrania materiału..

2. Zakres stosowania

Niniejsza procedura obowiązuje we wszystkich komórkach medycznych Szpitala Wojewódzkiego im. Św. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie w których pobierany jest materiał biologiczny do badań w DDL i dotyczy personelu posiadającego uprawnienia do pobierania materiału do badań analitycznych i mikrobiologicznych.

3. Definicje

- ✓ SW – Szpital Wojewódzki im. Św. Łukasza w Tarnowie
- ✓ DDL – Dział Diagnostyki Laboratoryjnej
- ✓ Aseptyka – sposób pobierania mający na celu niedopuszczenie do zakażenia miejsc, płynów lub przedmiotów jałowych
- ✓ PMR – płyn mózgowo-rdzeniowy
- ✓ DZM – dobowy zbiórka moczu

W	PROCEDURA	Strona 1 z 15
Szpital Wojewódzki im. Św. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie Dział Diagnostyki Laboratoryjnej	ZINEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA QP-001/DDL	WYDANIE: IV
ISO 9001 Standard akredytacyjny LA 2	ZASADY I METODY POBIERANIA MATERIAŁU DO BADAŃ ANALITYCZNYCH I MIKROBIOLOGICZNYCH ORAZ PRZYGOTOWANIA PACJENTA DO POBRANIA MATERIAŁU	DATA OBOWIAZYWANIA 2025-11-15

Exemplar nr:

Własność:

31.25 Dział Diagnostyki Laboratoryjnej

Żadna część niniejszej procedury nie może być zmieniana bez wiedzy i kopiowana bez zgody
Pełnomocnika Dyrektora ds. Systemów Zarządzania

	STANOWISKO	DATA	NAZWISKO	PODPIS
OPRACOWAŁ	Specjalista ds. Jakości Laboratorium Starszy Asystent	20.10.2025	Wioletta Świętek-Kwapniewska	[Podpis]
SPRAWDZIŁ	Kierownik Działu Diagnostyki Laboratoryjnej Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa Pełnomocnik Dyrektora ds. Systemów Zarządzania	04.11.2025 06 LIS. 2025 07 LIS. 2025	Elżbieta Taurowska-Minicz Agata Kołodziejczyk-Koś Piotr Skrobisz Sylvia Kosowska-Furman	[Podpisy]
ZATWIERDZIŁ	Dyrektor Szpitala	10 LIS. 2025	Anna Czech	[Podpis]

1. Cel procedury

Celem procedury jest wprowadzenie standaryzacji pobierania materiału biologicznego do badań. Przedmiotem procedury są zasady i metody pobierania materiału do badań analitycznych i mikrobiologicznych oraz przygotowania pacjenta do pobrania materiału..

2. Zakres stosowania

Niniejsza procedura obowiązuje we wszystkich komórkach medycznych Szpitala Wojewódzkiego im. Św. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie w których pobierany jest materiał biologiczny do badań w DDL i dotyczy personelu posiadającego uprawnienia do pobierania materiału do badań analitycznych i mikrobiologicznych.

3. Definicje

- ✓ SW – Szpital Wojewódzki im. Św. Łukasza w Tarnowie
- ✓ DDL – Dział Diagnostyki Laboratoryjnej
- ✓ Aseptyka – sposób pobierania mający na celu niedopuszczenie do zakażenia miejsc, płynów lub przedmiotów jałowych
- ✓ PMR – płyn mózgowo-rdzeniowy
- ✓ DZM – dobowy zbiórka moczu

W	PROCEDURA	Strona 2 z 15
Szpital Wojewódzki im. Św. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie Dział Diagnostyki Laboratoryjnej	ZINEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA QP-001/DDL	WYDANIE: IV
ISO 9001 Standard akredytacyjny LA 2	ZASADY I METODY POBIERANIA MATERIAŁU DO BADAŃ ANALITYCZNYCH I MIKROBIOLOGICZNYCH ORAZ PRZYGOTOWANIA PACJENTA DO POBRANIA MATERIAŁU	DATA OBOWIAZYWANIA 2025-11-15

4. Opis przebiegu działań

W przypadku pobrania każdego materiału do badań należy sprawdzić tożsamość pacjenta: w warunkach oddziałów szpitalnych na podstawie danych z opaski identyfikacyjnej pacjenta; w warunkach ambulatoryjnych na podstawie dowodu tożsamości. Pacjenta przytomnego i w będącego w kontakcie zawsze należy zapytać dodatkowo o imię i nazwisko z zachowaniem zasad ochrony danych osobowych.

W przypadku pobrania materiału do badań genetycznych należy uzyskać świadomą zgodę pacjenta na wykonanie tych badań (formularz dostępny do pobrania w DDL w formie papierowej).

Materiał biologiczny pobierany do badań należy traktować jako materiał zakaźny.

Przygotowanie chorego

- W celu uniknięcia błędnej interpretacji wyników badań laboratoryjnych zaleca się pobieranie próbek do badań analitycznych rano po wypoczynku nocnym, **na czczo**, po 10-12 godzinach od przyjęcia ostatniego posiłku, z zachowaniem **zmniejszonej aktywności fizycznej** przez pacjenta przed pobraniem materiału, przy zachowaniu dotychczasowej diety.
- Próbkę krwi powinny być pobierane **przed wdrożeniem procedur diagnostyczno-terapeutycznych**, które mogą interferować w wyniki badań - **zgodnie z zaleceniem lekarza**.
- W terapii monitorowanej, należy rozważyć pobranie próbki w fazie maksymalnego stężenia leku po podaniu i/lub w fazie stabilizacji stężenia **przed podaniem następnej dawki lub zgodnie z zaleceniem lekarza**.
- **Krew nigdy nie powinna być pobierana w pobliżu miejsca wlewów dożylnych.** Próbkę krwi powinna być pobrana z tej kończyny, gdzie nie podaje się infuzji lub iniekcji. Ponadto powinien upłynąć odpowiedni czas pomiędzy zakończeniem wlewu dożylnego a pobraniem krwi minimalnie 1 godzina. Zaleca się, aby **personel laboratorium został poinformowany o rodzaju infuzji**.
- W przypadku pobierania krwi na posiew należy zwrócić szczególną uwagę na **przygotowanie miejsca wkłucia**

Czas pobrania:

- Jeśli to możliwe próbki krwi do badań powinny być pobrane pomiędzy godziną 6.00-10.00.
- W pozostałych godzinach krew pobierana jest tylko z ważnych wskazań -zgodnie z zaleceniem lekarza.
- W przypadku pobrania **krwi tętniczej u pacjentów hospitalizowanych**, u których włączono lub odłączono oddychanie wspomagające, należy pobierać krew nie wcześniej niż po 20 minut od tego momentu.
- **Krew na posiew** - w sytuacji, kiedy można przewidzieć czas pojawienia się gorączki optymalny moment pobrania krwi to 30 minut wcześniej (w tym czasie w krążeniu obwodowym pojawiają się bakterie w największym stężeniu) - wskazane jest pobranie 2

W	PROCEDURA	Strona 3 z 15
Szpital Wojewódzki im. Św. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie Dział Diagnostyki Laboratoryjnej	ZINEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA QP-001/DDL	WYDANIE: IV
ISO 9001 Standard akredytacyjny LA 2	ZASADY I METODY POBIERANIA MATERIAŁU DO BADAŃ ANALITYCZNYCH I MIKROBIOLOGICZNYCH ORAZ PRZYGOTOWANIA PACJENTA DO POBRANIA MATERIAŁU	DATA OBOWIĄZYWANIA 2025-11-15

próbek krwi z dwóch różnych wkłuć. Jeżeli ten moment trudno uchwycić, krew należy pobierać przed podaniem pierwszej lub kolejnej dawki antybiotyku.

Pozycja ciała:

- Pozycja pacjenta przy pobraniu krwi powinna być, bezpieczna, wygodna.
- W warunkach ambulatoryjnych pacjenta powinien siedzieć w fotelu do pobierania krwi.
- W warunkach oddziału pacjent powinien siedzieć jeżeli to możliwe, rękę pacjenta można dodatkowo zabezpieczyć podkładem ochronnym/płatem ligniny.

4.1 POBIERANIE KRWI ŻYLNEJ.

Sprzęt wymagany do pobierania próbek

Przed nakłuciem naczynia żylnego należy zapoznać się ze zleceniem lekarskim i przygotować:

- probówki, dobrane zgodnie ze zleceniem pod względem rozmiaru, koloru korka i dodatku odczynnika preparującego krew (Załącznik nr 1)
- statyw na probówki
- zestaw do pobrania systemem zamkniętym (minimum dwa), sprzęt posiada zabezpieczenie przez zakłuciem w postaci osłonek, które ograniczają ryzyko zakłucia
- w wyjątkowych sytuacjach dopuszcza się strzykawkę i igłę
- kody kreskowe do jednoznacznego oznakowania próbki pacjenta
- rękawiczki jednorazowe
- gazik i preparat antyseptyczny do przygotowania miejsca nakłucia
- gazik do zabezpieczenia miejsca wkłucia po pobraniu
- staza
- plaster lub bandaż
- pojemnik twardościenny do utylizacji zużytych ostrych odpadów medycznych
- podkład ochronny

Zapobieganie cofaniu się krwi

Niektóre próżniowe probówki do pobierania krwi zawierają dodatkowe odczynniki preparujące krew. Dlatego też bardzo ważne jest aby zapobiec cofaniu się krwi z probówki gdyż może to spowodować wystąpienie niepożądanego reakcji u pacjenta.

Należy przestrzegać następujących środków ostrożności, aby zapobiec cofaniu się krwi z probówki do ramienia pacjenta:

- Umieścić ramię pacjenta w pozycji skierowanej ku dołowi.
- Probówkę utrzymywać skierowaną ku górze.
- Popuścić stazę po upewnieniu się, że krew płynie do probówek, najlepiej do 1 minuty od założenia.
- Upewnić się, że podczas nakłuwania naczynia żylnego, zawartość probówki nie dotyka korka ani końca igły.

CZYNNOŚCI PRZYGOTOWAWCZE

Czynności higieniczno-sanitarne oraz stosowanie rękawiczek należy wykonywać zgodnie z procedurą QP-008/E „Higiena rąk”.

W	PROCEDURA	Strona 4 z 15
Szpital Wojewódzki im. Św. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie Dział Diagnostyki Laboratoryjnej	ZINEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA QP-001/DDL	WYDANIE: IV
ISO 9001 Standard akredytacyjny LA 2	ZASADY I METODY POBIERANIA MATERIAŁU DO BADAŃ ANALITYCZNYCH I MIKROBIOLOGICZNYCH ORAZ PRZYGOTOWANIA PACJENTA DO POBRANIA MATERIAŁU	DATA OBOWIAZYWANIA 2025-11-15

1. Zapoznać się ze zleceniem lekarskim.
2. Sprawdzić tożsamość pacjenta (na podstawie danych z opaski identyfikacyjnej pacjenta (w warunkach oddziałów szpitalnych, na podstawie dowodu tożsamości w warunkach ambulatoryjnych, pacjenta przytomnego i w będącego w kontakcie zawsze należy zapytać dodatkowo o imię i nazwisko z zachowaniem zasad ochrony danych osobowych).
3. Ocenić bieżący stan ogólny i zebrać informację na temat skłonności do krwawień, omdleń, przyjmowanych leków, poinformować o celu i przebiegu zabiegu, możliwych objawach ubocznych (szczególnie dotyczy to pobrania w warunkach ambulatoryjnych).
4. Uzyskać zgodę pacjenta na pobranie krwi.
5. Przygotować otoczenie, zadbać o dobre oświetlenie.
6. Przygotować zestaw do pobrania krwi, probówki zgodnie ze zleceniem oraz kody, gazik nasączony preparatem antyseptycznym oraz suchy jałowy gazik.
7. Do pobrania metodą systemu próżniowego należy: usunąć zatyczkę znajdującą się nad kołnierzykiem igły, wsunąć igłę w obsadkę, upewnić się, że igła jest mocno osadzona, aby zabezpieczyć ją przed wysunięciem podczas nakłuwania żyły.
8. Wstępnie wybrać kończynę i żyłę, zapewnić jej stabilność, podłożyć podkład jednorazowy, jeżeli jest taka potrzeba.
9. Ocenić ostatecznie miejsce planowanego wkłucia, stan naczyń i założyć opaskę uciskową (7-10cm powyżej planowanego miejsca wkłucia) odszukać żyłę zbadać ją palpacyjnie, jeżeli jest taka potrzeba. Zwolnić opaskę uciskową.
10. Ułożyć stabilnie ramię pacjenta w pozycji ku dołowi.
11. Zdezynfekować miejsce wkłucia do żyły i odczekać wymagany czas działania środka odkażającego, nie dotykać tak przygotowanego miejsca wkłucia.

TECHNIKA POBRANIA KRWI ŻYLNEJ METODĄ SYSTEMU ZAMKNIĘTEGO PRÓŻNIOWEGO

12. Zacisnąć opaskę uciskową.
13. Usunąć nasadkę igły, naciągnąć skórę pod miejscem wkłucia, nakłuć naczynie żyłne z ramieniem pacjenta skierowanym ku dołowi.
14. Umocować probówkę w obsadce z korkiem skierowanym ku górze.
15. Probówka napełnia się samoistnie do żądanej objętości.
16. Usunąć opaskę uciskową po upewnieniu się, że krew płynie do probówek, najlepiej do 1 minuty od założenia. Podczas nakłucia nie dopuszczać do kontaktu zawartości probówki z korkiem lub końcem igły.

UWAGA: Sporadycznie krew może przeciekać przez obsadkę. Należy zastosować uniwersalne środki ostrożności aby zminimalizować ryzyko ekspozycji na działanie niebezpiecznych czynników.

Jeżeli krew nie napływa do probówki lub jeżeli przestaje napływać przed zgromadzeniem wystarczającej jej ilości, następujące czynności są proponowane tak, aby uzyskać satysfakcjonującą próbkę:

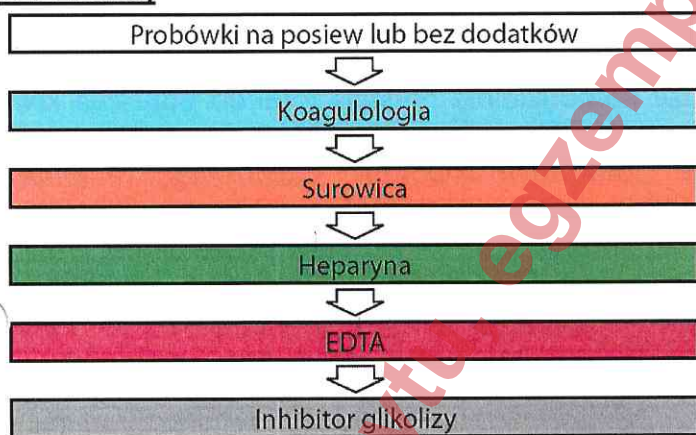
W	PROCEDURA	Strona 5 z 15
Szpital Wojewódzki im. Św. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie Dział Diagnostyki Laboratoryjnej	ZINEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA QP-001/DDL	WYDANIE: IV
ISO 9001 Standard akredytacyjny LA 2	ZASADY I METODY POBIERANIA MATERIAŁU DO BADAŃ ANALITYCZNYCH I MIKROBIOLOGICZNYCH ORAZ PRZYGOTOWANIA PACJENTA DO POBRANIA MATERIAŁU	DATA OBOWIAZYWANIA 2025-11-15

- Popchnąć probówkę do przodu aż jej zatyczka zostanie przebita. Aby zapewnić całkowity ciąg próżniowy, zawsze utrzymywać probówkę w jednym miejscu przez przyciskanie jej kciukiem.
- Zapewnić prawidłową pozycję końca igły wewnątrz naczynia żylnego.
- Jeżeli krew w dalszym ciągu nie napływa do probówki, należy ją usunąć i umocować nową probówkę w obsadkę.
- Jeżeli drugą probówką nie uzyskamy próbki, należy usunąć igłę i wyrzucić ją. Powtórzyć czynności od punktu 6.

17. Kiedy pierwsza probówka jest pełna i krew przestaje napływać, usunąć probówkę z obsadki, wstępnie wymieszać, każdą kolejną wypełnioną probówkę należy odwrócić do góry nogami, po czym powrócić do pozycji pionowej. Jest to jedno pełne odwrócenie.

18. Umieścić następną probówkę w obsadce, przebijając błonę aby rozpocząć napływanie krwi.

Zalecana kolejność pobierania próbek (probówka żółta pobierana w kolejności jak czerwona)



Jeżeli używany jest zestaw motylkowy, pierwsza probówka może być niedopełniona, dlatego, jeśli jedyną probówką do napełnienia ma być probówka koagulologiczna, należy przedtem użyć probówki bez dodatków, tak aby zapewnić prawidłowy stosunek antykoagulantu do pobieranej krwi.

19. Po napełnieniu ostatniej probówki, usunąć igłę z żyły, ucisnąć miejsce wkłucia suchym, jałowym gazikiem, poinformować pacjenta o konieczności uciskania miejsca wkłucia 2-3 minuty, ewentualnie założyć opatrunek uciskowy
20. Wymieszać probówki z krwią, okodować i umieścić w odpowiednim statywie. Należy sprawdzić zgodność oznakowania probówek z materiałem biologicznym ze zleceniem.

MIESZANIE PROBÓWEK Z POBRANYM MATERIAŁEM

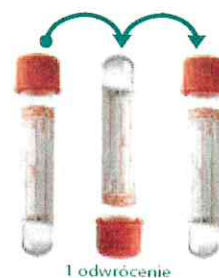
Każdą kolejną wypełnioną probówkę należy odwrócić do góry nogami, po czym powrócić do pozycji pionowej. Jest to jedno pełne odwrócenie. Dla lepszego zadziałania dodatków, należy delikatnie odwrócić każdą probówkę 5-10 razy. Nie potrząsać. Energiczne mieszanie może spowodować spienienie lub hemolizę. Niewystarczające lub opóźnione mieszanie probówek na

W	PROCEDURA	Strona 6 z 15
Szpital Wojewódzki im. Św. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie Dział Diagnostyki Laboratoryjnej	ZINEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA QP-001/DDL	WYDANIE: IV
ISO 9001 Standard akredytacyjny LA 2	ZASADY I METODY POBIERANIA MATERIAŁU DO BADAŃ ANALITYCZNYCH I MIKROBIOLOGICZNYCH ORAZ PRZYGOTOWANIA PACJENTA DO POBRANIA MATERIAŁU	DATA OBOWIAZYWANIA 2025-11-15

surowicę może spowodować opóźnione krzepnięcie i nieprawidłowe wyniki badania. W probówkach z antykoagulantami nieprawidłowe mieszanie może spowodować zlepianie płytek krwi, krzepnięcie i/lub błędne wyniki badań. Aby osiągnąć prawidłowe wymieszanie odczynnika z krwią, każda probówka, a szczególnie z EDTA (morfologia) oraz z cytrynianem (koagulologia), zaraz po napełnieniu musi być **delikatnie** wymieszana. Napełnioną probówkę należy odwrócić korkiem na dół i z powrotem. Ilość odwróceń zależy od typu probówki

Uwaga: zbyt energiczne mieszanie powoduje hemolizę

Kolor korka	Rodzaj probówki	Ilość odwróceń
niebieski	koagulologia	4
czerwony	surowica	5 - 10
zielony	heparyna	5 - 10
lawendowy	EDTA	8 - 10
szary	inhibitor glikolizy	5 - 10



21. Poinformować pacjenta o zgłaszaniu ewentualnych objawów niepożądanych, upewnić się, że pacjent może samodzielnie opuścić fotel do pobrania krwi (w warunkach ambulatoryjnych)
22. Uporządkować i zdezynfekować otoczenie (fotel, blat roboczy), zutylizować materiały skażone zgodnie z procedurą QP-001/E „Postępowanie z odpadami”.
23. Udokumentować pobranie krwi: data i godzina pobrania oraz dane osoby pobierającej.
24. Dostarczyć do laboratorium zgodnie z procedurą QP-003/DDL „Transport i przyjęcie materiałów do badań laboratoryjnych”.

4.2 POBIERANIE KRWI WŁOŚNICZKOWEJ

Sprzęt wymagany do pobierania próbek

Przed nakłuciem należy zapoznać się ze zleceniem lekarskim/skierowaniem i przygotować:

- kapilary heparynizowane, koreczki
- sterylne nakłuwacz
- kody kreskowe do prawidłowej identyfikacji próbki pacjenta
- rękawiczki jednorazowe
- gazik nasączony preparatem antyseptycznym do dezynfekcji skóry
- suchy jałowy gazik do zabezpieczenia miejsca wkłucia po pobraniu
- plaster lub bandaż
- pojemnik twardościenny do utylizacji zużytych ostrych odpadów medycznych
- podkład ochronny/lignina (alternatywnie)

CZYNNOŚCI PRZYGOTOWAWCZE

Czynności higieniczno-sanitarne oraz stosowanie rękawiczek należy wykonywać zgodnie z procedurą QP-008/E „Higiena rąk”.

1. Zapoznać się ze zleceniem lekarskim.

W	PROCEDURA	Strona 7 z 15
Szpital Wojewódzki im. Św. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie Dział Diagnostyki Laboratoryjnej	ZINEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA QP-001/DDL	WYDANIE: IV
ISO 9001 Standard akredytacyjny LA 2	ZASADY I METODY POBIERANIA MATERIAŁU DO BADAŃ ANALITYCZNYCH I MIKROBIOLOGICZNYCH ORAZ PRZYGOTOWANIA PACJENTA DO POBRANIA MATERIAŁU	DATA OBOWIAZYWANIA 2025-11-15

2. Sprawdzić tożsamość pacjenta (na podstawie danych z opaski identyfikacyjnej pacjenta (w warunkach oddziałów szpitalnych, na podstawie dowodu tożsamości w warunkach ambulatoryjnych, pacjenta przytomnego i w będącego w kontakcie zawsze należy zapytać dodatkowo o imię i nazwisko z zachowaniem zasad ochrony danych osobowych).
3. Ocenic bieżący stan ogólny i zebrać informację na temat skłonności do krwawień, omdleń, przyjmowanych leków, poinformować o celu i przebiegu zabiegu, możliwych objawach ubocznych (szczególnie dotyczy to pobrania w warunkach ambulatoryjnych) .
4. Uzyskać zgodę pacjenta na pobranie krwi.
5. Przygotować otoczenie, zadbać o dobre oświetlenie.
6. Przygotować sprzęt do pobrania
7. Wstępnie wybrać miejsce pobrania wkłucia: u dorosłych boczne opuszki palców trzeciego lub czwartego ręki niedomunującej, płatek ucha, u niemowląt z pięty lub opuszki dużego palca stopy, zapewnić stabilność, podłożyć podkład jednorazowy/płat ligniny, jeżeli jest taka potrzeba
8. Ocenic ostatecznie miejsce planowanego wkłucia, stan naczyń
9. Miejsce pobrania powinno być wcześniej ogrzane. Można je ogrzać przez zanurzenie palca lub pięty na 10 minut w ciepłej wodzie. Nie wolno rozcierać miejsca wkłucia. Zdezynfekować miejsce wkłucia i odczekać wymagany czas działania środka odkażającego, nie dotykać miejsca wkłucia.

TECHNIKA POBRANIA KRWI WŁOŚNICZKOWEJ

10. Do nakłucia użyć nakłuwacza jednorazowego użytku, którym należy nakłuć skórę na odpowiednią głębokość (zbyt płytkie nakłucie i wyciskanie w miejscu pobrania krwi powoduje, iż miesza się ona z płynem tkankowym. Uzyskane z takiego materiału wyniki badania nie są wiarygodne).
11. Pierwszą wypływającą kroplę krwi należy odrzucić (przy pomocy jałowego gazika). Drugą kroplę po naciśnięciu, wprowadzić bez dostępu powietrza do heparynizowanej kapilary. Konieczne jest pobranie pełnej kapilary krwi. Do kapilary włożyć sztyft, zamknąć plastikowymi koreczkami. Przesunąć magnesem wzdłuż kapilary kilka razy celem wymieszania krwi. Do kapilary z krwią należy dołączyć karteczkę z kodem kreskowym identyfikującym jednoznacznie materiał. Należy sprawdzić zgodność oznakowania kapilary z materiałem biologicznym ze zleceniem.
12. Gazikiem ucisnąć miejsce nakłucia, ewentualnie założyć opatrunek uciskowy.
13. Poinformować pacjenta o zgłaszaniu ewentualnych objawów niepożądanych, upewnić się, że pacjent może samodzielnie opuścić fotel do pobrania krwi (w warunkach ambulatoryjnych)
14. Uporządkować i zdezynfekować otoczenie (fotel, blat roboczy), zutylizować materiały skażone zgodnie z procedurą QP-001/E „Postępowania z odpadami”.
15. Udokumentować pobranie krwi: data i godzina pobrania oraz dane osoby pobierającej.
16. Dostarczyć natychmiast do laboratorium zgodnie z procedurą QP-003/DDL „Transport i przyjęcie materiałów do badań laboratoryjnych”.

W	PROCEDURA	Strona 8 z 15
Szpital Wojewódzki im. Św. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie Dział Diagnostyki Laboratoryjnej	ZINEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA QP-001/DDL	WYDANIE: IV
ISO 9001 Standard akredytacyjny LA 2	ZASADY I METODY POBIERANIA MATERIAŁU DO BADAŃ ANALITYCZNYCH I MIKROBIOLOGICZNYCH ORAZ PRZYGOTOWANIA PACJENTA DO POBRANIA MATERIAŁU	DATA OBOWIAZYWANIA 2025-11-15

4.3 POBIERANIE KRWI TĘTNICZEJ

KREW Z TĘTNICY POBIERA OSOBA POSIADAJĄCA ODPOWIEDNIE UPRAWNIENIA

Czynności higieniczno-sanitarne oraz stosowanie rękawiczek należy wykonywać zgodnie z procedurą QP-008/E „Higiena rąk”.

Sprzęt wymagany do pobierania próbek

Przed nakłuciem należy zapoznać się ze zleceniem lekarskim i przygotować:

- strzykawki gazometryczne
- kody kreskowe do prawidłowej identyfikacji próbki pacjenta
- rękawiczki jednorazowe
- gazik nasączony preparatem antyseptycznym do dezynfekcji skóry oraz suchy jałowy gazik do zabezpieczenia miejsca wkłucia po pobraniu
- plaster lub bandaż
- pojemnik twardościenny do utylizacji zużytych ostrych odpadów medycznych
- podkład ochronny

CZYNNOŚCI PRZYGOTOWAWCZE

Czynności higieniczno-sanitarne oraz stosowanie rękawiczek należy wykonywać zgodnie z procedurą QP-008/E „Higiena rąk”.

1. Zapoznać się ze zleceniem lekarskim.
2. Sprawdzić tożsamość pacjenta (na podstawie danych z opaski identyfikacyjnej pacjenta (w warunkach oddziałów szpitalnych, na podstawie dowodu tożsamości w warunkach ambulatoryjnych, pacjenta przytomnego i w będącego w kontakcie zawsze należy zapytać dodatkowo o imię i nazwisko z zachowaniem zasad ochrony danych osobowych).
3. Ocenić bieżący stan ogólny i zebrać informację na temat skłonności do krwawień, omdleń, przyjmowanych leków, poinformować o celu i przebiegu zabiegu, możliwych objawach ubocznych (szczególnie dotyczy to pobrania w warunkach ambulatoryjnych).
4. Uzyskać zgodę pacjenta na pobranie krwi.
5. Przygotować otoczenie, zadbać o dobre oświetlenie.
6. Przygotować sprzęt do pobrania krwi tętniczej, gazik nasączony preparatem antyseptycznym oraz suchy jałowy gazik.
7. Wybrać i ocenić stan naczynia tętniczego.
8. Zdezynfekować miejsce wkłucia i odczekać wymagany czas działania środka odkażającego, nie dotykać miejsca wkłucia po dezynfekcji.

TECHNIKA POBRANIA KRWI TĘTNICZEJ

9. Przed nakłuciem sprawdzić, czy igła jest właściwie przymocowana.
10. Krew pobrać do strzykawek heparynizowanych przy użyciu możliwie najcieńszej igły.
11. Krew do strzykawki należy pobierać w sposób anaerobowy. Unikać przypadkowego wprowadzenia pęcherzyków powietrza do strzykawki, usuwać je natychmiast.

W	PROCEDURA	Strona 9 z 15
Szpital Wojewódzki im. Św. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie Dział Diagnostyki Laboratoryjnej	ZINEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA QP-001/DDL	WYDANIE: IV
ISO 9001 Standard akredytacyjny LA 2	ZASADY I METODY POBIERANIA MATERIAŁU DO BADAŃ ANALITYCZNYCH I MIKROBIOLOGICZNYCH ORAZ PRZYGOTOWANIA PACJENTA DO POBRANIA MATERIAŁU	DATA OBOWIĄZYWANIA 2025-11-15

12. Po pobraniu odłączyć igłę i zamknąć szczelnie strzykawkę oryginalnym korkiem, okodować. Nie wolno dostarczać do laboratorium strzykawki gazometrycznej z igłą. Należy sprawdzić zgodność oznakowania strzykawki z materiałem biologicznym ze zleceniem.
13. Ucisnąć miejsce wkłucia suchym, jałowym gazikiem, założyć opatrunek uciskowy.
14. Wymieszać krew w strzykawce ruchem góra – dół oraz ruchem obrotowym bardzo delikatnie, **nie wstrząsać**, obecność skrzepu dyskwalifikuje próbkę.
15. Poinformować pacjenta o zgłaszaniu ewentualnych objawów niepożądanych, upewnić się, że pacjent może samodzielnie opuścić fotel do pobrania krwi (w warunkach ambulatoryjnych).
16. Uporządkować i zdezynfekować otoczenie (fotel, blat roboczy), zutylizować materiały skażone zgodnie z procedurą QP-001/E „Postępowanie z odpadami”.
17. Udokumentować pobranie krwi: data i godzina pobrania oraz dane osoby pobierającej.
18. Dostarczyć natychmiast do laboratorium zgodnie z procedurą QP-003/„Transport i przyjęcie materiałów do badań laboratoryjnych”.

4.4 POBIERANIE KRWI NA POSIEW

Sprzęt wymagany do pobierania próbek

Przed nakłuciem należy zapoznać się ze zleceniem lekarskim/skierowaniem i przygotować:

- alkoholowy środek do dezynfekcji rąk
- rękawiczki jednorazowe niejałowe (jałowe rękawiczki są potrzebne u noworodków oraz jeżeli zaistnieje konieczność oklepania żyły przed wkłuciem/dotknięcia miejsca wkłucia już po dezynfekcji skóry)
- preparat do odkażania skóry na bazie alkoholu
- jednorazowa opaska uciskowa
- jałowe gaziki
- plaster z opatrunkiem i ewentualnie bandaże
- optymalnie system do zamkniętego pobierania krwi na posiew (igła motylkowa z wężykiem do pobierania krwi i adapter do posiewu krwi)
- w wyjątkowych sytuacjach dopuszcza się strzykawkę i igłę
- butelki do posiewu krwi
- pojemnik twardościenny do utylizacji zużytych ostrych odpadów medycznych
- podkład ochronny
- kody kreskowe do jednoznacznego oznakowania próbki pacjenta

CZYNNOŚCI PRZYGOTOWAWCZE

Czynności higieniczno-sanitarne oraz stosowanie rękawiczek należy wykonywać zgodnie z procedurą QP-008/E „Higiena rąk”.

Przed rozpoczęciem procedury należy zdezynfekować ręce oraz powierzchnie na których będą układane akcesoria do wykonania procedury pobrania krwi..

Następnie należy:

1. Zapoznać się ze zleceniem lekarskim.

W	PROCEDURA	Strona 10 z 15
Szpital Wojewódzki im. Św. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie Dział Diagnostyki Laboratoryjnej	ZINEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA QP-001/DDL	WYDANIE: IV
ISO 9001 Standard akredytacyjny LA 2	ZASADY I METODY POBIERANIA MATERIAŁU DO BADAŃ ANALITYCZNYCH I MIKROBIOLOGICZNYCH ORAZ PRZYGOTOWANIA PACJENTA DO POBRANIA MATERIAŁU	DATA OBOWIĄZYWANIA 2025-11-15

2. Sprawdzić tożsamość pacjenta (na podstawie danych z opaski identyfikacyjnej pacjenta (w warunkach oddziałów szpitalnych, na podstawie dowodu tożsamości w warunkach ambulatoryjnych, pacjenta przytomnego i w będącego w kontakcie zawsze należy zapytać dodatkowo o imię i nazwisko z zachowaniem zasad ochrony danych osobowych)
3. Ocenić bieżący stan ogólny i zebrać informację na temat skłonności do krwawień, omdleń, przyjmowanych leków, poinformować o celu i przebiegu zabiegu, możliwych objawach ubocznych (szczególnie dotyczy to pobrania w warunkach ambulatoryjnych).
4. Uzyskać zgodę pacjenta na pobranie krwi.
5. Przygotować otoczenie, zadbać o dobre oświetlenie.
6. Przygotować sprzęt do pobrania: zestaw z motylkiem i nasadki adaptujące, podłączyć zestaw do pobierania z motylkiem do nasadki adaptującej.
7. Przygotować butelki do pobrania krwi na posiew uwzględniając wiek/masę pacjenta; zdjąć zatyczkę, zdezynfekować korek i gumową membranę butelki w taki sam sposób jak miejsce nakłucia u pacjenta, sprawdzić na butelce poziom do którego należy pobrać krew
8. Wstępnie wybrać kończynę i ewentualnie żyłę, zapewnić jej stabilność, podłożyć podkład jednorazowy, jeżeli jest taka potrzeba
9. Ułożyć stabilnie ramię pacjenta w pozycji ku dołowi.
10. Ocenić ostatecznie miejsce planowanego wkłucia, stan naczyń i założyć opaskę uciskową (7-10cm powyżej planowanego miejsca wkłucia) odszukać żyłę zbadać ją palpacyjnie, jeżeli jest taka potrzeba, zwolnić opaskę uciskową (czas zacisku należy ograniczyć do minimum)
11. Zdezynfekować miejsce wkłucia do żyły **gazikiem nasączonym środkiem do dezynfekcji skóry należy zdezynfekować obszar o średnicy minimum 5cm wykonując ruch ślimakowy odśrodkowy. Czynność powtórzyć 3 razy. Począć do wyschnięcia skóry, nie dotykać miejsca wkłucia.**
Uwaga: jeśli skóra w miejscu pobrania jest widocznie zabrudzona, przed rozpoczęciem całej procedury, na etapie potwierdzania tożsamości pacjenta należy ją umyć wodą i mydłem!
12. Ponownie zdezynfekować ręce i nałożyć rękawiczki jednorazowe

TECHNIKA POBRANIA KRWI NA POSIEW

13. Zaciśnąć opaskę uciskową.
14. Ocenić ponownie miejsce wkłucia, nie dotykać.
15. Usunąć nasadkę igły. Nakłuć naczynie żyłne z ramieniem pacjenta skierowanym ku dołowi.
16. W momencie pojawienia się krwi w dreniku, kłuć drugi koniec zestawu w korek butelki, butelka musi stać w pozycji pionowej.

Zalecana kolejność pobierania próbek :

BUTELKA TLENOWA

BUTELKA BEZTLENOWA

Zastosowanie tej kolejności zapewnia zachowanie warunków beztlenowych w drugiej butelce (do pierwszej przedostaje się powietrze z tlenem z zestawu do pobrania).

W	PROCEDURA	Strona 11 z 15
Szpital Wojewódzki im. Św. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie Dział Diagnostyki Laboratoryjnej	ZINEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA QP-001/DDL	WYDANIE: IV
ISO 9001 Standard akredytacyjny LA 2	ZASADY I METODY POBIERANIA MATERIAŁU DO BADAŃ ANALITYCZNYCH I MIKROBIOLOGICZNYCH ORAZ PRZYGOTOWANIA PACJENTA DO POBRANIA MATERIAŁU	DATA OBOWIAZYWANIA 2025-11-15

Uwaga: Jeżeli do pobrania zastosowano metodę strzykawka i igła, należy odwrócić kolejność butelek – pierwsza butelka beztlenowa, druga tlenowa.

17. Pobrać odpowiednią objętość krwi (podciśnienie w butelkach „zaciąga” krew)
Uwaga: butelki nie są skalibrowane na żadaną objętość krwi, butelki należy odłączyć w momencie uzyskania właściwej objętości
18. Kiedy pierwsza butelka jest napełniona do żądanej objętości usunąć butelkę z obsadki.
19. Umieścić następną butelkę w obsadce, przebijając korek aby rozpocząć napływanie krwi.
20. Usunąć opaskę po upewnieniu się, że krew płynie do butelek, najlepiej do 1 minuty od założenia. Podczas nakłucia nie dopuszczać do kontaktu zawartości probówki z zatyczką lub końcem igły.
21. Usunąć igłę z żyły, ucisnąć miejsce wkłucia suchym, jałowym gazikiem, poinformować pacjenta o konieczności uciskania miejsca wkłucia 2-3 minuty, ewentualnie założyć opatrunek uciskowy
22. Wymieszać butelki z krwią unikając gwałtownego wytrząsania, okodować. Należy sprawdzić zgodność oznakowania butelek z materiałem biologicznym ze zleceniem.
23. Poinformować pacjenta o zgłaszaniu ewentualnych objawów niepożądanych, upewnić się, że pacjent może samodzielnie opuścić fotel do pobrania krwi (w warunkach ambulatoryjnych)
24. Uporządkować i zdezynfekować otoczenie (fotel, blat roboczy), zutylizować materiały skażone zgodnie z procedurą QP-001/E „Postępowanie z odpadami”.
25. Udokumentować pobranie krwi: data i godzina pobrania oraz dane osoby pobierającej.
26. Dostarczyć natychmiast do laboratorium zgodnie z procedurą QP-003/DDL „Transport i przyjęcie materiałów do badań laboratoryjnych”.

4.5 POBIERANIE SZPIKU KOSTNEGO

Szpipek kostny pobiera lekarz, przygotowuje serie preparatów aspiratów szpiku na szkiełkach podstawowych.

4.6 POBIERANIE MOCZU

Porcja moczu

Mocz do badania analitycznego oraz badania mikrobiologicznego (Załącznik nr 3) powinien być oddany bezpośrednio po spoczynku nocnym trwającym nie mniej niż 4 godziny, na czczo z pierwszej porannej mikcji ze względu na większe zagęszczenie moczu, przy zachowaniu dotychczasowej diety. Wyjątek stanowi badanie stosunku wapnia do kreatyniny, należy pobrać drugą porcję moczu.

Próbki moczu powinny być pobierane **przed wdrożeniem procedur diagnostyczno-terapeutycznych**, które mogą interferować w wyniki badań - **zgodnie z zaleceniem lekarza**.

Dostarczyć do laboratorium zgodnie z procedurą SOP-003/DDL „Transport materiału do badań”.

W	PROCEDURA	Strona 12 z 15
Szpital Wojewódzki im. Św. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie Dział Diagnostyki Laboratoryjnej	ZINEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA QP-001/DDL	WYDANIE: IV
ISO 9001 Standard akredytacyjny LA 2	ZASADY I METODY POBIERANIA MATERIAŁU DO BADAŃ ANALITYCZNYCH I MIKROBIOLOGICZNYCH ORAZ PRZYGOTOWANIA PACJENTA DO POBRANIA MATERIAŁU	DATA OBOWIAZYWANIA 2025-11-15

Przygodna próbka moczu

Przygodna próbka moczu – oddana o dowolnej porze dnia bez przygotowania chorego jest zwykle wykorzystywana do badań ze wskazań doraźnych.

4.7 POBIERANIE DZM

Prawidłowe przeprowadzenie dobowej zbiórki moczu (DZM)

- Mocz należy zbierać do czystego, wystarczająco dużego naczynia
- Przed rozpoczęciem zbiórki opróżnić pęcherz moczowy (oddając pierwszy mocz do ubikacji)
- Każdą następną porcję moczu wlewać do przygotowanego naczynia
- Naczynie przechowywać w ciemnym i chłodnym miejscu
- Zbieranie moczu należy prowadzić przez 24 h i zakończyć pierwszą poranną porcją moczu
- Po zakończeniu zbiórki **zanotować ilość zebranego moczu**
- Po dokładnym wymieszaniu moczu, porcję o objętości ok.50-100 ml dostarczyć do laboratorium.
- **Jeżeli badanie wymaga dodania stabilizatora** - należy pobrać stabilizator w DDL w odpowiedniej ilości! Do pierwszej porcji zbieranego moczu należy dodać pierwszą porcję stabilizatora (10ml HCl), następnie wymagane ilości należy dodawać po przekroczeniu kolejnych objętości zbieranego moczu, jeżeli ilość moczu przekroczy 1 litr dodajemy drugą porcję stabilizatora, jeżeli ilość moczu przekroczy 2 litry dodajemy 3 porcję stabilizatora, itd. Uwaga: zachować ostrożność z zachowaniem olejności: stabilizator należy wlewać do moczu.
- Dostarczyć do laboratorium zgodnie z procedurą SOP-003/DDL „Transport i przyjęcie materiałów do badań laboratoryjnych”.

4.8 POBIERANIE KAŁU do badań

- Próbkę kału wielkości orzecha laskowego (przy płynnym stolcu ok. 4 mL), pobrać plastikową szpatułką do pojemnika przeznaczonego do tego badania.
- Kał na obecność krwi utajonej należy dostarczyć w dniu oddania stolca.
- Kał na badanie parazytologiczne należy dostarczyć 3-krotnie w odstępach kilku dniowych.
- Do badania w kierunku owsicy należy pobrać wymaz okołodbytniczy pobierany z fałd odbytu przed poranną toaletą.
- Kał do badań mikrobiologicznych należy pobrać z miejsc w których występuje śluz i/lub krew do jałowego pojemnika.
- Dostarczyć do laboratorium zgodnie z procedurą QP-003/DDL „Transport i przyjęcie materiałów do badań laboratoryjnych”.

4.9 POBIERANIE PMR oraz paneli syndromicznych z PMR

- Płyn mózgowo-rdzeniowy pobiera lekarz do **3 jałowych probówek**.
- Do badania ogólnego płynu mózgowo-rdzeniowego oraz cytomorfologii pobrać minimum 1,5 ml.

W	PROCEDURA	Strona 13 z 15
Szpital Wojewódzki im. Św. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie Dział Diagnostyki Laboratoryjnej	ZINEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA QP-001/DDL	WYDANIE: IV
ISO 9001 Standard akredytacyjny LA 2	ZASADY I METODY POBIERANIA MATERIAŁU DO BADAŃ ANALITYCZNYCH I MIKROBIOLOGICZNYCH ORAZ PRZYGOTOWANIA PACJENTA DO POBRANIA MATERIAŁU	DATA OBOWIAZYWANIA 2025-11-15

- Do badania metodą PCR (panel syndromiczny) należy pobrać 0,5 ml.
- Do wykonania preparatu bezpośredniego należy pobrać 0,5 ml.
- Płyn mózgowo-rdzeniowy na posiew należy pobrać do podłoża na posiew TLENOWEGO minimum 0,5ml. Większa ilość materiału zwiększa czułość metody, maksymalnie dopuszcza się pobrać 7ml.
- Dostarczyć natychmiast do laboratorium zgodnie z procedurą QP-003/DDL „Transport i przyjęcie materiałów do badań laboratoryjnych”.

4.10 POBIERANIE PŁYNÓW Z JAM CIAŁA

- Płyny z jam ciała (płyn otrzewnowy, opłucnowy, osierdziowy) pobiera lekarz do probówki na skrzep z czerwonym lub żółtym korkiem (do oznaczenia w płynie białka, LDH, ALP, ewentualnie innych parametrów biochemicznych).
- Do obliczania współczynników białka w płynie /białka w surowicy, LDH w płynie /LDH w surowicy, ALP w płynie /ALP w surowicy konieczne jest dodatkowo pobranie krwi na skrzep do probówki z czerwonym lub żółtym korkiem.
- Do oceny ilości RBC oraz WBC konieczne jest pobranie płynu do probówki z wersenianem (probówka morfologiczna z fioletowym korkiem) do poziomu, który wskazuje strzałka na probówce.
- Płyn na cytomorfologię (rozmaz) należy pobrać do fiolki z wersenianem (probówka morfologiczna) do poziomu, który wskazuje strzałka na probówce. Natychmiast po pobraniu dokładnie wymieszać przez 4-5-krotne obrócenie probówki o 180 stopni.
- Płyny na posiew należy pobierać do podłoży płynnych – butelki tlenowe i/lub beztlenowa.
- Dostarczyć do laboratorium zgodnie z procedurą QP-003/DDL „Transport i przyjęcie materiałów do badań laboratoryjnych”.

4.11 POBIERANIE MATERIAŁÓW DO BADAŃ MIKROBIOLOGICZNYCH

- Materiał do badań wykonywanych w PM należy pobierać zgodnie z zasadami zawartymi w **Załączniku nr 2 – „Pobieranie materiału do badań mikrobiologicznych”**.
- Materiał należy pobrać z miejsca, w którym toczy się proces zapalny w taki sposób, aby uniknąć zanieczyszczenia materiałem z okolicznych tkanek i narządów.
- Próbkę powinny być pobierane w odpowiednim czasie.
- W trakcie pobierania materiału używać wyłącznie **jałowych narzędzi** i stosować zasady aseptyki w celu uniknięcia zanieczyszczenia materiału innymi drobnoustrojami.
- Materiał należy pobierać do **jałowych pojemników**.
- Próbkę powinna zostać pobrana przed zastosowaniem antybiotyków bądź chemioterapeutyków.
- Ilość materiału powinna być wystarczająca do przeprowadzenia badania.
- Materiał dostarczyć do laboratorium zgodnie z procedurą QP-003/DDL „Transport i przyjęcie materiałów do badań laboratoryjnych”.

W	PROCEDURA	Strona 14 z 15
Szpital Wojewódzki im. Św. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie Dział Diagnostyki Laboratoryjnej	ZINEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA QP-001/DDL	WYDANIE: IV
ISO 9001 Standard akredytacyjny LA 2	ZASADY I METODY POBIERANIA MATERIAŁU DO BADAŃ ANALITYCZNYCH I MIKROBIOLOGICZNYCH ORAZ PRZYGOTOWANIA PACJENTA DO POBRANIA MATERIAŁU	DATA OBOWIAZYWANIA 2025-11-15

4.12 POBIERANIE śliny na badanie kortyzolu.

- Materiał do badań należy pobierać i transportować zgodnie z zasadami zawartymi w Załączniku nr 5.
- Dostarczyć do laboratorium zgodnie z procedurą QP-003/DDL „Transport i przyjęcie materiałów do badań laboratoryjnych”.

4.13 POBIERANIE MATERIAŁÓW do wykonania badań metodą PCR oraz paneli syndromicznych z górnych dróg oddechowych.

- Materiał do badań należy pobierać i transportować zgodnie z zasadami zawartymi w Załączniku nr 6.
- Dostarczyć do laboratorium zgodnie z procedurą QP-003/DDL „Transport i przyjęcie materiałów do badań laboratoryjnych”.

4.13 WSPÓŁPRACA Z ODDZIAŁAMI SZPITALNYMI

Sprawny przepływ informacji pomiędzy laboratorium a oddziałami szpitalnymi zapewniony jest poprzez:

- Przekazywanie aktualnych procedur.
- Szkolenia personelu szpitala, w zakresie szkoleń rozwiązywane są bieżące problemy – w formie spotkań, szkoleń on-line.
- Sprawny przepływ informacji – przekazywanie wartości krytycznych, konieczności powtórzenia badania – w formie telefonicznej.
- Konsultacje problemów – udział w interpretacji wyników, doborze badań, reakcji krzyżowych, interferencji w wynikach badań – w formie telefonicznej lub osobiste konsultacje.
- Dodatkowe wyjaśnienia dotyczące sposobu pobierania, transportu, zlecania w HIS badań do laboratorium oraz innych zagadnień – w formie telefonicznej lub osobiste konsultacje.

5. Odpowiedzialność i uprawnienia

Do pobierania materiału biologicznego od pacjenta uprawnione są osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia zawodowe.

6. Kontrola przebiegu procedury

Nadzór merytoryczny nad skutecznością funkcjonowania procedury pełnią osoby kierujące personelem uprawnionym do pobierania materiału do badań we wszystkich komórkach medycznych szpitala.

W	PROCEDURA	Strona 15 z 15
Szpital Wojewódzki im. Św. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie Dział Diagnostyki Laboratoryjnej	ZINEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA QP-001/DDL	WYDANIE: IV
ISO 9001 Standard akredytacyjny LA 2	ZASADY I METODY POBIERANIA MATERIAŁU DO BADAŃ ANALITYCZNYCH I MIKROBIOLOGICZNYCH ORAZ PRZYGOTOWANIA PACJENTA DO POBRANIA MATERIAŁU	DATA OBOWIAZYWANIA 2025-11-15

7. Załączniki

Załącznik nr 1 - Pobieranie materiału do badań i opis probówek.

Załącznik nr 2 - Pobieranie materiału do badań mikrobiologicznych.

Załącznik nr 3 - Prawidłowe pobranie porcji moczu.

Załącznik nr 4 - Źródła błędów podczas pobierania materiału do badań.

Załącznik nr 5 - Prawidłowe pobranie śliny do oznaczenia kortyzolu.

Załącznik nr 6 - Zasady pobierania materiału do badań metodami molekularnymi z górnych dróg oddechowych (nosogardziel).

Załącznik nr 7 – Materiały informacyjne dotyczące przygotowania pacjenta do badań.

plik tylko do odczytu, egzemplarz nie podlega aktualizacji

plik tylko do odczytu, egzemplarz nie podlega aktualizacji

POBIERANIE MATERIAŁU DO BADAŃ ANALITYCZNYCH

plik tylko do odczytu, egzemplarz nie podlega aktualizacji

SYSTEM PRÓŻNIOWEGO POBIERANIA KRWI

Probówki wykonane są z tworzywa PET (czteroftalenian polietylenu), posiadają kalibrowaną próżnię i bezpieczne zamknięcie.

Poszczególne kolory korków odpowiadają różnym typom oznaczeń i są zgodne z międzynarodowym kodem barwnym. Probówki zawierają odczynniki dodatkowe preparujące krew o różnym stężeniu, w zależności od wartości próżni i wymaganego stosunku objętości odczynnika do pobranej krwi, charakterystyczne dla danego typu probówki. Kalibrowane podciśnienie w probówkach pozwala na aspirację ściśle określonej objętości krwi. Wybór odczynnika dodatkowego zależy od typu i metody wykonywanego testu. Wybór ten jest określony przez producenta testu i /lub przyrządu, na którym dany test jest wykonywany. Wnętrze probówek jest sterylne.

Rodzaje i oznakowanie probówek:

Probówki do koagulologii



Probówki do koagulologii zawierają buforowany roztwór cytrynianu sodowego o stężeniu 3,2% i 3,8%.

probówka z niebieskim korkiem – badania pobierane na antykoagulant-cytrynian sodu 3,2% pojemności 2 ml.

Kod kreskowy należy nakleić 1 cm od dołu probówki, wzdłuż jej długiej osi.

Po pobraniu należy delikatnie wymieszać krew z antykoagulantem zgodnie z zaleceniem.

Probówki K2 EDTA – Morfologia



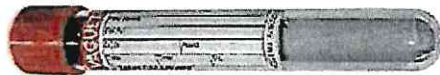
Probówki z EDTA są głównie stosowane do analizy hematologicznej krwi pełnej. Jako antykoagulant używana jest sól wersenianu potasowego K2 lub K3.

probówka z lawendowym korkiem – badania pobierane na antykoagulant (wersenian K2EDTA/K3EDTA) o pojemności 2 ml oraz pediatryczna o pojemności 1 ml.

Kod należy nakleić wzdłuż długiej osi probówki, 0,5cm od góry.

Po pobraniu należy delikatnie wymieszać krew z antykoagulantem zgodnie z zaleceniem.

Probówki do pozyskiwania surowicy



probówka z czerwonym korkiem- badania pobierane na badania biochemiczne oraz immunologiczne z aktywatorem krzepnięcia o pojemności 6 ml oraz pediatria o pojemności 2 ml.

Każda probówka z czerwonym korkiem może zostać zastąpiona **probówką z żółtym korkiem z żel separującym** o pojemności 6 ml i 3,5ml oraz pediatria o pojemności 2 ml.

Kod należy nakleić centralnie, wzdłuż długiej osi probówki. Po pobraniu należy delikatnie wymieszać krew zgodnie z zaleceniem

Probówki z heparyną



probówka z zielonym korkiem – badania pobierane na antykoagulant- heparyna litowa o pojemności 4 ml do oznaczania NT-proBNP, troponiny oraz alkoholu etylowego (etanol).

Kod kreskowy należy nakleić 1 cm od dołu probówki, wzdłuż jej długiej osi.

Po pobraniu należy delikatnie wymieszać krew z antykoagulantem zgodnie z zaleceniem.

Probówki z fluorkiem sodu

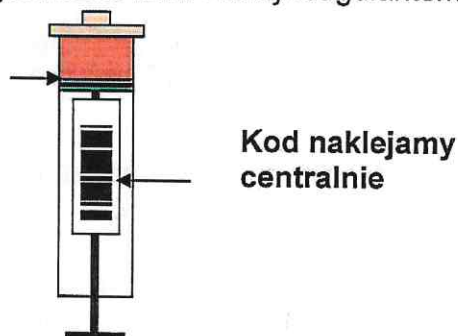


probówka z szarym korkiem – badania pobierane na antykoagulant- fluorek sodu o pojemności 2 ml do oznaczania glukozy

Kod kreskowy należy nakleić 1 cm od dołu probówki, wzdłuż jej długiej osi.

Po pobraniu należy delikatnie wymieszać krew z antykoagulantem zgodnie z zaleceniem.

strzykawka gazometryczna – badanie pobierane na antykoagulant (heparyna litowa), kod należy nakleić centralnie wzdłuż długiej osi strzykawki. Po pobraniu należy delikatnie wymieszać krew z antykoagulantem.



kapilara gazometryczna – badanie pobierane na antykoagulant (heparyna litowa), kod należy nakleić na karteczkę dołączoną do kapilary. Po pobraniu krwi włóśniczki arterializowanej, włożyć sztyfcik do kapilary i wymieszać przy pomocy magnesu. Końce kapilar zamknąć koreczkami.

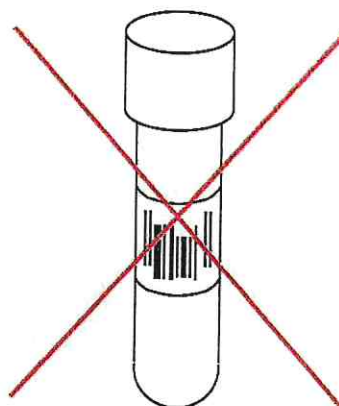
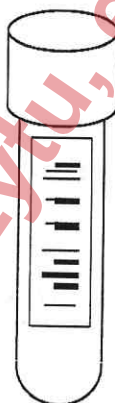
pojemnik na mocz – ten sam kod przykleić zarówno na pojemniku jak i jego wieczku.

Pojemnik na kał – ten sam kod przykleić zarówno na pojemniku jak i jego wieczku.

Uwaga:

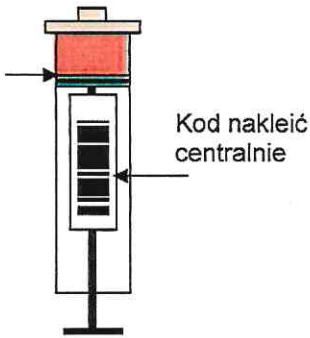
- kody na wszystkich probówkach muszą być naklejone równo, wzdłuż długiej osi.
- kody kreskowe oklejone na probówkach dla danego zlecenia muszą być takie same

Kody należy nakleić pionowo!



Przed dostarczeniem materiału do laboratorium należy sprawdzić czy kod na zleceniu i na probówkach jest taki sam, różni się tylko ostatnią cyfrą – indywidualna identyfikacja każdego materiału.

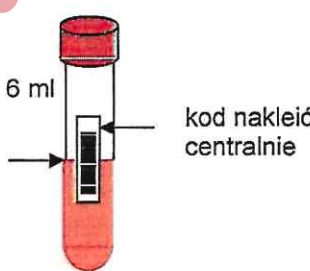
Pobieranie krwi tętniczej na badanie parametrów krytycznych:

Badanie	Rodzaj próbówki Ilość pobranej krwi	Uwagi
Parametry krytyczne pH, pCO ₂ , pO ₂ , Na ⁺ , K ⁺ , Ca ⁺⁺ , Glukoza, kwas mlekowy, Ht Hb, MetHb CoHb	krw tętniczą pobrać do strzykawki gazometrycznej. 	Pobierać bez dostępu powietrza. W sytuacji gdy dostanie się do środka strzykawki pęcherz powietrza należy go usunąć, strzykawkę zamknąć natychmiast po pobraniu korkiem, delikatnie wymieszać. Nakleić kod materiału centralnie, równo wzdłuż długiej osi strzykawki.

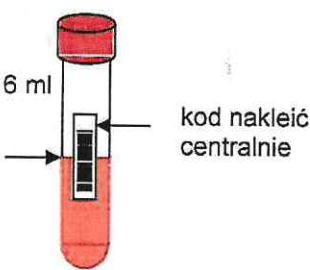
Pobieranie krwi włosniczkowej arterializowanej:

Badanie	Rodzaj próbówki Ilość pobranej krwi	Uwagi
RKZ MetHb CoHb	Pełna kapilarna krwi włosniczkowej arterializowanej.	Krew włosniczkową arterializowaną pobrać do kapilary, włożyć sztyfcik i wymieszać przy użyciu magnesu. Końce kapilar zamknąć koreczkami. Kod materiału nakleić na karteczkę dołączoną do kapilary. Niedopuszczalne jest rozcieranie opuszki palca dochodzi do zakwaszenia próbki i błęd przedlaboratoryjnego.

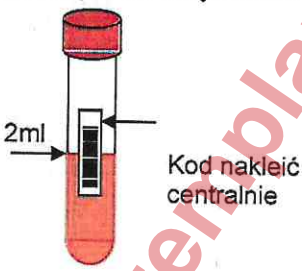
Pobieranie krwi żyłnej na skrzep:

Badanie	Rodzaj próbówki Ilość pobranej krwi	Uwagi
Badania biochemiczne Badania Immunochemiczne Wirusologia Osmolalność surowicy	Krew żylną pobrać do próbówki z czerwonym lub żółtym korkiem 	Po pobraniu materiału należy delikatnie wymieszać krew przez 5-10 krotne obrócenie próbówki zgodnie z procedurą Gdy krew od jednego pacjenta pobrana jest do kilku próbówek, należy próbki okleić tym samym kodem, który znajduje się na zleceniu. Kod materiału nakleić centralnie, równo wzdłuż długiej osi próbówki. Glukoza pobranie po 12 godzinach na czczo Lipidogram pobranie po 10 - 12 godzinach na czczo PSA - należy pobierać przed biopsją, prostatektomią oraz przed badaniem palpacyjnym Prolaktyna pacjent powinien być wypoczęty i unikać stresu

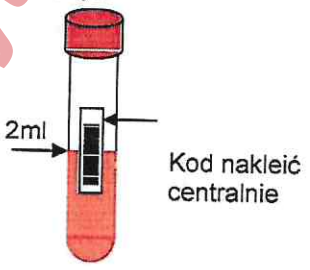
Pobieranie krwi żyłnej na skrzep:

Badanie	Rodzaj probówki Ilość pobranej krwi	Uwagi
Monitorowanie leków	Krew żylną pobrać do probówki z czerwonym 	Po pobraniu materiału należy delikatnie wymieszać krew przez 5-10 krotne obrócenie probówki zgodnie z procedurą. Gdy krew od jednego pacjenta pobrana jest do kilku probówek, należy probówki okleić tym samym kodem, który znajduje się na zleceniu. Kod materiału nakleić centralnie, równo wzdłuż długiej osi probówki.

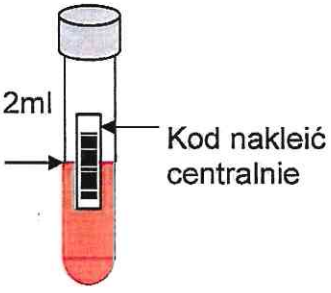
Pobieranie krwi żyłnej na skrzep u dzieci:

Badanie	Rodzaj probówki Ilość pobranej krwi	Uwagi
Badania biochemiczne Badania Immunochemiczne Wirusologia Osmolalność surowicy	Krew żylną pobrać do probówki z czerwonym lub żółtym korkiem 	Po pobraniu materiału należy delikatnie wymieszać krew przez 5-10 krotne obrócenie probówki zgodnie z procedurą. Gdy krew od jednego pacjenta pobrana jest do kilku probówek, należy probówki okleić tym samym kodem, który znajduje się na zleceniu. Kod materiału nakleić centralnie, równo wzdłuż długiej osi probówki.

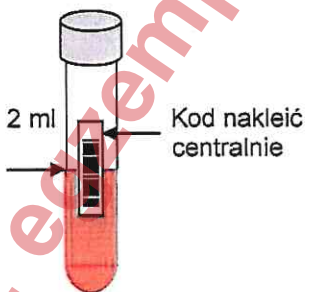
Pobieranie krwi żyłnej na skrzep u dzieci:

Badanie	Rodzaj probówki Ilość pobranej krwi	Uwagi
Monitorowanie leków	Krew żylną pobrać do probówki z czerwonym 	Po pobraniu materiału należy delikatnie wymieszać krew przez 5-10 krotne obrócenie probówki zgodnie z procedurą. Gdy krew od jednego pacjenta pobrana jest do kilku probówek, należy probówki okleić tym samym kodem, który znajduje się na zleceniu. Kod materiału nakleić centralnie, równo wzdłuż długiej osi probówki.

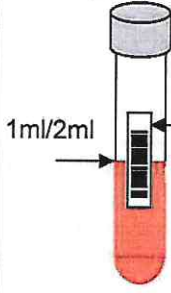
Pobranie krwi na amoniak K2EDTA:

Badanie	Rodzaj probówki Ilość pobranej krwi	Uwagi
Amoniak	krw żylną pobrać do probówki z lawendowym korkiem 	Przed pobraniem krwi należy zgłosić telefonicznie pobranie krwi na amoniak do DDL. Krew należy pobrać na czczo, bez stosowania stazy przy użyciu systemu zamkniętego do pobierania krwi. Pacjent nie powinien palić przed pobraniem materiału do badania. Natychmiast po pobraniu materiału należy delikatnie wymieszać krew z antykoagulantem przez 8-10 krotne obrócenie zgodnie z procedurą. Probówkę z materiałem okleić dodatkowo plastrzem opisanym „amoniak” i dostarczyć natychmiast po pobraniu do DDL. Kod materiału nakleić 0,5 cm od góry probówki, równo wzdłuż długiej osi. Bardzo ważne jest utrzymanie próżni w probówce, dlatego nie wolno zdejmować korka z probówki.

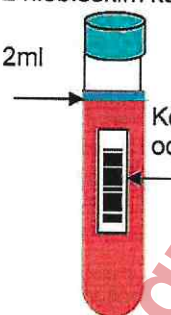
Pobieranie krwi żyłnej na wersenian K2EDTA:

Badanie	Rodzaj probówki Ilość pobranej krwi	Uwagi
morfologia krwi morfologia krwi z wzorem odsetkowym leukocytów retikulocyty rozmaz krwi obwodowej cytomorfologia płynów z jam ciała PTH OB	krw żylną pobrać do probówki z lawendowym korkiem 	Po pobraniu materiału należy delikatnie wymieszać krew z antykoagulantem przez 8-10 krotne obrócenie zgodnie z procedurą Kod materiału nakleić 0.5 cm od góry probówki, równo wzdłuż długiej osi.

Pobranie krwi żyłnej na wersenian K2EDTA u dzieci:

Badanie	Rodzaj probówki Ilość pobranej krwi	Uwagi
morfologia krwi morfologia krwi z wzorem odsetkowym leukocytów retikulocyty rozmaz krwi obwodowej cytomorfologia płynów z jam ciała OB	Krew żylną pobrać do probówki z lawendowym korkiem 	Po pobraniu materiału należy delikatnie wymieszać krew z antykoagulantem przez 8 -10 krotne obrócenie zgodnie z procedurą Nie dopuścić do powstania piany. Kod materiału nakleić centralnie, równo wzdłuż długiej osi. Probówki 1 ml przeznaczone głównie dla noworodków i małych dzieci U starszych dzieci zaleca się pobierać do probówek 2 ml

Pobieranie krwi żyłnej na cytrynian sodu 3.2%:

Badanie	Rodzaj probówki Ilość pobranej krwi	Uwagi
PT APPT Fibrynogen Antytrombina III D-dimery Badanie płytek we krwi cytrynianowej	Krew żylną pobrać do probówki z niebieskim korkiem 	Po pobraniu materiału należy delikatnie wymieszać krew z antykoagulantem przez 4 krotne obrócenie zgodnie z procedurą. Kod materiału nakleić równo wzdłuż długiej osi probówki, 1 cm od dołu probówki W przypadku badania płytek krwi probówkę należy opisać plastrem „płytki krwi” Monitorowanie poziomu INR - bez zażycia leku, pobranie powinno odbywać się mniej więcej o tej samej porze dnia.

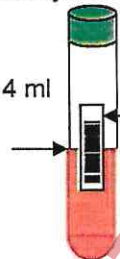
Pobieranie krwi żyłnej do badania płytek metodą bezpośrednią:

Badanie	Rodzaj probówki Ilość pobranej krwi	Uwagi
Badanie płytek krwi metodą bezpośrednią manualną (bez wpływu antykoagulanu)	20 µl krwi pobranej bezpośredni z żyły pacjenta do 380 µl polokainy umieszczonej w probówce	Oznaczenie wykonywane po uzgodnieniu z laboratorium . Pielęgniarka wkłupa się do żyły pacjenta, a diagnosta laboratoryjny/technik analityk pobiera bezpośrednio 20 ul krwi na polokainę. Kod materiału nakleić centralnie, równo wzdłuż długiej osi probówki.

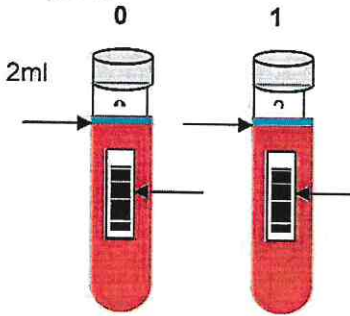
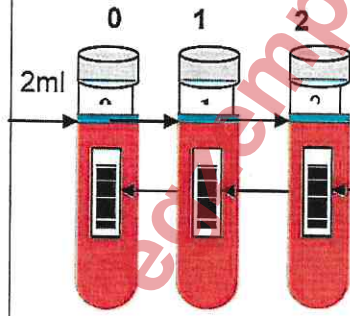
Pobieranie materiału w celu wykonania mielogramu:

Badanie	Rodzaj próbówki Ilość pobranego materiału	Uwagi
mielogram	Rozmazy aspiratów szpiku	Szpik kostny pobiera lekarz, przygotowuje serie preparatów na szkiełkach podstawowych. Rozmazy należy podpisać ołówkiem dostarczyć do laboratorium wraz z wstępnym rozpoznaniem

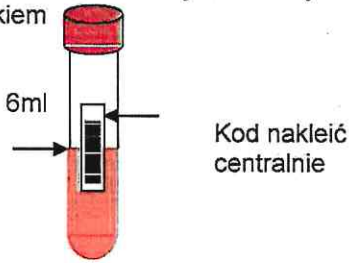
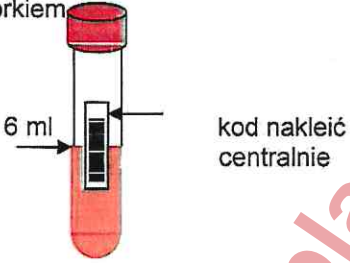
Pobieranie krwi żyłnej na heparynę

Badanie	Rodzaj próbówki Ilość pobranej krwi	Uwagi
NT-proBNP troponina Alkohol etylowy (etanol)	Krew żylną pobrać do probówki z zielonym korkiem (z heparyną) 	Miejsce wkłucia odkazić środkiem bezalkoholowym (dotyczy alkoholu etylowego) Po pobraniu materiału należy delikatnie wymieszać krew z antykoagulantem przez 5-10 krotne obrócenie zgodnie z procedurą Kod materiału nakleić centralnie, równo wzdłuż dłuższej osi probówki.

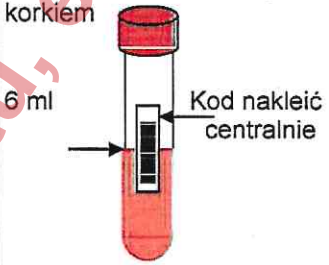
Pobieranie krwi żyłnej na krzywą cukrową:

Badanie	Rodzaj próbówki Ilość pobranej krwi	Uwagi
2 punktowa, po obciążeniu 75 g glukozy	Po 2 ml krwi żyłnej pobrać na NaF do próbówki z szarym korkiem czczo i po 2h od obciążenia 	Po pobraniu materiału należy delikatnie wymieszać krew z antykoagulantem przez 5-10 krotne obrócenie zgodnie z procedurą Próbówkę na czczo opisać wodoodpornym pisakiem „0”, próbówkę po dwóch godzinach od obciążenia opisać „2” Nakleić kod materiału identyczny na obu próbówkach i na zleceniu, centralnie, równo wzdłuż długiej osi próbówek Pacjent powinien być 12h na czczo. Krew należy pobrać na czczo i po dwóch godzinach od wypicia glukozy
3 punktowa, po obciążeniu 75 g glukozy	Po 2 ml krwi żyłnej pobrać na NaF do trzech próbówek z szarym korkiem: na czczo, po 1h i po 2h od obciążenia 	Po pobraniu materiału należy delikatnie wymieszać krew z antykoagulantem przez 5-10 krotne obrócenie zgodnie z procedurą Próbówkę na czczo opisać wodoodpornym pisakiem „0”, próbówkę po jednej godzinie od obciążenia opisać „1”, a próbówkę po dwóch godzinach „2” Nakleić kod materiału identyczny na trzech próbówkach i na zleceniu, centralnie, równo wzdłuż długiej osi próbówek Pacjent powinien być 12h na czczo. Krew należy pobrać na czczo, po 1h od wypicia 75 g glukozy i po 2h od wypicia glukozy

Pobieranie krwi żyłnej na test z metoklopramidem:

Badanie	Rodzaj próbówki Ilość pobranej krwi	Uwagi
Przed podaniem metoklopramidu	Krew żylną pobrać na skrzep do probówki z czerwonym lub żółtym korkiem 	Po pobraniu materiału należy delikatnie wymieszać krew przez 5-10 krotne obrócenie probówki zgodnie z procedurą. Kod materiału nakleić centralnie, równo wzdłuż długiej osi probówki. Na zleceniu zaznaczyć parametr Prolaktyna Test z MTC –krew należy pobrać przed zażyciem leku i dokładnie 1 godzinę po zażyciu leku. Metoclopramid należy popić 1 szklanką płynu
Po podaniu metoklopramidu	Krew żylną pobrać na skrzep do probówki z czerwonym lub żółtym korkiem 	Po pobraniu materiału należy delikatnie wymieszać krew przez 5-10 krotne obrócenie probówki zgodnie z procedurą. Obowiązkowo wypełnić nowe zlecenie i zaznaczyć parametr: prolaktyna po MTC . Kod materiału nakleić centralnie, równo wzdłuż długiej osi probówki.

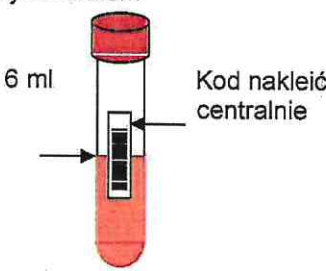
Pobieranie krwi żyłnej na poziom leków:

Badanie	Rodzaj próbówki Ilość pobranej krwi	Uwagi
Monitorowanie poziomu leków	Krew żylną pobrać na skrzep do probówki z czerwonym korkiem 	Po pobraniu materiału należy delikatnie wymieszać krew przez 5-10 krotne obrócenie probówki zgodnie z procedurą. Kod materiału nakleić centralnie, równo wzdłuż długiej osi probówki.

Pobieranie materiału na oznaczenie stosunku wapnia do kreatyniny:

Badanie	Rodzaj próbówki Ilość pobranego moczu	Uwagi
Oznaczenie stosunku wapnia do kreatyniny w drugiej porannej porcji moczu	Próbkę moczu 50 - 100 ml pobrać do pojemniczka na moc	Nakleić ten sam kod materiału na pojemnik i na wieczko.

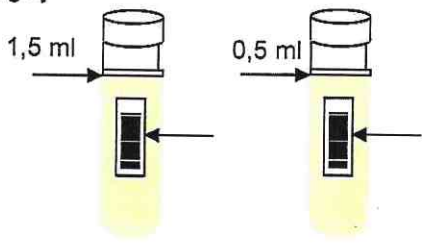
Pobieranie materiału na oznaczenie klirensu kreatyniny endogennej:

Badanie	Rodzaj próbówki Ilość pobranej krwi	Uwagi
Kreatynina w surowicy	Krew żylną pobrać na skrzep do próbówki z czerwonym lub żółtym korkiem 	Po pobraniu materiału należy delikatnie wymieszać krew przez 5-10 krotne obrócenie probówki zgodnie z procedurą. Nakleić kod materiału centralnie, równo wzdłuż długiej osi probówki. Uwaga: zlecenie, probówka, pojemnik z moczem muszą posiadać ten sam kod materiału.
Kreatynina w DZM	Próbkę moczu 50-100 ml pobrać do pojemniczka na mocz	Przeprowadzić DZM, wymieszać, pobrać próbkę 50-100 ml. Nakleić kod materiału identyczny na pojemniku i na wieczku, na zleceniu podać objętość DZM.

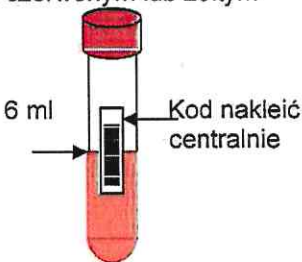
Pobieranie materiału na oznaczenie wskaźnika albumina/kreatynina w moczu (ACR):

Badanie	Rodzaj próbówki Ilość pobranego moczu	Uwagi
Oznaczenie stosunku albuminy do kreatyniny w porcji moczu: - pierwsza porcja - druga porcja poranna - próbka moczu przypadkowa w ciągu doby (po co najmniej 4 godzinach od poprzedniego oddania moczu)	Próbkę moczu 50 - 100 ml pobrać do pojemniczka na mocz	Nakleić ten sam kod materiału na pojemnik i na wieczko.

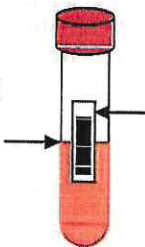
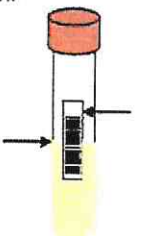
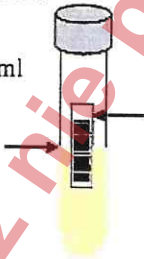
Pobieranie materiału na badanie płynu mózgowo-rdzeniowego PMR:

Badanie	Rodzaj próbówki Ilość pobranego materiału	Uwagi
Badanie Ogólne pmr Cytomorfologia Panel PCR	PMR pobrać do 2 jałowych probówek. Minimum 1,5 ml pmr pobrać do pierwszej jałowej probówki, minimum 0,5 ml do drugiej 	Kod materiału nakleić centralnie, równo wzdłuż długiej osi probówki (dostępne w laboratorium). Probówkę po pobraniu płynu zamknąć plastikowym korkiem. Uwaga: jeżeli pobierany jest posiew PMR należy pobrać dodatkowe ilości materiału zgodnie z opisem z Załączniku nr 2.

Elektroforeza i immunofiksacja białek surowicy i moczu

Badanie	Rodzaj próbówki Ilość pobranego materiału	Uwagi
Elektroforeza surowicy Immunofiksacja	6 ml krwi żyłnej pobrać na skrzep do probówki z czerwonym lub żółtym korkiem 	Po pobraniu materiału należy delikatnie wymieszać krew przez 5-10 krotne obrócenie probówki zgodnie z procedurą. Kod materiału nakleić centralnie, równo wzdłuż długiej osi probówki. Dodatkowo na zleceniu zaznaczyć białko całkowite.
Elektroforeza moczu Immunofiksacja	Próbkę moczu 50-100 ml pobrać do pojemniczka na mocz	Przeprowadzić DZM, wymieszać, pobrać próbkę 50-100 ml. Nakleić kod materiału identyczny na pojemniku i na wieczku, na zleceniu podać objętość DZM. Dodatkowo na zleceniu zaznaczyć białko całkowite (elektroforeza).

Pobieranie materiału na badanie płynów z jam ciała (otrzewnowy, osierdziowy, opłucnowy):

Badanie	Rodzaj próbek Ilość pobranego materiału	Uwagi
badanie biochemiczne: oznaczenie – glukoza fosfataza zasadowa białko całkowite LDH cytomorfologia	6ml krwi żyłnej pobranej na skrzep do probówki z czerwonym lub żółtym korkiem 6 ml  6 ml płynu z jamy ciała pobranej do probówki z czerwonym lub żółtym korkiem 6ml  2 ml płynu z jamy ciała pobrać do probówki z fioletowym korkiem 2 ml 	Po pobraniu materiału należy delikatnie wymieszać krew przez 5-10 krotne obrócenie probówki zgodnie z procedurą Zlecenie, probówkę z krwią żylną pobraną na skrzep i na wersenian (morfologiczną) oraz probówkę z płynem okleić tym samym kodem materiału, centralnie, równo wzdłuż długiej osi probówek.
cytomorfologia	2 ml płynu z jamy ciała pobrać do probówki z fioletowym korkiem (do kreski) 2 ml płynu  Kod nakleić centralnie	Po pobraniu materiału należy delikatnie wymieszać płyn z antykoagulantem prze 8-10 krotne obrócenie probówki zgodnie z procedurą Kod materiału nakleić centralnie, równo wzdłuż długiej osi probówki.
inne badania biochemiczne	6 ml płynu z jamy ciała pobranej do probówki z czerwonym lub żółtym korkiem 6 ml płynu  Kod nakleić centralnie	Kod materiału nakleić centralnie, równo wzdłuż długiej osi probówki. Na zleceniu zaznaczyć pochodzenie płynu np.: amylaza z drenu

Pobieranie materiału na badanie moczu:

Badanie	Rodzaj próbówki Ilość pobranego moczu	Uwagi
badanie ogólne moczu amylaza osmolalność kreatynina sód, potas test ciążowy leki i substancje uzależniające	Próbkę moczu 50-100 ml pobrać do pojemniczka na mocz	Nakleić ten sam kod materiału na pojemnik i na wieczko.

Pobieranie materiału DZM bez środków konserwujących (stabilizatora):

Badanie	Rodzaj próbówki Ilość pobranego moczu	Uwagi
białko całkowite kreatynina mocznik kwas moczowy sód potas magnez Dobowe wydalenie z moczem wąteczków, erytrocytów i leukocytów – liczba Addisa	Próbkę moczu 50 -100 ml pobrać do pojemniczka na mocz	Przeprowadzić DZM, wymieszać, pobrać próbkę 50 -100 ml. Nakleić kod materiału identyczny na pojemniku i na wieczku podać objętość DZM.

Pobieranie materiału DZM ze środkiem konserwującym (stabilizatorem):

Badanie	Rodzaj próbówki Ilość pobranego moczu	Uwagi
wapń fosfor	Próbkę moczu 50-100 ml pobrać do pojemniczka na mocz	Przeprowadzić DZM, wymieszać, pobrać próbkę 50-100 ml. Nakleić kod materiału identyczny na pojemniku i na wieczku, w zleceniu podać objętość DZM.

Badanie kału i w kierunku owsicy:

Badanie	Rodzaj próbówki Ilość pobranego materiału	Uwagi
Badanie parazytologiczne Badanie parazytologiczne – mini parasept Resztki pokarmowe Badanie w kierunku Lamblii Krew utajona	Do jednorazowego pojemniczka przeznaczonego na kał, pobrać próbkę wielkości orzecha laskowego (z 2-3 różnych miejsc)	Kał do badania pobrać bezpośrednio po defekacji, dostarczyć do laboratorium w możliwie krótkim czasie. W przypadku przechowywania kału powinien znajdować się w lodówce. Badanie parazytologiczne kału, powinno być wykonane 3-5 razy w odstępach kilkudniowych (3-5 dni). Na pojemniku nakleić kod materiału. Każdorazowo wymagane jest osobne zlecenie z innym numerem kodu materiału.
Wymaz okołoodbytniczy w kierunku jaj owsika	Wymazówka (bez podłoża); wymaz z okolic odbytu	Czystą wymazówką wymazać okolice odbytu dziecka 2 godziny po zaśnięciu lub zaraz po przebudzeniu, przed wypróżnieniem i przed podmyciem. Na wymazówce przykleić kod materiału wzdłuż długiej osi wymazówki.
Badanie kału w kierunku Lamblii	Do jednorazowego pojemniczka przeznaczonego na kał, pobrać próbkę wielkości orzecha laskowego (z 2-3 różnych miejsc)	Kał do badania pobrać bezpośrednio po defekacji, dostarczyć do laboratorium w możliwie krótkim czasie. W przypadku dłuższego przechowywania kał powinien znajdować się w chłodzie. Na pojemniku nakleić kod materiału.

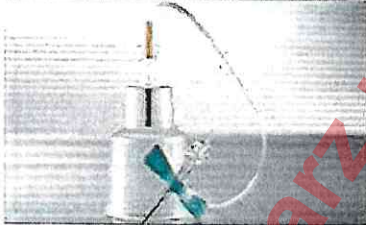
POBIERANIE MATERIAŁU DO BADAŃ MIKROBIOLOGICZNYCH

plik tylko do odczytu, egzemplarz nie podlega aktualizacji

Wszystkie czynności należy wykonywać zgodnie z procedurami merytoryczno-technicznymi oraz sanitarno-epidemiologicznymi.

Materiał Warunki	Wytyczne do pobierania
Wymaz z górnych dróg oddechowych: - Gardło - Jama ustna – miejsca zmienione chorobowo (zlecenie – wymaz z rany) - Nos Pacjent powinien być na czczo, uprzednio powinien przepłukać jamę ustną przegotowaną wodą.	Gardło: ✓ Rozpakuj zestaw do pobierania wymazu z zachowaniem zasad aseptyki ✓ Poinstruj pacjenta o odpowiednim zachowaniu – głowa przechylona do tyłu, głębokie oddychanie, szerokie otwarcie ust ✓ Delikatnie przy użyciu szpatułki przytrzymaj język w celu uwidocznienia miejsca pobrania materiału ✓ Przenieś wymazówkę bezpośrednio nad miejsce pobrania wymazu, uważaj aby nie dotknąć śluzówki jamy ustnej, policzków, zębów i dziąseł ✓ W przypadku suchych błon śluzowych wymazówkę można zwilżyć jałowym roztworem soli fizjologicznej ✓ Zdecydowanym ruchem uciskającym, kolistym pobierz materiał z miejsc zmienionych zapalnie, czopów ropnych z powierzchni migdałków, łuków podniebiennych ✓ Wycofaj wymazówkę z jamy ustnej pacjenta i umieść w podłożu transportowym ✓ Kod nakleść wzdłuż długiej osi wymazówki Nos: ✓ Rozpakuj zestaw do pobierania wymazu z zachowaniem zasad aseptyki ✓ Poinstruj pacjenta o odpowiednim zachowaniu – głowa przechylona do tyłu ✓ Jałową wymazówkę wprowadź głęboko w nozdrze i wyciągaj powoli ruchem obrotowym (w przypadku badania w kierunku <i>Staphylococcus spp.</i> metycyliny-opornych (przed zabiegami) pobierz wymazy z obu nozdrzy – nos prawy, nos lewy), wycofaj wymazówkę z nozdrzy pacjenta i umieść w podłożu transportowym ✓ Kod nakleść wzdłuż długiej osi wymazówki
Wymaz z nosogardzieli na badania molekularne	Technika pobrania – Załącznik nr 6 Kod nakleść wzdłuż długiej osi pojemnika
Aspirat wydzieliny z ucha u pacjentów z drenażem jam bębenkowych lub wyciekami z ucha Materiał pobiera lekarz	✓ Przygotuj jałowy pojemnik ✓ Przemyj skórę wokół ucha środkiem dezynfekcyjnym oraz oczyść kanał słuchowy ✓ Rozpakuj zestaw do pobierania wymazu z zachowaniem zasad aseptyki ✓ Wydzielinę należy pobrać metodą aspiracyjną drogą tympanocentezy zgodnie z procedurą lekarską ✓ Kod nakleść na pojemniku i na wieczku
Wydzielina oskrzelowa/aspirat	✓ Przygotuj zestaw do pobierania wydzieliny z drzewa oskrzelowego ✓ Materiał pobiera uprawniony personel medyczny do jałowego pojemnika ✓ Kod nakleść wzdłuż długiej osi pojemnika Brak wcześniejszej wymiany rurki intubacyjnej/tracheotomijnej przyczynia się do izolacji mikroflory kolonizującej, a nie właściwego patogenu, wynik pozostaje bez wartości klinicznej.

BAL Materiał pobiera lekarz	✓ Przygotuj zestaw do pobierania BAL ✓ Pobierz materiał do jałowego pojemnika ✓ Kod nakleić wzdłuż długiej osi pojemnika BAL jest optymalną metodą w zakresie diagnostyki zakażeń dolnych dróg oddechowych.
Plwocina	✓ Przygotuj jałowy pojemnik z szerokim otworem i pokrywką ✓ Ułóż pacjenta w pozycji siedzącej ✓ Podaj pacjentowi przegotowaną wodę w celu przepłukania jamy ustnej ✓ Poinstruuuj pacjenta aby nie pluł! ✓ Poinstruuuj pacjenta aby wykonał głęboki wdech i następnie wykrztusił wydzielinę do przygotowanego pojemnika - Objętość materiału powinna wynosić ok.3 ml, posiadać charakter śluzowo-ropny, ropno-krwawy lub ropny. Tylko taki materiał jest wiarygodny klinicznie. ✓ Natychmiast po pobraniu należy zamknąć pojemnik ✓ Kod nakleić na pojemniku i na wieczku Pobrany materiał należy dostarczyć do PM do 2h od pobrania! Przed pobraniem plwociny należy wykonać toaletę jamy ustnej W przypadku trudności z odkrztuszaniem i uzyskaniem odpowiedniej plwociny, 1-2 dni przed pobraniem materiału należy stosować u pacjenta środki wykrztusne, a w dniu pobrania można zastosować dodatkowo nawilżanie, nebulizację 3-10 % roztworem soli fizjologicznej bądź fizykoterapię klatki piersiowej (oklepywanie).
Cewnik naczyniowy – diagnostyka zakażeń krwi związanych z cewnikowaniem naczyń	✓ Przygotuj podłoża w butelkach do posiewów krwi 2 zestawy butelek do posiewów krwi zgodnie ze zleceniem lekarskim/skierowaniem Pobierz krew przez cewnik ✓ Przygotuj strzykawkę z solą fizjologiczną ✓ Zatrzymaj infuzję płynów i dezynfekuj miejsce planowanego otwarcia linii naczyniowej ✓ Rozłącz linię, podłącz układ zamknięty do pobierania krwi, pobierz krew do podłoża w taki sam sposób jak z wklucia bezpośredniego ✓ Po zakończeniu pobrania niezwłocznie przepłukuj cewnik solą fizjologiczną (lub postępuj zgodnie w procedurami szpitalnymi) i zamknij wylot ramienia kranika jałowym koreczkiem Pobierz krew z odrębnego wklucia stosując zasady jak przy pobieraniu krwi na posiew Jeżeli cewnik naczyniowy ma być usunięty: ✓ Przygotuj jałowy pojemnik; usuń cewnik z naczynia krwionośnego, z zachowaniem zasad aseptyki, odetnij jałowym skalpelem lub nożyczkami 3 cm i umieść w jałowym pojemniku ✓ Końcówkę cewnika należy dostarczyć natychmiast (najpóźniej w czasie w czasie 1 godziny od usunięcia go z naczynia krwionośnego), aby nie dopuścić do wyschnięcia. ✓ Kod nakleić na pojemniku i na wieczku

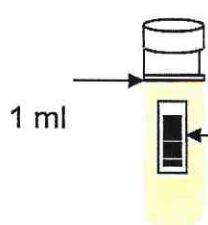
Krew/płyn ustrojowy Dostępne są następujące podłoża: BACT/ALERT FA Puls (oznaczone kolorem jasnozielonym) - podłoże do namnażania i wykrywania mikroorganizmów tlenowych i względnie beztlenowych (bakterii i grzybów): należy pobrać 10 ml krwi/płynu ustrojowego (butelek nie należy napełniać powyżej maksymalnej objętości) BACT / ALERT FN Plus (oznaczone kolorem pomarańczowym) - podłoże do namnażania i wykrywania mikroorganizmów beztlenowych (bakterii): należy pobrać 10 ml krwi/płynu ustrojowego (butelek nie należy napełniać powyżej maksymalnej objętości) BACT/ALERT PF Plus (oznaczone kolorem żółtym) – podłoże do namnażania i wykrywania mikroorganizmów tlenowych i względnie beztlenowych (bakterii i grzybów): należy pobrać 4 ml krwi (butelek nie należy napełniać powyżej maksymalnej objętości) UWAGA: podłoże z żółtym korkiem nie może być stosowane do pobierania płynów ustrojowych!	Krew należy pobrać bezpośrednio z naczynia krwionośnego. Nie należy pobierać krwi bezpośrednio z cewnika oraz dojść założonych na stałe, wyjątek stanowi pobieranie krwi na posiew w celu diagnostyki zakażeń odcewnikowych. ✓ Przygotuj podłoża w butelkach do posiewów krwi zgodnie ze zleceniem lekarskim/skierowaniem Kolejność pobierania: ✓ przy zastosowaniu systemu zamkniętego: pierwsza butelka FA Plus lub PF Plus druga butelka FN Plus ✓ przy zastosowaniu strzykawki i igły (tylko w wyjątkowych sytuacjach) : pierwsza butelka FN Plus druga butelka FA Plus lub PF Plus Sposób postępowania: ✓ Zdejmij plastikową nakrętkę flip-top ✓ Korek butelki przygotuj w sposób identyczny jak skórę pacjenta ✓ Pobierz krew stosując zasady pobierania systemem zamkniętym, przy użyciu odpowiedniego zestawu do posiewów krwi  ✓ Krew pobierz w ilości odpowiedniej do rodzaju podłoża stosowanych do badania zachowując wymaganą kolejność podłoży ✓ W trakcie pobierania krwi butelka musi być ustawiona w pozycji pionowej.  Z boku butelki znajduje się podziałka/skala według której należy napełniać butelki do żądanej objętości UWAGA: Butelki nie są skalibrowane na optymalną ilość materiału, należy kontrolować poziom pobieranej krwi! ✓ W przypadku nieudanego wkłucia w żyłę należy zmienić zestaw do systemu zamkniętego ✓ Wymieszaj dokładnie podłoże z krwią (bez gwałtownych wstrząśnień), tak aby nie utworzyły się skrzepy ✓ Kod nakleić w okienku na etykiecie butelki Uwaga: nie zaklejaj poziomu pobranej krwi, nie zaklejaj kodów etykiety na butelce
Płyn mózgowo rdzeniowy PMR - posiew	✓ Przygotuj podłoże na posiew PMR Sposób postępowania: ✓ Wykonaj nakłucie zgodnie z procedurą medyczną

W celu zwiększenia czułości badania wraz z PMR należy pobrać krew na posiew. Materiał pobiera lekarz BACT/ALERT FA Puls (oznaczone kolorem jasnozielonym) - podłoże do namnażania i wykrywania mikroorganizmów tlenowych i względnie beztlenowych (bakterii i grzybów): należy pobrać 0,5 ml PMR (maksymalnie 7ml PMR)	✓ PMR/płyn ustrojowy pobierz w ilości odpowiedniej do rodzaju podłoża stosowanych do badania ✓ Zabezpiecz miejsce nakłucia sterylnym opatrunkiem ✓ Wymieszaj dokładnie podłoże z materiałem (bez gwałtownych wstrząśnień) Kod nakleić wzdłuż długiej osi próbówki Pobrany materiał należy dostarczyć jak najszybciej. Jeżeli w technice pobrania stosowana jest pośrednio próbówka należy używać próbek jałowych (należy pobrać z DDL)
Płyn mózgowo rdzeniowy PMR – preparat Materiał pobiera lekarz	Preparat przygotowywany jest w laboratorium – materiał należy pobrać do jałowej próbówki ✓ Przygotuj próbówkę do pobrania PMR ✓ Pobierz PMR w ilości 0,5ml ✓ Zamknij próbówkę korkiem ✓ Kod nakleić na pojemniku wzdłuż długiej osi ✓ Preparat wykonywany jest w Pracowni Mikrobiologii
Wymaz z oka - wydzielina oczna - wymaz ze spojówek Materiału do badań mikrobiologicznych nie należy pobierać w ciągu 4 godzin po jego przepłukaniu lub wprowadzeniu do worka spojówkowego środków o działaniu przeciwbakteryjnym.	✓ Rozpakuj zestaw do pobierania wymazu z zachowaniem zasad aseptyki, do wymazów należy stosować specjalne (okulistyczne) jałowe wymazówki z podłożem transportowo-wzrostowym. Pobieranie wymazów grubymi wymazówkami jak do innych materiałów powoduje zanieczyszczenie materiału bakteriami ze skóry i rzęs ✓ Przytrzymaj powieki pacjenta, tak aby w trakcie pobierania wymazu nie mrugał ✓ Pobierz materiał pocierając wymazówką wewnętrzną stronę powieki dolnej lub/i górnej w kierunku od zewnętrznego kącika do wewnętrznego, następnie wymazówkę z umieść w podłożu transportowym ✓ Kod nakleić wzdłuż długiej osi próbówki
Kał	✓ w warunkach szpitalnych kał powinien być oddany do wyjąłowanego basenu lub pieluchy (u dzieci) ✓ Ze świeżo oddanego kału, szpatułką przytwierdzoną do pokrywki jałowego pojemnika transportowego, należy z 2-3 różnych miejsc pobrać grudkę wielkości orzecha laskowego lub 2 - 3 ml płynnego kału z ropą, krwią lub śluzem ✓ w kierunku <i>Salmonella</i> – <i>Shigella</i> (SS) powinno pobierać się wymaz z prostopadłości; należy wprowadzić do odbytnicy poza zwieracz zewnętrzny jałową wymazówkę z bakteriologicznego zestawu transportowego i wielokrotnie nią obracając pobrać materiał. ✓ Jeżeli kał nie może być dostarczony w ciągu 2h od pobrania należy przenieść do podłoża transportowego (wymazówka z podłożem transportowym) fragmenty kału zawierające krew, śluz, ropę; jeżeli nie ma takich miejsc to należy przenieść do podłoża transportowego próbkę kału

	✓ Kod nakleić na pojemniku i na wieczku
Wymaz z rany Wymazu dokonuje się w przypadku, gdy nie jest możliwe wykonanie biopsji tkanki Brak wcześniejszego oczyszczenia miejsca przyczynia się do izolacji mikrobioty kolonizującej, a nie właściwego patogenu, wynik pozostaje bez wartości klinicznej.	Metoda Levine'a ✓ Oczyszczyć ranę, przepłukując roztworem lawaseptykiem ✓ Rozpakuj zestaw do pobierania wymazu z zachowaniem zasad aseptyki ✓ Zwilż wymazówkę jałową solą fizjologiczną ✓ Wymaz pobierz z miejsca, które wygląda najzdrowiej poprzez rolowanie końcówki wymazówki na powierzchni 1cm² z uciskiem, tak aby uzyskać wypływ płynu tkankowego ✓ Umieść wymazówkę w podłożu transportowym ✓ Kod nakleić wzdłuż długiej osi pojemnika Uwaga: nie należy pobierać ropy, wysięku! Pobieranie materiałów metodą biopsji – wycinek tkankowy/śródoperacyjny ✓ Oczyszczyć pole pobrania wycinka, przepłukując lawaseptykiem ✓ Wymaz pobierz z miejsca, które wygląda najzdrowiej metodą biopsji tkankowej ✓ Umieść fragment pobranej tkanki w podłożu transportowym ✓ Kod nakleić wzdłuż długiej osi pojemnika Pobieranie materiałów płynnych (metodą aspiracji): ✓ Przemyj ropień aseptykiem ✓ Nakłuj ropień przy użyciu jałowej strzykawki z igłą, zaaspiruj materiał ✓ Odrzuć pierwszą próbkę ropy, następną porcję wprowadź do podłoża Oparzenia: ✓ w celu izolacji czynnika etiologicznego w tym przypadku najbardziej wartościową diagnostycznie próbką jest bioptat ✓ Jeżeli jest to niemożliwe materiał można pobrać metodą wymazów. Ważne jest również pobranie równoległe krwi w przypadku zakażenia uogólnionego

Materiał z dróg rodnych (u kobiet) Materiał do badania należy pobrać rano, przed oddaniem moczu przez pacjenta lub, co najmniej trzy godziny po oddaniu moczu. Kobiety przed pobraniem próbki nie powinny stosować zabiegów higienicznych z użyciem środków odkażających oraz dopochwowych środków odkażających i preparatów leczniczych Preparat – ocena preparatu jest kluczowa w zakresie potwierdzenia stanu zapalnego.	✓ Rozpakuj zestaw do pobierania wymazu z zachowaniem zasad aseptyki ✓ sposób pobrania materiału jest uzależniony od kierunku badania i lokalizacji miejsc zmienionych chorobowo (patrz niżej) ✓ Umieść wymazówkę w podłożu transportowym ✓ Kod nakleść wzdłuż długiej osi wymazówki Preparat (wymagany dla wymazu z pochwy): Preparat należy wykonać delikatnie kilkakrotnie przetaczając wymazówkę po szkiełku podstawowym lub techniką pieczętkowania. Stany zapalne pochwy: Przy obfitej wydzielinie należy pobrać wymaz ze ścian lub tylnego sklepienia pochwy, przy braku wydzieliny pobrać wymaz ze zmienionej zapalnie błony śluzowej. Zmiany zapalne kanału szyjki macicy, jamy macicy, jajników i jajowodów: Usunąć jałowym, suchym wacikiem wydzielinę i śluzowy czop z ujścia szyjki macicy. Wymazówkę do pobrania materiału należy wprowadzić do kanału szyjki macicy na głębokość około 0,5cm i obracać co najmniej 10 sekund przed wyciągnięciem. Należy zwrócić uwagę na to, by pobrany materiał nie zawierał domieszki wydzieliny z pochwy. Zapalenie gruczołu Bartoliniego: Przy obfitej wydzielinie - pobrać materiał poprzez aspirację do strzykawki. Zaaspirowany materiał przenieść do płynnego podłoża. W przypadku małej ilości materiału można stosować podłoże transportowo-wzrostowe.
Mocz	Technika pobrania – Załącznik nr 3
Wymaz z cewki moczowej (u mężczyzn) Materiał do badania należy pobrać rano, przed oddaniem moczu lub co najmniej 3h po ostatnim oddaniu moczu.	✓ Rozpakuj zestaw do pobierania wymazu (cienka wymazówka) z zachowaniem zasad aseptyki ✓ Ściągnij napletek, odsłonić ujście cewki moczowej ✓ Odkaż ujście cewki moczowej ✓ Uciśnij wzdłuż cewki i pobierz na wymazówkę pojawiającą się wydzielinę ✓ Umieść wymazówkę w podłożu transportowym ✓ Kod nakleść wzdłuż długiej osi wymazówki
Wymaz z cewki moczowej (u kobiet) Materiał do badania należy pobrać rano, przed oddaniem moczu lub co najmniej 3h po ostatnim oddaniu moczu	✓ Rozpakuj zestaw do pobierania wymazu (cienka wymazówka) z zachowaniem zasad aseptyki ✓ Odkaż ujście cewki moczowej ✓ Uciśnij lekko cewkę moczową poprzez ścianę przedsionka pochwy i pobierz na wymazówkę pojawiającą się wydzielinę ✓ Umieść wymazówkę w podłożu transportowym ✓ Kod nakleść wzdłuż długiej osi wymazówki

PŁYN MÓZGOWO- RDZENIOWY DO BADAŃ MIKROBIOLOGICZNYCH

Badanie	Rodzaj próbówki Ilość pobranego materiału	Uwagi
Borelioza	Minimum 1 ml pmr pobrać do jałowej probówki 	Kod materiału nakleić centralnie, równo wzdłuż długiej osi jałowej probówki. (dostępne w laboratorium). Probówkę po pobraniu płynu zamknąć plastikowym korkiem.

SUROWICA DO BADAŃ MIKROBIOLOGICZNYCH:

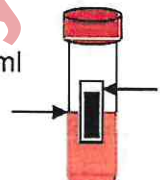
Probówki do pozyskiwania surowicy



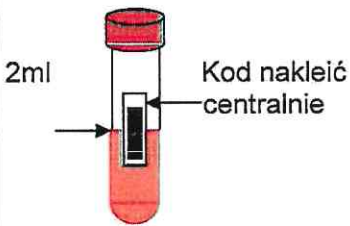
probówka z czerwonym korkiem- badania pobierane na badania diagnostyki infekcji z aktywatorem krzepnięcia o pojemności 6 ml oraz pediatria o pojemności 2 ml.
Każda probówka z czerwonym korkiem może zostać zastąpiona **probówką z żółtym korkiem**

Kod należy nakleić centralnie, wzdłuż długiej osi probówki. Po pobraniu należy delikatnie wymieszać krew zgodnie z zaleceniem

Pobieranie krwi żyłnej na skrzep:

Badanie	Rodzaj probówki Ilość pobranej krwi	Uwagi
Diagnostyka infekcji Profil neuralny Panel miopatie	Krew żylną pobrać do probówki z czerwonym korkiem 	Po pobraniu materiału należy delikatnie wymieszać krew przez 5-10 krotne obrócenie probówki zgodnie z procedurą Kod materiału nakleić centralnie, równo wzdłuż długiej osi probówki.

Pobieranie krwi żyłnej na skrzep u dzieci:

Badanie	Rodzaj probówki Ilość pobranej krwi	Uwagi
Diagnostyka infekcji	Krew żylną pobrać do probówki z czerwonym korkiem  2ml Kod nakleić centralnie	Po pobraniu materiału należy delikatnie wymieszać krew przez 5-10 krotne obrócenie probówki zgodnie z procedurą. Kod materiału nakleić centralnie, równo wzdłuż długiej osi probówki.

plik tylko do odczytu, egzemplarz nie podlega aktualizacji

POBIERANIE MOCZU DO BADAŃ ANALITYCZNYCH

Prawidłowe pobranie porcji moczu

- Umyć dokładnie ręce wodą z mydłem i wytrzeć w czysty ręcznik.
- Przygotować pojemnik na mocz nie dotykając wewnętrznych powierzchni pojemnika palcami.
- Umyć zewnętrzne narządy płciowe z okolicą ujścia cewki moczowej używając ciepłej wody (bez dodatku środków myjących i odkażających)
- Oddać pierwszą porcję moczu do toalety
- Drugą porcję moczu oddać do pojemnika („środkowy strumień moczu”)
- Pozostałą część moczu oddać do toalety
- Zamknąć pojemnik
- W przypadku zabrudzenia zewnętrznej powierzchni pojemnika, wytrzeć.

Uwaga:

Przed planowanym badaniem moczu nie zaleca się skrajnego ograniczania, ani zwiększania przyjmowania płynów, znacznych wysiłków lub długotrwałych marszów.

Pobranie moczu u noworodków i małych dzieci.

- Przygotować woreczek na mocz (w sprzedaży dostępne są dwa rodzaje: dla dziewczynki i dla chłopczyka)
- Umyć ręce wodą i mydłem
- Umyć zewnętrzne narządy płciowe z okolicą ujścia cewki moczowej używając ciepłej wody (bez dodatku środków myjących i odkażających), osuszyć (wcześniej nie stosować oliwek itp.)
- Rozerwać opakowanie i wyjąć woreczek
- Odciągnąć załamane dno pojemnika.
- Zerwać z woreczka przekładkę papierową
- Woreczek przykleić do ciała tak, aby jego otwór pokrywał się z anatomicznym ujściem cewki moczowej
- Po napełnieniu oderwać woreczek od ciała, załamać powierzchnię lepłą i skleić
- Napełniony i skleiony woreczek włożyć do pojemnika na mocz i zakręcić wieczko

Pobranie moczu od chorego, który ma założony cewnik.

Mocz od chorego, który ma założony cewnik do pęcherza moczowego, należy pobrać przez świeżo założony cewnik (jeżeli wymiana jest możliwa).

POBIERANIE MOCZU DO BADAŃ MIKROBIOLOGICZNYCH

Prawidłowe pobranie porcji moczu PACJENTKA

- Umyć dokładnie ręce wodą z mydłem i wytrzeć w czysty ręcznik.
- Okolice ujścia cewki moczowej przemyć starannie sterylnym płatkim gazy i ciepłą wodą z mydłem, w kierunku od przodu do tyłu. Nie powinno się używać środków do dezynfekcji.
- Spłukać dokładnie ciepłą wodą i osuszyć sterylnym płatkim gazy. Podczas tej czynności wargi sromowe powinny pozostawać rozchylone, pacjentka nie powinna dotykać umytej powierzchni palcami.
- Przygotować pojemnik na mocz nie dotykając wewnętrznych powierzchni pojemnika palcami.
- Oddać pierwszą niewielką porcję moczu (około 5ml) do toalety.
- Następnie oddać większość pozostałego moczu do sterylnego pojemnika (strumień środkowy).
- Zamknąć pojemnik natychmiast po pobraniu próbki.
- W przypadku zabrudzenia zewnętrznej powierzchni pojemnika, wytrzeć.

Prawidłowe pobranie porcji moczu PACJENT

- Umyć dokładnie ręce wodą z mydłem i wytrzeć w czysty ręcznik.
- Odsunąć napletek okolice ujścia cewki moczowej sterylnym płatkim gazy i ciepłą wodą z mydłem. Nie powinno się używać środków do dezynfekcji.
- Spłukać dokładnie żołądź ciepłą wodą i osuszyć sterylnym płatkim gazy. Podczas tej czynności pacjent nie powinien dotykać umytej powierzchni palcami.
- Przygotować pojemnik na mocz nie dotykając wewnętrznych powierzchni pojemnika palcami.
- Nasunąć napletek i oddać pierwszą niewielką porcję moczu do toalety (około 5ml).
- Trzymając nasunięty napletek pacjent powinien zebrać większość pozostałego moczu do sterylnego pojemnika (strumień środkowy).
- Zamknąć pojemnik natychmiast po pobraniu próbki.
- W przypadku zabrudzenia zewnętrznej powierzchni pojemnika, wytrzeć.

Pobranie moczu u noworodków i małych dzieci.

U niemowląt i małych dzieci, które często oddają mocz (również w nocy) trudno jest pobrać pierwszą porcję moczu po nocnym odpoczynku, dlatego dopuszcza się badanie każdej innej porcji moczu.

Do jałowego pojemnika:

- Umyć ręce wodą i mydłem.
- Umyć zewnętrzne narządy płciowe z okolicą ujścia cewki moczowej używając ciepłej wody (bez dodatku środków myjących i odkażających), osuszyć pieluszką lub ręcznikiem papierowym (wcześniej nie stosować oliwek itp.).
- Przygotować pojemnik na mocz nie dotykając wewnętrznych powierzchni pojemnika palcami.
- Podać dziecku pić (przystawić do piersi lub podać butelkę) pozostawiając dziecko bez pieluszki.
- Po chwili dziecko powinno zacząć oddawać mocz, do pierwszych kropli moczu należy podstawić pieluszkę, następnie na resztę jałowy pojemnik.

Do jałowego woreczka (dopuszcza się tylko w wyjątkowych sytuacjach, kiedy niemożliwe jest pobranie moczu bezpośrednio do jałowego kubka):

- Umyć ręce wodą i mydłem.
- Umyć zewnętrzne narządy płciowe z okolicą ujścia cewki moczowej używając ciepłej wody (bez dodatku środków myjących i odkażających), miejsce gdzie skóra będzie się stykać z klejem należy osuszyć jałowym gazikiem (wcześniej nie stosować oliwek itp.).
- Przygotować woreczek na mocz (w sprzedaży dostępne są dwa rodzaje: dla dziewczynki i dla chłopczyka)
- Rozerwać opakowanie i wyjąć woreczek
- Odciągnąć załamane dno pojemnika.
- Zerwać z woreczka przekładkę papierową
- Woreczek przykleić do ciała tak, aby jego otwór pokrywał się z anatomicznym ujściem cewki moczowej
- Po napełnieniu oderwać woreczek od ciała, załamać powierzchnię lepłą i skleić.
- Napełniony i skleiony woreczek włożyć do pojemnika na mocz tak żeby się nie wylewał i zakręcić wieczko. Pobranego moczu nie należy przelewać do pojemnika.

Uwaga: Woreczek nie może być podklejony zbyt długo, nie wolno też podklejać woreczka na całą noc. Nie należy zbierać kilku porcji moczu do badania mikrobiologicznego potrzebna jest niewielka ilość.

Pobranie moczu od chorego, który ma założony cewnik.

U chorego, który ma założony cewnik do pęcherza moczowego, należy przed planowanym badaniem mikrobiologicznym zmienić cewnik na nowy i po napełnieniu

się worka odpowiednią ilością moczu, zwolnić zacisk ujścia worka i zlać jego zawartość do pojemnika (po odrzuceniu pierwszej porcji pobrać moczu 5 -10 ml).

Uwaga: Nie należy pobierać moczu ze starego układu drenującego!

Pobieranie moczu przez nakłucie nadłonowe.

Ma zastosowanie w wyjątkowych przypadkach - pobrać moczu jałową strzykawką poprzez nakłucie powłok brzusznych.

Pobieranie moczu do pojemnika transportowo-wzrostowego.

Mocz należy pobrać do jałowego kubka w objętości 100ml.

Pojemnik transportowo-wzrostowy do posiewów moczu – odkręcić korek i wyjąć płytkę z opakowania, unikając dotykania powierzchni agaru. Zanurzyć całą płytkę w próbce moczu oddanego do jałowego pojemnika. Jeżeli ilość moczu jest niewystarczająca poleć moczem agar z obu stron płytki. Włożyć płytkę z powrotem do opakowania i zakręcić korek.

Uwaga : Nie zalewać pojemnika transportowo-wzrostowego moczem !

plik tylko do odczytu, egzemplarz nie podlega aktualizacji

Czynności związane z pobieraniem materiału do badań, które wadliwie wykonane mogą być źródłem błędu przedlaboratoryjnego badań analitycznych

Źródło: Opracowano na podstawie Sznajd „Biochemia Kliniczna”

MOŻLIWE PRZYCZYNY HEMOLIZY

➤ **Zbyt mocne zaciskanie dłoni / “pompowanie” żyły**

➤ **Zbyt długie lub zbyt mocne zaciśnięcie stazy**

Staza powinna być zaciśnięta nie dłużej niż 1 minutę

➤ **Dezynfekcja miejsca wkłucia**

Należy pozwolić środkowi dezynfekującemu wyschnąć zgodnie z instrukcją użycia – inaczej płyn dezynfekujący może dostać się do pobieranej próbki

➤ **Akcesoria**

Używanie zbyt cienkiej/grubej igły nie jest polecane. Należy upewnić się, że wszystkie połączenia używanych elementów są szczelne
Pobór z kateterów żylnych (typu Venflon)

➤ **Mieszanie próbek**

Tuz po pobraniu krwi, należy przemieszczać pobrany materiał.

Mieszanie ruchem przelewowym – **nie wytrząsać !!!**

Niewystarczające lub zbyt późne mieszanie próbek może powodować powstanie mikroskrzepów lub interferować z procesem krzepnięcia

➤ **Przechowywanie próbek przed transportem**

Zbyt wysoka lub zbyt niska temperatura może powodować uszkodzenia błon komórkowych. Próbkę nie mogą mieć bezpośredniego kontaktu z elementami chłodzącymi lub ogrzewającymi

Należy unikać chłodzenia lub mrożenia krwi pełnej

Czynności związane z pobieraniem materiału do badań, które wadliwie wykonane mogą być źródłem błędu przedlaboratoryjnego badań mikrobiologicznych

Dezynfekcja miejsca wkłucia

Należy pozwolić środkowi dezynfekującemu wyschnąć zgodnie z instrukcją użycia – inaczej płyn dezynfekujący może dostać się do pobieranej próbki. Zbyt krótki czas odkażania może spowodować zanieczyszczenie materiału mikrobiotą powłok skórnych.

Temperatura podłoża do posiewu PMR

Podłoża należy przechowywać w temperaturze pokojowej 25°C $\pm$ 2°C, zbyt niska lub zbyt wysoka temperatura podłoża może być przyczyną wyniku fałszywie ujemnego. Pobrany materiał należy natychmiast dostarczyć do DDL, ponieważ zbyt późne umieszczenie go w cieplarni w temperaturze 37°C może być przyczyną wyniku fałszywie ujemnego.

Przygotowanie pacjenta do pobrania moczu

Nie zastosowanie się do zasad prawidłowego pobrania moczu może spowodować zanieczyszczenie mikrobiotą powłok skórnych.

Przygotowanie pacjenta do pobrania wymazu z gardła lub jamy ustnej

Spożycie posiłku lub/i umycie zębów może być przyczyną zafałszowania wyniku.

Stosowana antybiotykoterapia

Pobierania materiałów w trakcie antybiotykoterapii lub bezpośrednio po zakończeniu być przyczyną wyniku fałszywie ujemnego.

Stosowanie środków odkażających (nie dotyczy materiałów pobieranych przez nakłucie powłok skórnych)

Zastosowania środka odkażającego (np. do przepłukiwania jamy ustnej, irygacji dróg rodnych) bezpośrednio przed pobraniem materiału być przyczyną zafałszowania wyniku.

Zastosowanie maści i kropli ocznych

Zastosowania maści i kropli ocznych bezpośrednio przed pobraniem materiału być przyczyną zafałszowania wyniku (wymagany minimalny czas od ostatniego zakropienia lub założenia maści do oka do pobrania materiału wynosi 4h).

Przygotowanie pacjenta do pobrania wymazu z oka (makijaż)

Nałożenie makijażu przed pobraniem materiału z oka może być przyczyną zanieczyszczenia tego materiału mikrobiotą powłok skórnych.

Prawidłowe pobranie śliny do oznaczenia kortyzolu

Ślina jako materiał próbki

Diagnostyczne znaczenie parametrów zmieniających się co godzinę (np. hormonów lub leków) stale się zwiększa. Zalety śliny jako materiału próbki zostały udowodnione w ramach licznych badań¹.

Salivette[®] zapewnia optymalną metodę higienicznego pobierania śliny. Pacjent może również we własnym domu, w łatwy i całkowicie samodzielny sposób, uzyskać materiał do badań profilu dziennych bez pomocy personelu medycznego.

Probówka Salivette[®] dostępna jest z różnymi chłonnymi wacikami przeznaczonymi do zbierania śliny: bawełnianymi i syntetycznymi, opracowanymi specjalnie z myślą o oznaczaniu stężenia kortyzolu w ślinie.

Stosowanie Salivette[®]



plik tylko do odczytu, egzemplarz nie podlega aktualizacji

Zasady pobierania i transportu materiału z górnych dróg oddechowych (nosogardzieli) do badań metodami molekularnymi

Materiał do badania:

W DDL wykonuje się badania z materiałów z górnych dróg oddechowych **wymazy z nosogardzieli** – metody molekularne

Do pobrania materiału należy zastosować zestaw przeznaczony do pobierania wymazu z nosogardzieli - z giętką flokowaną wymazówką z tworzywa sztucznego oraz probówkę z podłożem wirusologicznym.

Uwaga: nie dopuszcza się wymazówek z alginianu wapnia!

Przygotowanie do pobrania materiału

TECHNIKA POBRANIA MATERIAŁU Z NOSOGARDZIELI

1. Należy odchylić i ustabilizować głowę pacjenta
2. Giętką wymazówkę należy umieścić w nozdrzu tak głęboko jak tylko to możliwe
3. Rotacyjnie obrócić ją 3-krotnie przez 5-10 sekund
4. Czynność powtórzyć w drugim nozdrzu



UWAGA: Materiał należy pobrać w sposób zapobiegający kontaminacji próbki mikrobiową środowiska i personelu pobierającego!

Transport materiału do DDL

- Materiał należy niezwłocznie dostarczyć do DDL

plik tylko do odczytu, egzemplarz nie podlega aktualizacji

Szpital Wojewódzki im. Św. Łukasza SPZOZ w Tarnowie
Dział Diagnostyki Laboratoryjnej

Załącznik nr 7
do QP - 001/DDL
z dnia 15.11.2025

Prawidłowe pobranie próbki nasienia

Informacje dla pacjentów ambulatoryjnych

- Przed planowanym badaniem należy zaopatrzyć się w plastikowy, jednorazowy pojemnik (dostępne w laboratorium oraz w aptekach);
- Przed wykonaniem badania zaleca się zachowanie **trzydniowego** okresu wstrzemięźliwości seksualnej;
- Umyć dokładnie ręce wodą z mydłem i wytrzeć w czysty ręcznik;
- Przygotować pojemnik nie dotykając wewnętrznych powierzchni pojemnika palcami;
- Przed oddaniem nasienia należy oddać mocz do toalety;
- Nasienie powinno być oddane z zachowaniem ogólnie obowiązujących zasad higieny (po dokładnym umyciu zewnętrznych narządów płciowych przy użyciu ciepłej wody, bez użycia środków myjących i odkażających);
- Zamknąć pojemnik, opisać imieniem i nazwiskiem;
- Materiał należy dostarczyć do laboratorium w ciągu 2 godzin od pobrania.



Szpital Wojewódzki
im. Świętego Łukasza w Tarnowie

Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza w Tarnowie
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Lwowska 176a
33-100 Tarnów
Dział Diagnostyki Laboratoryjnej
Tel. +48 14 63 15 285 tel. +48 14 63 15 283

Szpital Wojewódzki im. Św. Łukasza SPZOZ w Tarnowie
Dział Diagnostyki Laboratoryjnej

Załącznik nr 7
do QP - 001/DDL
z dnia 15.11.2025

Doustny test tolerancji glukozy-

Przygotowanie pacjenta do badania, wykonanie testu

Informacje dla pacjentów ambulatoryjnych

OBOWIĄZUJE SKIEROWANIE OD LEKARZA

- ✓ **Należy przygotować się na 2 godzinny okres badania.**
- Przed przeprowadzeniem testu nie należy zmieniać diety w ciągu co najmniej trzech dni oraz zachować zwykłą aktywność fizyczną;
- Zgłosić się **na czczo około 12 godzin po posiłku**, nie należy palić, pić kawy, herbaty, alkoholu (dozwolone są niewielkie ilości wody mineralnej);
- Należy zachować co najmniej 3-dniową przerwę od zakończenia menstruacji;
- Należy zachować co najmniej 14-dniowy odstęp od zakończenia ostrej choroby;
- Podać występowanie czynników mających wpływ na interpretację wyników testu (np. leki antykoncepcyjne, przeciwzapalne, kortykosterydy, tiazidy, benzodiazepiny, amiodaron, beta - blokery, przebyta w ostatnim czasie choroba);
- **Glukozę (75 g dotyczy pacjentów dorosłych)** - pacjent kupuje w aptece i przynosi ze sobą w dniu badania;
- Pobierana jest krew na czczo, a następnie pacjent wypija 75 g glukozy rozpuszczonej w około 300 ml wody w ciągu 3-5 minut;
- Po dwóch godzinach pobiera się krew ponownie (krzywa cukrowa 2-punktowa);
- ✓ **Podczas oczekiwania na drugie pobranie krwi nie wolno oddalać się od punktu pobrań, pacjent powinien w tym czasie siedzieć, nie można przyjmować posiłków, pić, palić papierosów ani wykonywać wysiłku fizycznego.**



Szpital Wojewódzki
im. Świętego Łukasza w Tarnowie

Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza w Tarnowie
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Łwowska 178a
33-100 Tarnów
Dział Diagnostyki Laboratoryjnej
Tel. +48 14 63 15 285 tel. +48 14 63 15 283

Szpital Wojewódzki im. Św. Łukasza SPZOZ w Tarnowie
Dział Diagnostyki Laboratoryjnej

Załącznik nr 7
do QP - 001/DDL
z dnia 15.11.2025

Ogólne zasady przygotowania do badań laboratoryjnych

Informacje dla pacjentów ambulatoryjnych

- Do pobrania materiału należy zgłosić się **na czczo**, po 10-12 godzinach od przyjęcia ostatniego posiłku;
- W przypadku **niemowląt i małych dzieci** w wyjątkowych sytuacjach dopuszczalne jest podanie lekkiego śniadania – wyjątek stanowi badanie poziomu glukozy;
- Pacjent powinien być wypoczęty i zachować **zmniejszoną aktywność fizyczną** przed pobraniem;
- Próbkę krwi powinny być pobierane **przed wdrożeniem procedur diagnostyczno-terapeutycznych**, które mogą interferować z wynikami badań;
- Przy niektórych oznaczeniach muszą być spełnione szczególne warunki pobrania badania. Informacje dostępne w laboratorium.



Szpital Wojewódzki
Im. Świętego Łukasza w Tarnowie

Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza w Tarnowie
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zorawotnej
ul. Lwowska 178a
33-100 Tarnów
Dział Diagnostyki Laboratoryjnej
Tel. +48 14 63 15 285 tel. +48 14 63 15 283

Prawidłowe pobranie porcji moczu

Informacje dla pacjentów ambulatoryjnych

- Mocz do badania powinien być oddany bezpośrednio po spoczynku nocnym trwającym nie mniej niż 4 godziny;
- **Informacja dla kobiet:** Zaleca się unikania badania moczu w okresie okołomenstruacyjnym, czyli 2-3 dni przed i po zakończeniu miesiączki;
- Umyć dokładnie ręce wodą z mydłem i wytrzeć w czysty ręcznik;
- Przygotować pojemnik na mocz nie dotykając wewnętrznych powierzchni pojemnika palcami, (pojemniki są dostępne w laboratorium oraz w aptekach);
- Mocz powinien być pobrany z zachowaniem ogólnie obowiązujących zasad higieny (po umyciu zewnętrznych narządów płciowych przy użyciu ciepłej wody, bez użycia środków myjących i odkażających);
- Oddać pierwszą niewielką porcję moczu do toalety;
- Drugą porcję moczu oddać do pojemnika („środkowy strumień moczu”), końcową część moczu oddać do toalety;
- Zamknąć pojemnik natychmiast po pobraniu próbki i opisać imieniem i nazwiskiem;
- ✓ Przed planowanym badaniem moczu nie zaleca się skrajnego ograniczania, ani zwiększania przyjmowania płynów, znacznych wysiłków lub długotrwałych marszów.



Szpital Wojewódzki
im. Świętego Łukasza w Tarnowie

Szpital Wojewódzki im. Św. Łukasza w Tarnowie
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Lwowska 178a
33-100 Tarnów
Dział Diagnostyki Laboratoryjnej
Tel. +48 14 63 15 285 tel. +48 14 63 15 283

Szpital Wojewódzki im. Św. Łukasza SPZOZ w Tarnowie
Dział Diagnostyki Laboratoryjnej

Załącznik nr 7
do QP - 001/DDL
z dnia 15.11.2025

Prawidłowe pobranie porcji moczu do pojemnika transportowo-wzrostowego UROMEDIUM

Informacje dla pacjentów ambulatoryjnych

- Mocz do badania powinien być oddany bezpośrednio po spoczynku nocnym trwającym nie mniej niż 4 godziny;
 - Umyć dokładnie ręce wodą z mydłem i wytrzeć w czysty ręcznik;
 - Przygotować pojemnik na mocz oraz pojemnik transportowo-wzrostowy nie dotykając wewnętrznych powierzchni pojemników palcami;
 - Mocz powinien być pobrany z zachowaniem ogólnie obowiązujących zasad higieny (po umyciu zewnętrznych narządów płciowych przy użyciu ciepłej wody, bez użycia środków myjących i odkażających);
 - Oddać pierwszą niewielką porcję moczu do toalety. Drugą porcję moczu oddać do pojemnika („środkowy strumień moczu”). Pozostałą część moczu oddać do toalety;
 - Odkręcić korek pojemnika transportowo-wzrostowego i wyjąć płytkę (**nie dotykając powierzchni agaru palcami**), trzymając za korek zanurzyć całą płytkę z agarem w próbce moczu oddanej do pojemnika, jeżeli jest na to zbyt mała ilość moczu, należy połączyć płytkę z obu stron moczem, włożyć płytkę do opakowania i zakręcić.
- ✓ **NIE ZALEWAĆ POJEMNIKA TRANSPORTOWO-WZROSTOWEGO MOCZEM!**



Szpital Wojewódzki
im. Świętego Łukasza w Tarnowie

Szpital Wojewódzki im. Św. Łukasza w Tarnowie
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Łwowska 178a
33-100 Tarnów
Dział Diagnostyki Laboratoryjnej
Tel. +48 14 63 15 265 | tel. +48 14 63 15 283

Szpital Wojewódzki im. Św. Łukasza SPZOZ w Tarnowie
Dział Diagnostyki Laboratoryjnej

Załącznik nr 7
do QP - 001/DDL
z dnia 15.11.2025

Pobranie moczu na badanie ogólne u noworodków i małych dzieci

Informacje dla pacjentów ambulatoryjnych

- ✓ Przygotować woreczek na mocz (w sprzedaży dostępne są dwa rodzaje: dla dziewczynki i dla chłopczyka);
- Przed założeniem woreczka: Umyć ręce wodą i mydłem i wytrzeć w czysty ręcznik;
- Mocz powinien być pobrany z zachowaniem ogólnie obowiązujących zasad higieny (po umyciu zewnętrznych narządów płciowych przy użyciu ciepłej wody, bez użycia środków myjących i odkażających), nie stosować wcześniej oliwek itp.;
- Postępować zgodnie z instrukcją zaleconą przez producenta jałowych woreczków jednorazowego użytku;
- Po założeniu woreczka nie wolno pozostawiać dziecka na długi czas bez stałej obserwacji. Po napełnieniu oderwać woreczek od ciała, załamać powierzchnię lepką i skleić;
- Napełniony i skleiony woreczek włożyć do pojemnika na mocz i zakręcić wieczko. Pojemnik opisać imieniem i nazwiskiem;
- W celu zachowania jałowości nie dopuszcza się do manipulowania palcami wewnątrz woreczka.



Szpital Wojewódzki
im. Świętego Łukasza w Tarnowie

Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza w Tarnowie
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Lwowska 178a
33-100 Tarnów
Dział Diagnostyki Laboratoryjnej
Tel. +48 14 63 15 285 - tel. +48 14 63 15 283

Szpital Wojewódzki im. Św. Łukasza SPZOZ w Tarnowie
Dział Diagnostyki Laboratoryjnej

Załącznik nr 7
do QP - 001/DDL
z dnia 15.11.2025

Pobranie moczu na posiew u noworodków i małych dzieci

Informacje dla pacjentów ambulatoryjnych

- Przygotować pojemnik na mocz nie dotykając wewnętrznych powierzchni pojemnika palcami (pojemnik dostępny w laboratorium oraz w aptekach);
- Umyć ręce wodą i mydłem;
- Mocz powinien być pobrany z zachowaniem ogólnie obowiązujących zasad higieny (po umyciu zewnętrznych narządów płciowych przy użyciu ciepłej wody, bez użycia środków myjących i odkażających), nie stosować wcześniej oliwek itp.;
- Podać dziecku pić (przystawić do piersi lub podać butelkę) pozostawiając dziecko bez pieluszki;
- Po chwili dziecko powinno zacząć oddawać mocz – do pierwszych kilka kropel należy przystawić pieluszkę, następnie przystawić pojemnik na mocz w celu zebrania próbki moczu;
- Zamknąć pojemnik, opisać imieniem i nazwiskiem i jak najszybciej dostarczyć do laboratorium.



Szpital Wojewódzki
im. Świętego Łukasza w Tarnowie

Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza w Tarnowie
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Lwowska 176a
33-100 Tarnów
Dział Diagnostyki Laboratoryjnej
Tel. +48 14 63 15 285 - tel. +48 14 63 15 283

Prawidłowe przeprowadzenie dobowej zbiórki moczu

Informacje dla pacjentów ambulatoryjnych

- Zbiórkę moczu należy rozpocząć rano (np. o godzinie 6.00), a zakończyć następnego dnia rano o tej samej godzinie. Przed rozpoczęciem zbiórki opróżnić pęcherz moczowy (oddając pierwszy mocz do toalety);
- Każdą następną porcję moczu wlewać do przygotowanego naczynia;
- Naczynie przechowywać w ciemnym i chłodnym miejscu;
- Zbieranie moczu należy prowadzić przez 24 h i zakończyć pierwszą poranną porcją moczu, którą należy dodać do naczynia;
- Po zakończeniu zbiórki **koniecznie zanotować ilość zebranego moczu. Ilość pobranej dobowej zbiórki moczu ma decydujący wpływ na przeliczeniową wartość wyniku;**
- Po dokładnym wymieszaniu moczu, porcję o objętości ok. 50-100 ml należy przelać do pojemnika na badanie ogólne moczu;
- Pojemnik opisać: imię i nazwisko, dobową objętość zbiórki moczu i w jak najkrótszym czasie dostarczyć do laboratorium.
- ✓ **Badania wymagające dodania stabilizatora do dobowej zbiórki moczu - kwas solny HCL**
 - badania moczu na utratę Ca (wapnia) i/lub P (fosforu)
 - kwas 5-hydroksy indoloocetowy
 - kwas wanilinomigdałowy VMA, katecholaminy (Adrenalina, Noradrenalina, Dopamina), metoksykatecholaminy – trzy dni przed przystąpieniem do DZM należy wykluczyć z diety spożywanie orzechów, bananów, owoców cytrusowych, kawy, wanilii oraz herbaty
- ✓ **SPOSÓB POSTĘPOWANIA:**
 - Stabilizator należy pobrać w laboratorium w odpowiedniej ilości!
 - Dobową zbiórkę moczu należy przeprowadzić zgodnie z instrukcją (verte)
 - Do pierwszej porcji zbieranego moczu należy dodać pierwszą porcję stabilizatora (10ml HCl). Zachować ostrożność (z zachowaniem kolejności: stabilizator wlewać do moczu)
 - Po przekroczeniu 1 litra moczu dodać następną porcję stabilizatora (następne 10 ml HCl), po przekroczeniu 2 litra moczu dodać kolejną porcję stabilizatora (10ml HCl)
 - Niewykorzystane porcje stabilizatora należy zwrócić do laboratorium.
- ✓ **Badania bez dodawania stabilizatora wymagające osłonięcia pojemnika przed światłem**
 - kwas delta aminolewulinowy (ALA)
 - koproporfiryna



Szpital Wojewódzki im. Św. Łukasza SPZOZ w Tarnowie
Dział Diagnostyki Laboratoryjnej

Załącznik nr 7
do QP - 001/DDL
z dnia 15.11.2025

Warunki pobrania – lipidogram

Informacje dla pacjentów ambulatoryjnych

- Pacjent powinien być 12 godzin na czczo;
- Zaleca się aby w okresie 1-2 tygodni poprzedzających badanie stosować normalną zrównoważoną dietę;
- Na co najmniej 3 dni przed badaniem należy powstrzymać się od spożycia alkoholu;
- Na 24 godziny przed badaniem należy powstrzymać się od nadmiernego spożywania kalorii oraz ciężkiej pracy fizycznej;
- ✓ Lipidogram jest oznaczeniem czterech podstawowych frakcji lipidowych:
 - Cholesterolu całkowitego
 - Trójglicerydów
 - Cholesterolu HDL
 - Cholesterolu LDL
 - Cholesterolu nie HDL



Szpital Wojewódzki
im. Świętego Łukasza w Tarnowie

Szpital Wojewódzki im. Św. Łukasza w Tarnowie
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Łwowska 176a
33-100 Tarnów
Dział Diagnostyki Laboratoryjnej
Tel. +48 14 63 15 265 tel. +48 14 63 15 283

Szczegółowe warunki pobrania:

- TSH
- żelazo, TIBC
- monitorowanie poziomu leków
- INR

Informacje dla pacjentów ambulatoryjnych

- Do badania należy zgłosić się w godzinach 7.00-10.00. (TSH, żelazo, TIBC – ze względu na zmienność dobową);
- Przed badaniem **poziomu żelaza** nie należy zażywać preparatów zawierających żelazo jak również należy unikać pokarmów bogatych w żelazo (tofu, soja, fasole, wątróbka i czerwone mięso, pestki dyni i sezamu, produkty zawierające kakao);
- Do badania należy zgłosić się po przespanej nocy;
- Monitorowanie poziomu leków (Karbamazepima, Kwas walproinowy, Levetiracetam, Lamotrygina, Digoksyna) – zażywanie leków w danym dniu musi być ustalone z lekarzem; próbki do oznaczeń poziomu leków są pobierane przed zażyciem dawki porannej lub w szczycie wchłaniania;
- Monitorowanie poziomu INR – zażywanie leków w danym dniu musi być ustalone z lekarzem; próbki do oznaczeń poziomu leków są pobierane przed zażyciem dawki porannej lub w szczycie wchłaniania.



Szpital Wojewódzki
im. Świętego Łukasza w Tarnowie

Szpital Wojewódzki im. Św. Łukasza w Tarnowie
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Lwowska 176a
33-100 Tarnów
Dział Diagnostyki Laboratoryjnej
Tel. +48 14 63 15 285 tel. +48 14 63 15 283

Szpital Wojewódzki im. Św. Łukasza SPZOZ w Tarnowie
Dział Diagnostyki Laboratoryjnej

Załącznik nr 7
do QP - 001/DDL
z dnia 15.11.2025

Wymaz w kierunku owsicy

Informacje dla pacjentów ambulatoryjnych

- Wymaz należy wykonać rano, przed higieną i wypróżnieniem;
- Wyjąć wymazówkę z opakowania, zwilżyć wacik wymazówki letnią wodą;
- Rozchylić pośladki i ruchem okrężnym (trwającym około 4 sekundy) dokonać wymazu ze śluzówki fałdów odbytu (zewnętrznie – nie wkładać wymazówki do кишки stolcowej);
- Wymazówkę włożyć z powrotem do plastikowego pojemnika, dokładnie zamknąć, opisać imieniem i nazwiskiem.



Szpital Wojewódzki
im. Świętego Łukasza w Tarnowie

Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza w Tarnowie
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Lwowska 175a
33-100 Tarnów
Dział Diagnostyki Laboratoryjnej
Tel. +48 14 63 15 285 tel. +48 14 63 15 283

Szpital Wojewódzki im. Św. Łukasza SPZOZ w Tarnowie
Dział Diagnostyki Laboratoryjnej

Załącznik nr 7
do QP - 001/DDL
z dnia 15.11.2025

Prawidłowe pobranie próbki kału

Informacje dla pacjentów ambulatoryjnych

- Przed planowanym badaniem kału należy zaopatrzyć się w plastikowy, jednorazowy pojemnik (dostępne w laboratorium oraz w aptekach);
- Kał powinien być oddany do czystego naczynia lub na papier (nie do muszli klozetowej) – następnie pobiera się próbki z kilku miejsc za pomocą szpatułki, wypełniając pojemnik do połowy, należy unikać zanieczyszczenia materiału moczem oraz środkami chemicznymi używanymi do dezynfekcji toalet;
- Pojemnik dokładnie zamknąć, opisać imieniem i nazwiskiem i dostarczyć do laboratorium w jak najkrótszym czasie;
- Kał na badanie parazytologiczne pobiera się 3-krotnie w odstępach 3-5 dniowych. Zaleca się pobieranie nie wcześniej niż 2 tygodnie po zakończonej kuracji antybiotykowej. Do defekacji nie używać czopków;
- Pobranie kału na krew utajoną nie wymaga zastosowania diety. Nie należy pobierać podczas menstruacji;
- Pobranie kału na posiew bakteriologiczny – materiał należy dostarczyć do laboratorium w ciągu 2 godzin od pobrania.



Szpital Wojewódzki
im. Świętego Łukasza w Tarnowie

Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza w Tarnowie
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Lwowska 178a
33-100 Tarnów
Dział Diagnostyki Laboratoryjnej
Tel. +48 14 63 15 285 tel. +48 14 63 15 283

Szpital Wojewódzki im. Św. Łukasza SPZOZ w Tarnowie
Dział Diagnostyki Laboratoryjnej

Załącznik nr 7
do QP - 001/DDL
z dnia 15.11.2025

Szczegółowe warunki pobrania PSA

Informacje dla pacjentów ambulatoryjnych

- Krew do badania można pobrać niezależnie od pory dnia, dopuszcza się lekki posiłek;
- Przed wykonaniem badania zaleca się zachowanie dwudniowego okresu:
 - zmniejszonej aktywności fizycznej w tym długotrwałej jazdy na rowerze
 - wstrzemięźliwości seksualnej
- Badanie należy wykonać przed badaniem przedmiotowym gruczołu krokowego przez lekarza.



Szpital Wojewódzki
im. Świętego Łukasza w Tarnowie

Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza w Tarnowie
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Lwowska 178a
33-100 Tarnów
Dział Diagnostyki Laboratoryjnej
Tel. +48 14 63 15 285 tel. +48 14 63 15 283

Szpital Wojewódzki im. Św. Łukasza SPZOZ w Tarnowie
Dział Diagnostyki Laboratoryjnej

Załącznik nr 7
do QP - 001/DDL
z dnia 15.11.2025

Prawidłowe pobranie próbki plwociny

Informacje dla pacjentów ambulatoryjnych

- Przed planowanym badaniem należy zaopatrzyć się w plastikowy, jednorazowy pojemnik z szerokim otworem (dostępne w laboratorium oraz w aptekach);
- Materiał należy pobrać rano, na czczo, po wyjęciu protez zębowych, nie należy myć zębów;
- Przed odkrztuszeniem plwociny należy przepłukać jamę ustną **przegotowaną wodą**, w przypadku trudności po konsultacji z lekarzem 1-2 dni przed badaniem można zastosować środki wykrztusne, a w dniu pobrania można stosować dodatkowo inhalacje pobudzające;
- Do badania należy oddać **1-3ml** plwociny;
- Plwocinę należy wykrztusić bezpośrednio do jałowego pojemnika, **nie płuć!**
- Materiał ma być śluzowo-ropny - **ślina nie nadaje się do badania!**
- Zamknąć pojemnik, opisać imieniem i nazwiskiem;
- Materiał należy dostarczyć do laboratorium w ciągu **2 godzin** od pobrania.



Szpital Wojewódzki
im. Świętego Łukasza w Tarnowie

Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza w Tarnowie
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Lwowska 178a
33-100 Tarnów
Dział Diagnostyki Laboratoryjnej
Tel. +48 14 63 15 285 tel. +48 14 63 15 283

Szpital Wojewódzki im. Św. Łukasza SPZOZ w Tarnowie
Dział Diagnostyki Laboratoryjnej

Załącznik nr 7
do QP - 001/DDL
z dnia 15.11.2025

Prawidłowe przygotowanie pacjenta do wymazu z gardła

Informacje dla pacjentów ambulatoryjnych

- Do badania należy zgłosić się rano, na czczo, nie należy myć zębów;
- W wyjątkowych sytuacjach dopuszcza się pobranie wymazu z gardła 3-4 godziny po ostatnim posiłku lub myciu zębów jednak wartość diagnostyczna takiego materiału jest znacznie mniejsza;
- Można przepłukać jamę ustną **przegotowaną wodą**;
- Przed pobraniem materiału nie należy stosować płukanek do ust, tabletek do ssania i innych środków dezynfekujących oraz gum do żucia. W przypadku stosowania tabletek do ssania zalecane jest zgłoszenie się do pobrania po minimum 24 godzinach od przyjęcia ostatniej dawki;
- Do pobrania należy zgłosić się **przed przyjęciem antybiotyku**, a w przypadku kontroli po leczeniu minimum **7 dni** po jego zakończeniu.



Szpital Wojewódzki
im. Świętego Łukasza w Tarnowie

Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza w Tarnowie
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Lwowska 178a
33-100 Tarnów
Dział Diagnostyki Laboratoryjnej
Tel. +48 14 63 15 285 tel. +48 14 63 15 283

plik tylko do odczytu, egzemplarz nie podlega aktualizacji