

Упатство за правилно земање, ракување, транспорт, прием, подготовка и складирање примерок за хистопатолошка анализа

1. Правила за достава на материјали во хистопатолошка лабораторија

- Сите ткивни примероци треба да бидат соодветно спакувани во контејнери во зависност од големината на истите, фиксирани исклучиво во 10% пуфериран формалин, во волуменски сооднос најмалку 1:5, а пожелно 1:10. Контејнерите мора да се означени со име, презиме и ID број на пациентот, како и тип на доставен материјал. Материјалите мора да се достават во хистопатолошка лабораторија најмногу 24 часа по земањето на примерокот, а во тој временски период треба да се чуваат на собна температура.

НАПОМЕНА: Чувањето на примероците во фиксатив во фрижидер го забавува процесот на фиксација.

- Доколку материјалот се доставува свеж, нефиксиран, истиот мора да се достави во соодветен обележан и затворен контејнер, во рок од најмногу 30 минути по земањето на примерокот, а по претходно известување на патологот или одговорниот лаборант. Доколку во исклучителни случаи, по претходен договор со одговорниот патолог, свежиот примерок се чува подолго од 30 минути, истиот мора да биде ставен во физиолошки раствор во количина која целосно го прекрива примерокот и да се чува во фрижидер на температура 4-8 °C. Времето на чување свежи примероци во фрижидер изнесува најмногу 24 часа.
- Достава на цитолошки материјали од телесни течности аспироци, пунктати од дојка, плеврални пунктати, се врши најдоцна за 1 час од земање на материјалот. Во спротивно материјалот се остава во фрижидер на температура 4-8 °C, најмногу 48 часа.
- Гинеколошките брисеви треба да бидат читливо обележани со ID број на пациентот и амбулантски број.
- Размаските од пункциони биопсии треба да бидат читливо обележани со име, презиме и ID број.
- НАПОМЕНА ЗА ЛЕКАРИТЕ: Во упатниците да се запише големина и локализација на пунктираниот примерок .
Пример 1: пунктирана лимфна жлезда со пречник од 2 см во предел на долен кат на лева аксила или
Пример 2: земена кор биопсија во 1 (2,3...) цилиндри од тумор со промер од 10 см длабоко во десна лумбална регија).

- Доставата на прашалници (согласности) за пациентките оперирани од радикална мастектомија треба да бидат во два примероци оригинал и копија, предадени лично на рака на одговорен лаборант истиот ден од 7 до 14 часот, во спротивно да се доставува наредниот ден најдоцна до 8:30 часот.
- Крвта во епрувети со EDTA (3 епрувети) треба да биде соодветно означена, со име и презиме и бар код и да се достави во хистопатолошка лабораторија од 7 до 14 часот на одговорен лаборант.

ЗАБЕЛЕШКА:

Оваа забелешка гласи за сите наведени ставки. Сите материјали што доаѓаат во хистопатолошка лабораторија се доставуваат кај администраторот во термин од 9-14 часот.

ВАЖНА НАПОМЕНА:

Инфективни заразни материјали мора да бидат соодветно спакувани за достава и посебно означени дека се инфективни. Овие материјали лично се доставуваат на медицинскиот лаборант.

1.1. Прием на материјали

- Приемот на сите сите материјали во хистопатолошката лабораторија го врши администратор.
- Сите материјали кои пристигнуваат во лабораторијата мора да бидат доставени во соодветни флакони обележани со име презиме, ID број на пациент.
- На упатните листи мора уредно да се забележани сите потребни административни податоци (име презиме, година на раѓање, место на живеење, доктор кој ја нарачал анализата, која анализа се бара и клиничка дијагноза).
- Ако кој било од горенаведените податоци на флаконот не соодветствува со податоците на пациентот од упатната листа, материјалот се враќа со забелешка кои корекции се потребни.
- При прием на надворешен материјал, администраторот е должен да ги обезбеди сите податоци на пациентот вклучувајќи и упатна листа со клиничка дијагноза.

1.2. Подготовка, селектирање и чување материјали

- Просториите да се чуваат добро проветрени, а работните површини и подот задолжително да се дезинфицираат по завршување на работата.
- Упатните листи никогаш не се оставаат под или над контејнер со материјал или табла,

туку се чуваат на чиста површина.

- Асистентот води сметка со загадени раце/ракавици да не допира листи или други чисти површини и предмети со кои би можела да се пренесе инфекција (квака, светло, чешма и сл.)
- Пред ставање на материјалот во фиксатив, истиот мора во цедалка да е добро измиен од нечистотиите и крв.
- За црево, желудник или циста се консултира одговорниот доктор пред да се фиксира материјалот.
- Оперативните материјали се фиксираат со 10% формалин во количина најмалку 10 пати поголема од нивниот волумен.
- Непосредно пред земање, сите оперативни материјали да бидат измиени од формалин под млаз проточна вода во цедалка, а претходно да стојат во дигестор распоредени по доктори.
- Поголемите оперативни материјали задолжително до земање се чуваат во фиксатив во дигестор, а не на работна маса.
- За секое работно место на доктор се подготвува дезинфицирана работна површина, чиста табла, линијка, впивателна хартија и инструменти за работа.
- Асистентот стои од левата страна на докторот и внимава таблата да биде чиста по секој завршен материјал.
- При собирањето на касетите со материјал се внимава дали одговара бројот на касетите со оној деклариран од докторот на листата.
- Сите земени пресеци веднаш се затвораат во касети со уредно напишан хистолошки и реден број, се ставаат во фиксатив.
- Секоја наполнета корпа со касети да стои во поголема количина фиксатив во затворен контејнер (најмалку 2л) до вклучување на автотехникот.
- Резервите се чуваат во добро затворени кеси со хистолошки број и име и презиме на пациент, уредно наредени во соодветни контејнери во времетраење од 1 недела во метално вентилациско шкавче. Потоа, се собираат во врвени вреќи за анатомски отпат и се чуваат уште три недели во истиот шкаф.
- Кога докторот ќе одвои материјал за декалцинација, лаборантот е должен да го смести во контејнер со раствор за декалцинирање, уредно обележан, на претходно за таа намена подготвеното место во дигесторот.
- Секој понеделник, среда и петок, лаборантот ги подготвува сите декалцинати за проверка кај одговорниот доктор, а при секоја проверка се заменува растворот за декалцинирање со нов.

1.3. Ситни биопсии

Забрането е миеење киретажи под чешма, истите да се мијат исклучиво со цедалка или со слаб млаз од сад, во друг сад.

Забрането е загадување на упатните листи со валкани ракавици, истите мора да се променат при секое валкање.

- Пред да се земе материјалот, да се провери дали одговара хистолошкиот број, името и презимето на листата со тоа на флаконите и дали декларираниот материјал на листата во целост одговара на примениот материјал (број на флакони, број на декларирани фрагменти. На пример биопсија од грло на матка од позиција III и IV, 2 фрагменти или киретажа од цервикс и кавум). Ако нешто од наведеното не се совпаѓа, веднаш да се провери со лекарот кој го испратил материјалот и со одговорниот лекар во лабораторијата.
- Нотирај ја на листата количината и состојбата на материјалот (на пр. обемен или оскуден, сосушен, слузав или нефиксиран) како и типот на фиксатив во кој е примен материјалот.
- Киретажа од цервикс се зема во целост.
- При дијагноза: CIN, ASCUS, AGUS, CARCINOMA, CARCINOMA IN SITU, HYPERPLASIA, DYSPLASIA -киретажата се зема во целост, како од цервикс, така и кавум. Се земаат од еден до пет касети, а за пообемен материјал се консултира доктор.
- При дијагноза: Blighted ovum, Mola hydatidosa или Mola in obs, се консултира одговорниот лекар.
- Помали биопсии од 3мм или слузав материјал се завиткуваат во лигнин пред да се стават во касета.
- Полип се мери со три димензии и се расекува надолжно, од петелка кон врв, се зема исечок по целата должина на полипот.
- Ако има во киретажа плод или делови од плод со должина до 1.5 см, истите се обележуваат на листата и се вкалапуваат одделно, по консултација со лекар.
- Сите резерви од материјалите се дополнуваат со 10% пуфериран формалин и се складираат во чиста кутија обележана со датум и ден во неделата, одделно од оперативните материјали.
- Флаконите со резерви се чуваат во црвени анатомски вреќи еден месец, додека без резерви се чуваат 7 дена во жолти вреќи за медицински отпад.
- Секоја корпичка со земен материјал се затвора и веднаш се става во пуфериран формалин, непосредно по земањето.
- Фиксативите во апаратот се менуваат секоја среда и петок, а формалините се менуваат секој ден.

1.4. Фиксација и процесирање на оперативен материјал

- Сите оперативни материјали треба да бидат соодветно спакувани во контејнери во зависност од големината на истите, фиксирани исклучиво во 10% пуфериран формалин, во волуменски сооднос најмалку 1:5, а пожелно 1:10.
- Доколку материјалот се доставува свеж, нефиксиран, истиот мора да се достави во рок од најмногу 30 минути по земањето на примерокот, а по претходно известување на патологот или одговорниот лаборант.
- Дисекција на оперативниот материјал изведува доктор, со асистенција на лаборант.

- Земените калапи од оперативниот материјал лаборантот ги става во касети предходно подготвени со соодветен хистопатолошки број и реден број на калап и истите ги реди во специјални метални корпи од автотехниконот.
- Примероците до 14 часот се фиксираат во затворен контејнер со 10% пуфериран формалин, до самото вклучување на автотехниконот кој стартува во истото време.
- Самиот процес на фиксација, кој се изведува во автотехниконот е автоматски и е следниот:
 - пуфериран формалин 10% (1,5 час)
 - пуфериран формалин 10% (1,5 час)
 - 70% алкохол (1 час)
 - 96% алкохол (1,5 час)
 - 96% алкохол (1,5 час)
 - 100% алкохол (1,5 час)
 - 100% алкохол (1,5 час)
 - xylol (1,5 час)
 - xylol (1,5 час)
 - парафин (1,5 час)
 - парафин (1,5 час)
 - парафин (1,5 час)
- Сите реагенси во апаратот за фиксација се менуваат секоја среда и петок, освен формалинот, кој се менува секој ден.

1.5. Калапење

- Сите материјали што не се соодветно фиксирани се пријавуваат на доктор до 8.30 часот, по што истите се враќаат на повторна фиксација со соодветна процедура за повторна фиксација.
- Сите материјали кои според бројот на касети не одговараат на она што е декларирано на листата се пријавуваат на одговорниот лекар.
- Фрагментот пред вкалапување се налегнува на мала количина стопен парафин, на страната на која е налегнат во корпичката.
- Исечоци од кожа, цисти и цевчести органи се калапат вертикално.
- Кожните биопсии се вкалапуваат во присуство на одговорниот лекар.
- За материјал што не може со сигурност да се ориентира исправно, се консултира одговорниот лекар.
- Сите неисправно вкалапени материјали (косо вкалапени, со воздух и др.) да се проверат и прекалапат веднаш, пред режење.
- За сето горенаведено е одговорен шефот на лаборанти, односно најiskusниот лаборант во смената.

1.6. Режење

- Во прва партија се режат сите материјали што се на листите обележани како приоритетни.
- Прво се режат преземените материјали од претходниот ден, потоа сите ситни биопсии и на крај оперативните материјали.
- Специјални боења се бојат во денот кога е вратена листата до 12 часот, односно наредниот ден ако е листата вратена по 12 часот.
- Од сите киретажи со дијагноза CIN, ASCUS, AGUS, DYSPLASIA, CARCINOMA, CARCINOMA IN SITU, HYPERPLASIO, се режат полусериски по најмалку 4 пресеци.
- Од ситни биопсии се режат по најмалку 4 пресеци.
- Од сите фрагменти од конус се режат по најмалку 4 пресеци.
- Од жлезди се режат по најмалку два пресеци од секоја касета.
- Квалитетно и целосно изрежаните пресеци се редат на стакло, при тоа внимавајќи да не се допираат до рабовите на стаклото.

3.8 Протокол за повторна фиксација на нефиксиран оперативен материјал

- Сите нефиксирани материјали, кои веќе еднаш поминале во апаратот за фиксација а треба да ја поминат уште еднаш, поминуваат по посебна процедура. Касетите се ставаат во:
 - хулол - 1 час
 - 100% алкохол -1час
 - 96% алкохол - 1час
- по оваа процедура следи испирање под млаз вода,
- потоа повторно се вклучуваат во редовна процедура во автотехникон.

Изготвил:

Д-р Џенгис Јашар

Д-р Катерина Кубелка- Сабит

Д-р Вања Филиповски