

Infektionsrisiko bei Nadelstichverletzung

Hepatitis B	30%
Hepatitis C	3%
HIV	0,3%

Häufigste Ursachen:

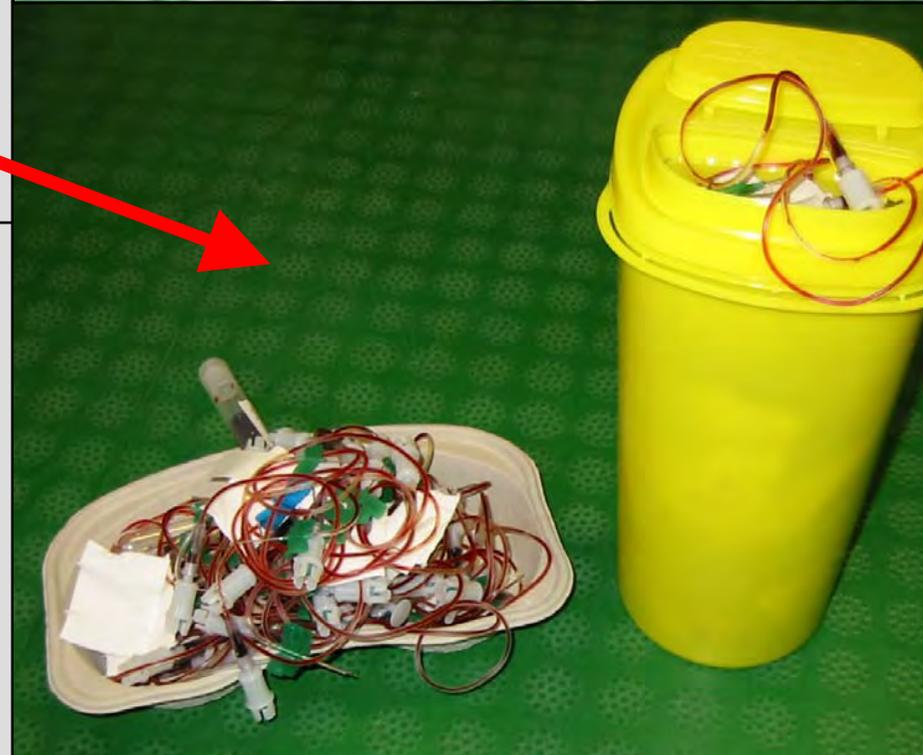
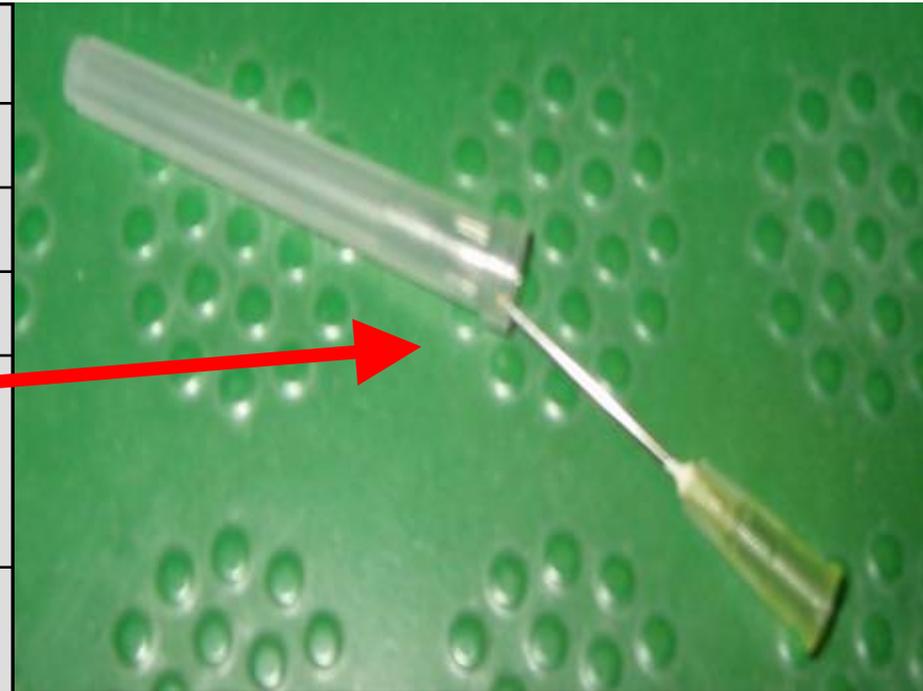
- Recapping
- Desorganisation

Modulatoren:

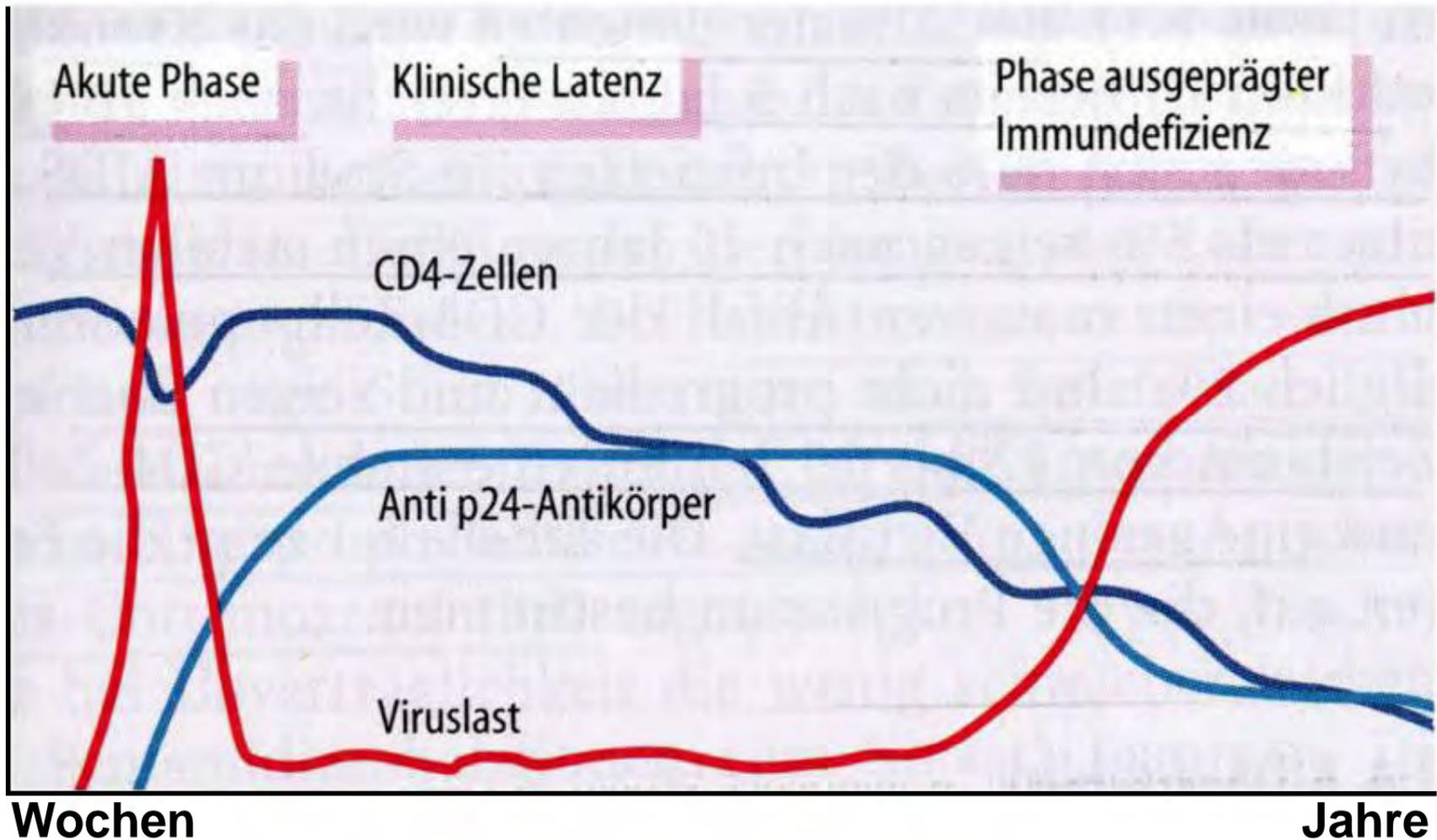
- Virus-Konzentration
- Verletzungsumfang (Kanüle/Nadel)
- Immunität (Impfung)
- Genetische Disposition

Procedere:

- Blutung forcieren - **NICHT STILLLEN !!!**
- Desinfektion (10 Min.)
- Durchgangsarzt (D-Arzt Verfahren), HIV-Ambulanz
- Testung des Verletzten (Ausgangsbefund, 1, 3, 6, 12 Monate)
- Testung des Patienten (Risikoabschätzung)
- Postexpositionelle Prophylaxe (HIV: spätestens nach **1 - 2 Std.** für 2 - 4 Wochen; starke Nebenwirkungen => Compliance?)



Virus Kopien



Akute Phase

Klinische Latenz

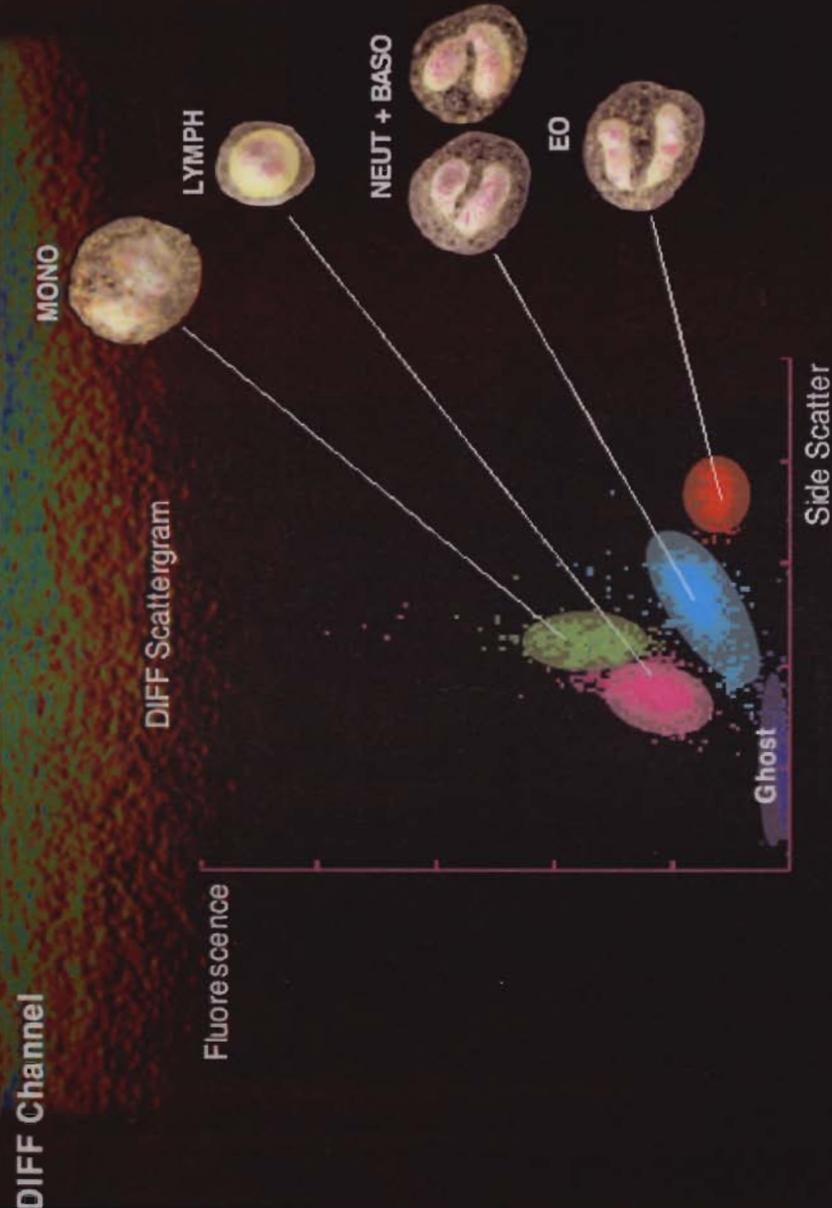
Phase ausgeprägter Immundefizienz

CD4-Zellen

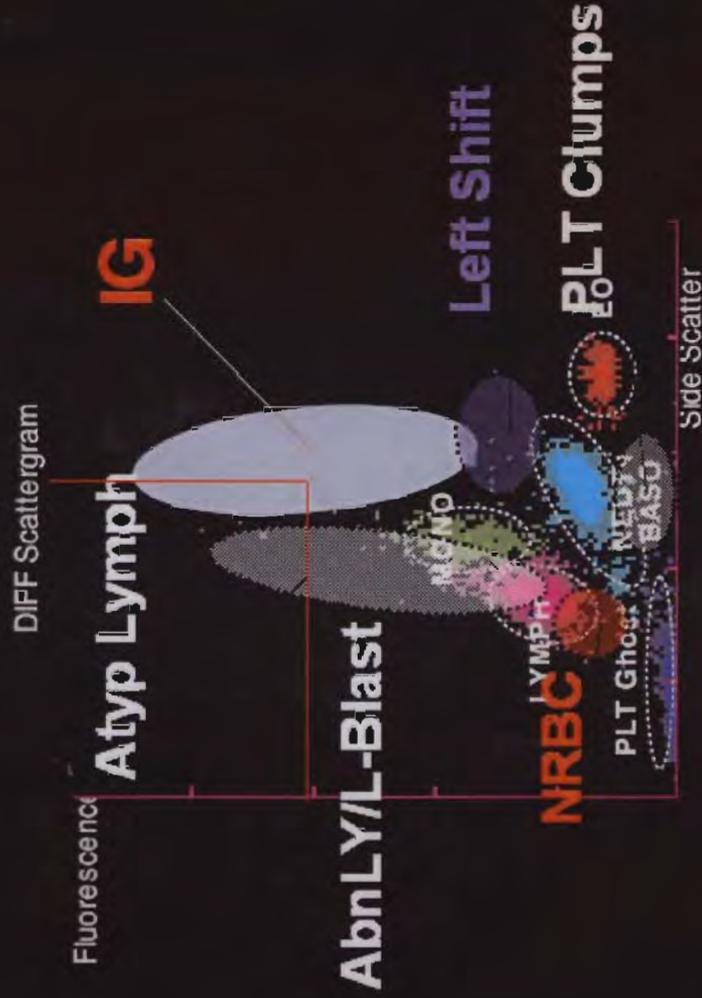
Anti p24-Antikörper

Viruslast

XE-2100 Scattergramme

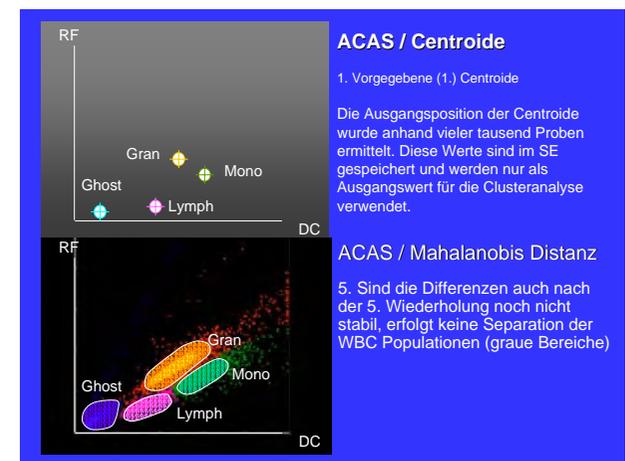
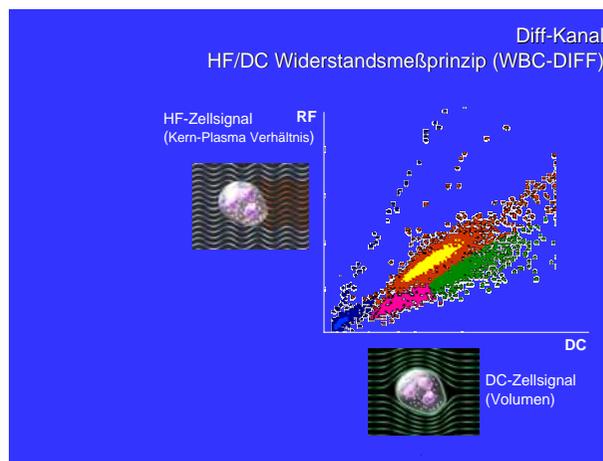
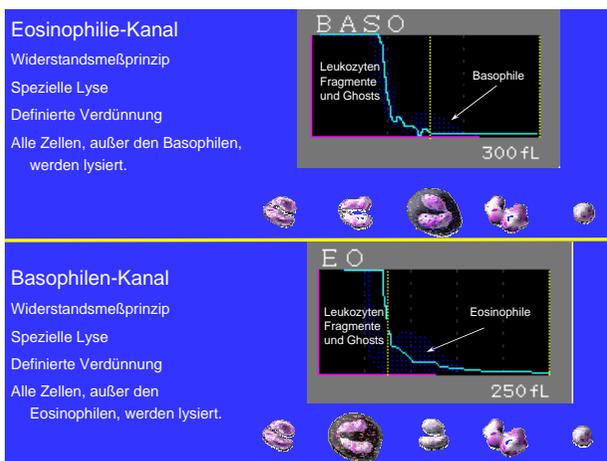
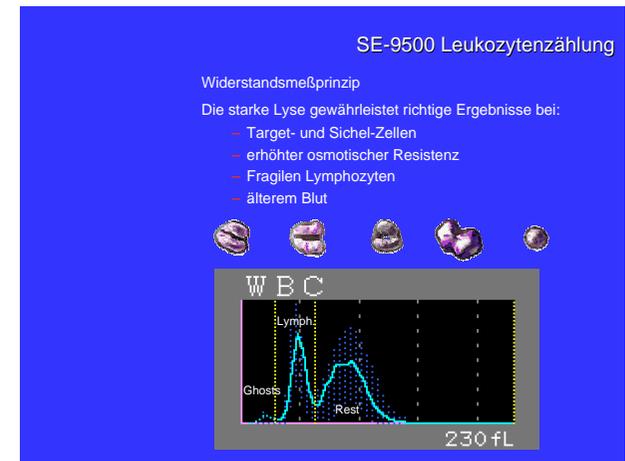
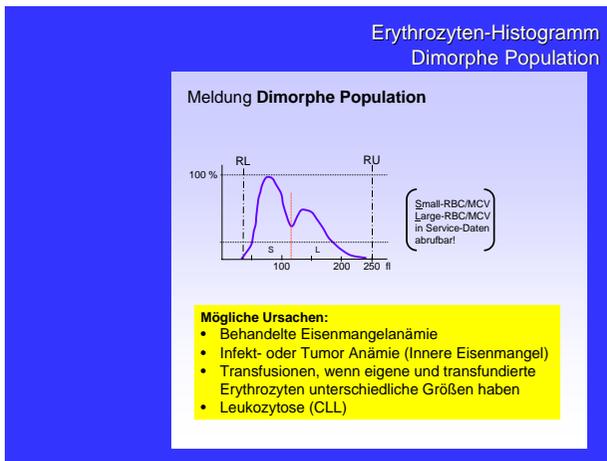
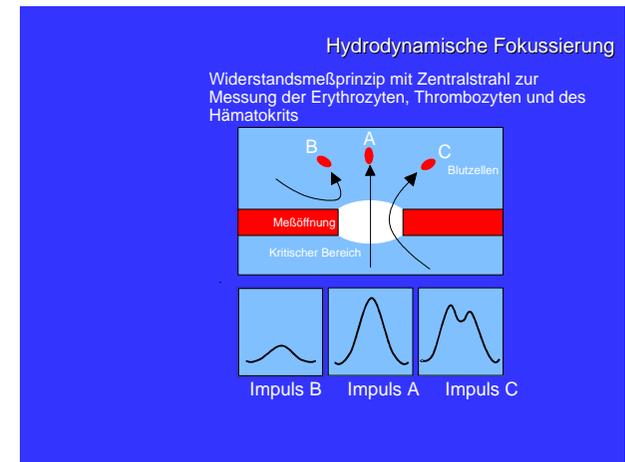
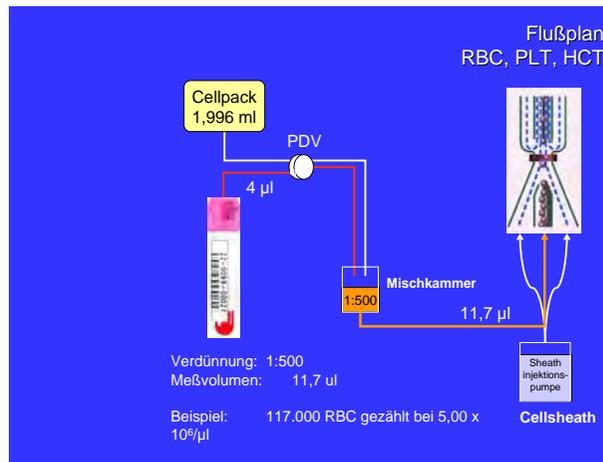


DIFF Channel

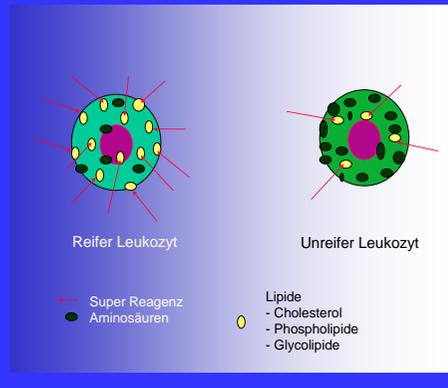


Messkanäle

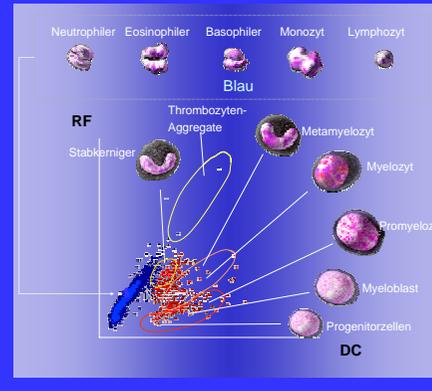
Detektor	Methode, Verdünnung	Parameter
WBC-Detektor	DC-Widerstandsmeßprinzip 1:250	WBC
DIFF-Detektor	RF/DC-Widerstandsmeßprinzip 1:250	Lymph#, Mono#, Gran#, Lymph%, Mono%, Gran%
EO-Detektor	DC-Widerstandsmeßprinzip 1:250	EO#, EO%
BASO-Detektor	DC-Widerstandsmeßprinzip 1:125	BASO#, BASO%
IMI-Detektor	RF/DC-Widerstandsmeßprinzip 1:250	IMI#, HPC#, HPC%
HGB-Detektor	SLS-Methode, Photometrisch 1:500	HGB
		MCH, MCHC
RBC/PLT-Detektor	HDF DC-Widerstandsmeßprinzip Impulshöhensummiierung	RBC, HCT, PLT, MCV RDW-SD, RDW-CV, PDW, MPV, P-LCR



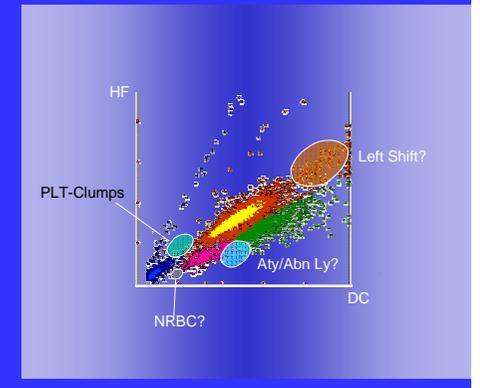
Prinzip der Reagenz Wirkung im IMI Kanal



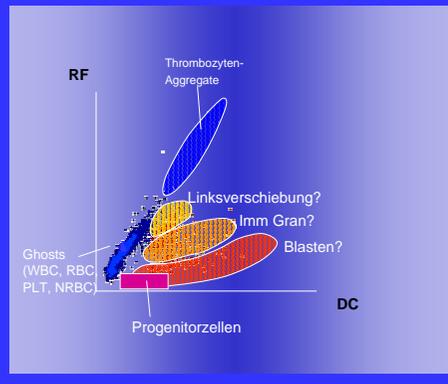
IMI-Kanal



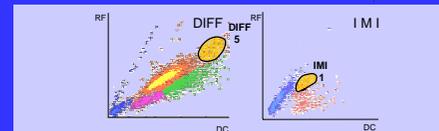
Lage atypischer Zellen im DIFF-Scattergramm



Lage atypischer Zellen im IMI-Scattergramm



WBC Verdachts Warnhinweise Physiologische Linksverschiebung? (Left Shift?)



Multiple Funktion von IMI-, DIFF- und WBC#- Kanal

Detektionsbereiche: IMI-1 und DIFF-5

Detektionbereich: ab ca. $0,6 \times 10^3$ Stäbe/ μ l

Q-Flag: vorhanden

Gesternte Ergebnisse: keine

Grund:

Der SE-9000/9500 hat eine bestimmte Anzahl von Zellen innerhalb eines

oder beider Left Shift-Bereiche detektiert.

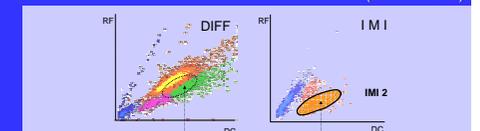
Warnhinweis Unterdrückung:

wenn $WBC\# < 0,5 \times 10^3/\mu$ l und bei Analyse im Kapillar-Modus

Empfohlene Vorgehensweise: Ausstrich auf Stäbe durchmusteren; bei

Bestätigung den Ausstrich mikroskopisch differenzieren.

WBC Verdachts Warnhinweise Pathologische Linksverschiebung? (Imm. Gran?)



Multiple Funktion von IMI- und WBC#- Kanal

Detektionsbereiche: IMI-2

Detektionbereich: ab 1% myeloischer Vorstufen

Q-Flag: vorhanden

Gesternte Ergebnisse: Neutro % #, Mono % #

Grund:

Der SE-9000/9500 hat eine bestimmte Anzahl von Zellen innerhalb der IMI-Bereiche detektiert.

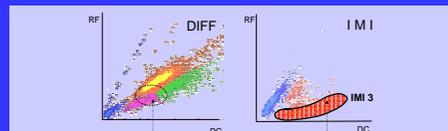
Warnhinweis Unterdrückung:

wenn $WBC\# < 0,5 \times 10^3/\mu$ l und bei Analyse im Kapillar-Modus

Empfohlene Vorgehensweise: Ausstrich auf myeloische Vorstufen

mikroskopisch differenzieren.

WBC Verdachts Warnhinweise Blasten?



Multiple Funktion von IMI- und WBC#- Kanal

Detektionsbereiche: IMI-3

Detektionbereich: ab 1% Promyelozyten oder Blasten

Q-Flag: vorhanden

Gesternte Ergebnisse: Neutro % #, Lymph % #, Mono % #

Grund:

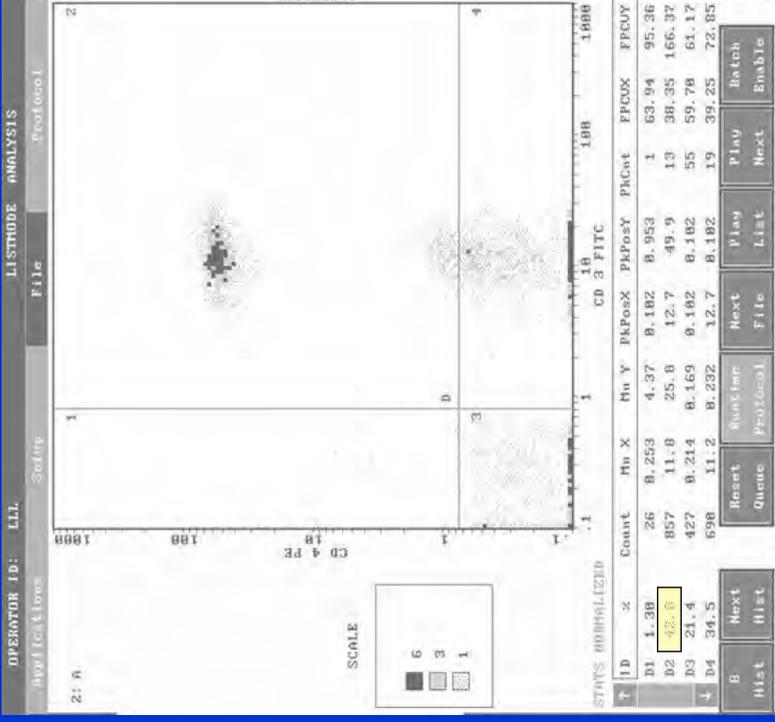
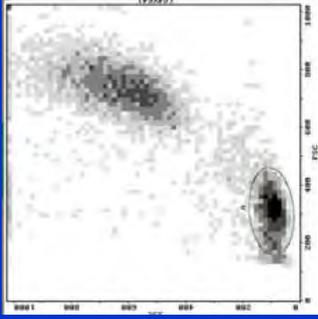
Der SE-9000/9500 hat eine bestimmte Anzahl von Zellen innerhalb der IMI-Bereiche detektiert

Warnhinweis Unterdrückung:

wenn $WBC\# < 0,5 \times 10^3/\mu$ l und bei Analyse im Kapillar-Modus

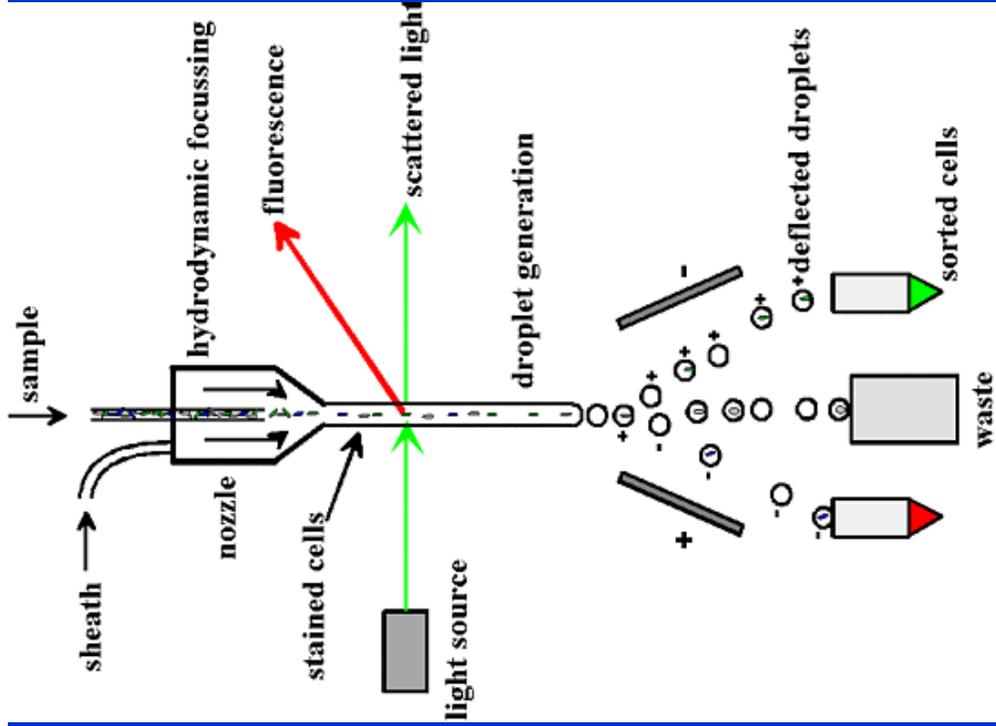
Empfohlene Vorgehensweise: Ausstrich auf Promyelozyten oder

Blasten mikroskopisch differenzieren.

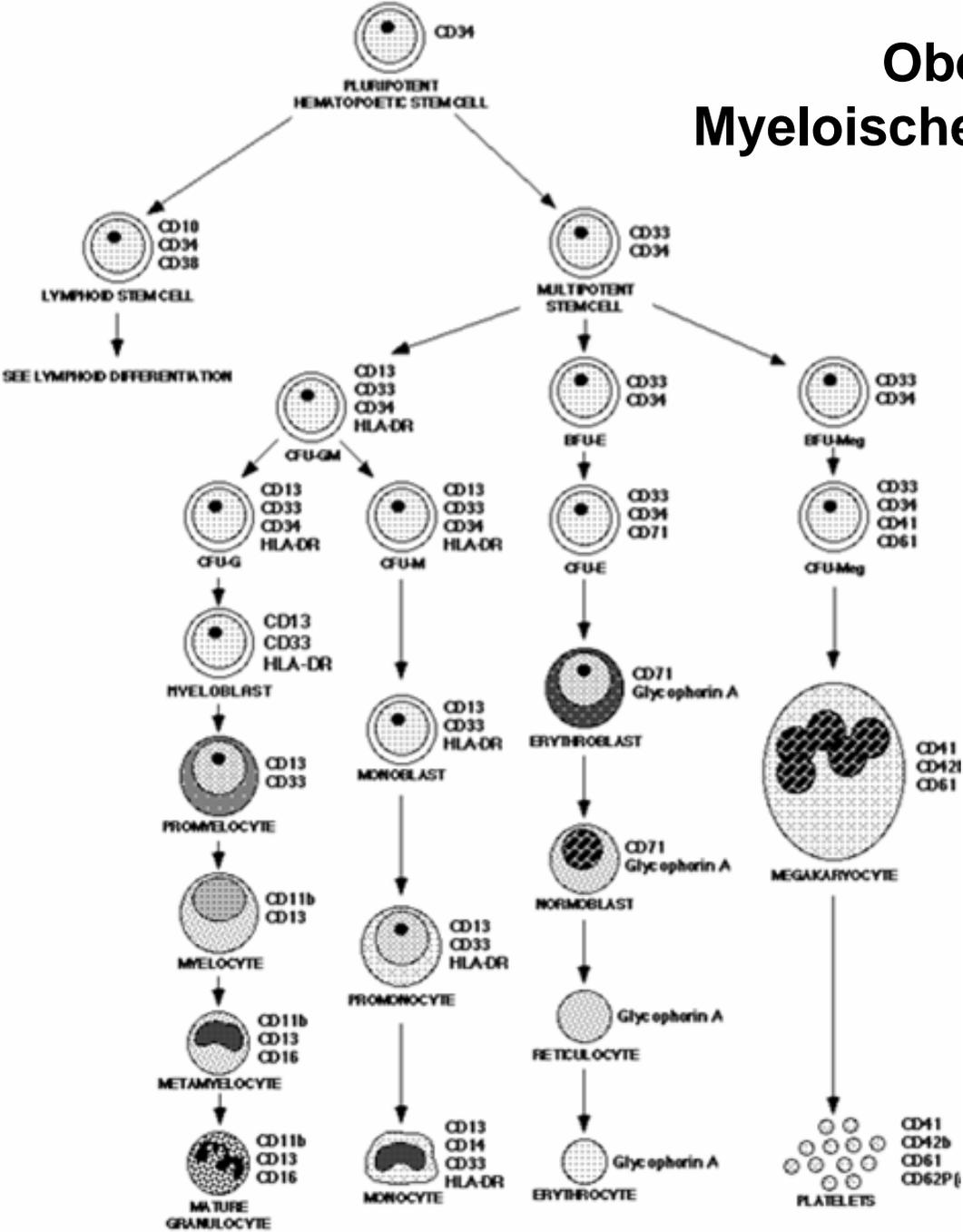


Lymphozyten-Subpopulationen

1. T-Lymphozyten (CD3)
 - T-Helfer (CD4)
 - T-Suppressor (CD8)
2. B-Lymphozyten (CD19)
3. Natürliche Killerzellen (NK)



Oberflächenmarker: Myeloische Reihe + AML-Subtypen



	M 0	M 1	M 2	M 3	M 4	M 5a	M 5b	M 6	M 7
CD7	+/-	+/-	-	-	-	+/-	-	-	-
CD11c	-	-	-	-	+/-	+/-	+	-	-
CD13	+/-	+	+	+	+	+/-	+/-	+/-	+/-
CD14	-	-	-	-	+/-	+/-	+/-	-	-
CD15	-	+/-	+/-	+/-	+/-	+	+	-	-
CD19	-	-	+/-	-	-	-	-	-	-
CD33	+/-	+/-	+/-	+	+	+	+	+/-	+/-
CD34	+	+	+/-	-	+/-	-	-	-	-
CD41a	-	-	-	-	-	-	-	-	+
CD42b	-	-	-	-	-	-	-	-	+
CD45	+	+	+	+	+	+	+	+/-	+/-
CD61	-	-	-	-	-	-	-	-	+
CD68	-	-	-	+	+/-	+	+	-	-
CD71	-	-	-	-	-	-	-	+	-
Gly A	-	-	-	-	-	-	-	+	-
HLA-DR	+	+	+	-	+	+	+	+/-	+/-
MPO	+/-	+/-	+	+	+	+	+/-	-	-
TdT	+/-	+/-	+/-	-	-	-	-	-	-

UKM-Zentrallaboratorium

Mitarbeiter

10 Ärzte/Naturwissenschaftler
60 MTAs
2 Techniker
5 EDV-Mitarbeiter
8 Allgemeine Hilfskräfte
3 Schreibkräfte

Analysen

täglich 1.500 Aufträge
für 20.000 Analysen
aus 3.000 Proben
von 1.000 Patienten

Unsere Lebensmaxime



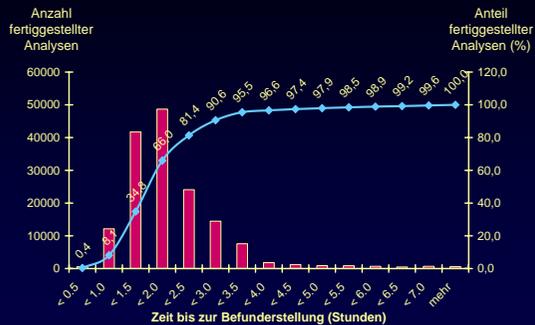
Dienstzeiten

Dienstzeiten	Analysen-Spektrum
Mo-Di: 8:00 – 16:30 Mi-Fr: 8:00 – 16:00	Komplett
Rund um die Uhr „24/7“	Eil- und Notfallanalysen (Anforderungsschein Notfalldiagnostik)

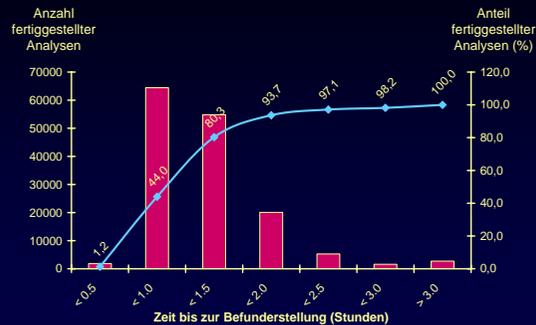
Annahmezeiten

Vorgezogene Routine	6:30 - 7:30
Routine	7:30 - 13:30 <ul style="list-style-type: none"> Transportzeit mit Hol- und Bringediens betragt 30 - 60 Min. Probenmaterial, das später eintrifft, kann erst am nächsten Arbeitstag bearbeitet werden

Analysenzeit: Routine-Labor



Analysenzeit: Notfall-Labor



Akkreditiertes Labor

Hardware, Software und Chemie

- State of the Art => hohe
- Präzision
- Richtigkeit
- Nachweisempfindlichkeit

Qualitätskontrolle

Intern:

- Herstellerekontrollen
- Fremdkontrollen
- Poolkontrollen
- Splittingkontrollen
- Medianwertkontrolle

Extern:

- Laborvergleichsmessungen
- Externe Ringversuche (DGKC, Instand)



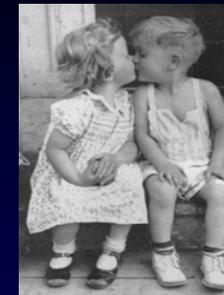
Probenmaterialien

Zusatz	Blutbestandteil	Einsatzgebiet
Plastik-kügelchen	Serum	Serologie, Kreuzprobe, Elektrophorese, klin. Chemie
Na-Citrat	Plasma	Gerinnungstests
Li-Heparin	Plasma	klin. Chemie, bes. vorteilhaft b. heparinisierten Patienten
Na-Fluorid	Plasma	Laktat, Glucose
EDTA	Vollblut	Hämatologie

Anforderungsschein/Rückstellproben

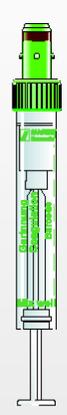
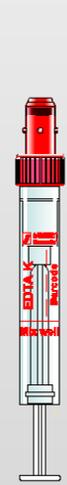
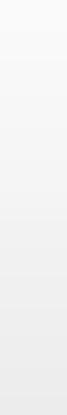
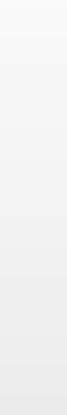
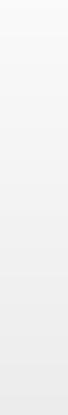
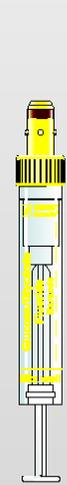
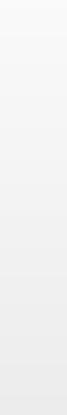
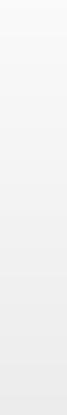


Kontakt zum Labor



Routine: Arzt vom Dienst (-47237)
Forschung: Fobker, Erren (-47229)

Programmübersicht S-Monovette® für die labormedizinische Analytik

		Serum	SAP Nr.: 2000615 SAP Nr.: 2021641 Elektrophorese, Schilddrüse, CDT, Tumormarker, Immunologie
		Li.-Heparin	SAP Nr.: 2000620 SAP Nr.: 2030024 Klinische Chemie, Troponin I
		Citrat 1:10	SAP Nr.: 2000613 SAP Nr.: 2000612 Spezielle-Gerinnung (5,0 ml) Routined-Gerinnung (3,0 ml)
		EDTA	SAP Nr.: 2000608 Blutbild, Molekulare Diagnostik, Immunsuppressiva, HbA1c
		Urin	SAP Nr.: 2000598 Urin-Status/-Sediment, Drogenscreening, Katecholamine etc.
		Blutgas	SAP Nr.: 2000599 Blutgasanalyse
		Fluorid	SAP Nr.: 2000623 Glucose, Lactat, Homocystein
		Citrat 1:5	SAP Nr.: 2000606 Blutsenkung
		Pipette	Mit aufgedruckter Skallerung SAP Nr.: 2000179 Blutsenkung

Kanülen
S-Monovette®-Kanüle, 20 G x 1/2", gelb
SAP Nr.: 2000631
S-Monovette®-Kanüle, 21 G x 1/2", grün
SAP Nr.: 2000637
S-Monovette®-Kanüle, 22 G x 1/2", schwarz
SAP Nr.: 2000639

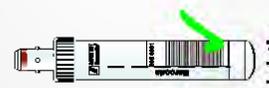
Multi-Adapter
Multi-Adapter
SAP Nr.: 2000643

Membran-Adapter
Membran-Adapter
SAP Nr.: 2000641

Multifly®-Kanülen
Multifly®-Kanüle, 20 G x 3/4", Nr. 1, gelb
SAP Nr.: 2000690
Multifly®-Kanüle, 21 G x 3/4", Nr. 2, grün
SAP Nr.: 2027933

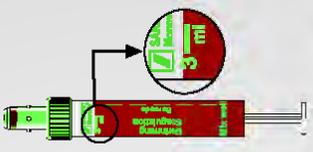
Barcode-Etikettierung

Bitte die richtigen Barcode-Etiketten verwenden und exakt aufkleben!

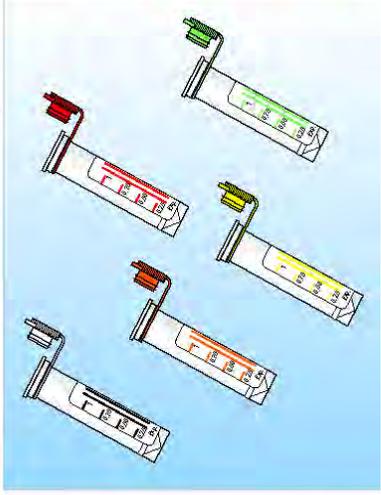
 richtig

 falsch

Befüllung



S-Monovette® Citrat- und Fluorid unbedingt bis zur Nennmarkierung füllen!



Mikrogefäß Serum SAP Nr.: 2000664	1.3 ml
Mikrogefäß EDTA SAP Nr.: 2000579	1.3 ml
Mikrogefäß Citrat SAP Nr.: 2000663	1.3 ml
Mikrogefäß Heparin SAP Nr.: 2027664	1.3 ml
Mikrogefäß Fluorid SAP Nr.: 2002917	1.3 ml

Abnahmegefäße:
Zentrallager ☎ 48852 (Fr. Odermann)

Spezialröhrchen:
VIP, Plasmakatecholamine
Zentrallabor ☎ 47237 (Fr. Cleff)

Annahmeseiten:
Montag/Dienstag
Mi/Do/Fr

bis 14.00 Uhr Serum
bis 15.00 Uhr Diff.-Blutbild
bis 13.30 Uhr Serum
bis 14.30 Uhr Diff.-Blutbild

Arzt vom Dienst (AVD) 47237/47238
Notfall-Labor 47239
Chirurgie-Labor 56327



