

a { color: black; } nawia:link{ color: black; text-decoration: none; } nawia: hover{ color: red; } a: hover{ color: black; text-decoration: none; } ul { display: block; margin-top: 0; margin-bottom: 1.5em; margin-left: 0; margin-right: 0; padding-left: 40px; } nag { font-weight: bold; font-size: 15pt; display: block; text-align: center; margin-bottom: 20px; } nag2 { display: block; font-weight: bold; margin-bottom: 3px; } b { font-weight: bold; } red { color: crimson; } [Pobieranie, transport, cewnika naczyniowego do badań mikrobiologicznych](#)

[Pobieranie, transport kału w celu wykrywania antygenu GDH oraz toksyn Clostridium difficile](#)

[Pobieranie i transport materiału z dolnych dróg oddechowych do badań mikrobiologicznych](#)

[Pobieranie, transport materiału z dolnych dróg moczowo – płciowych do badań mikrobiologicznych](#)

[Pobieranie i transport materiału z górnych dróg oddechowych do badań mikrobiologicznych](#)

[Pobieranie, transport kału do badań wykrywającą obecność krwi utajonej w kale](#)

[Pobieranie, transport krwi do badań mikrobiologicznych](#)

[Pobieranie i transport materiału do badań mikologicznych](#)

[Pobieranie, transport moczu do badań mikrobiologicznych](#)

[Pobieranie, transport materiału z odbytu do badań mikrobiologicznych](#)

[Pobieranie, transport , materiałów do badań mikrobiologicznych – ogólne zasady](#)

[Pobieranie, transport kału do badań parazytologicznych i wirusologicznych](#)

[Pobieranie, transport materiałów do badań mikrobiologicznych](#)

[Pobieranie, transport materiału z worka spojówkowego do badań mikrobiologicznych](#)

[Kontrola skuteczności sterylizacji przy użyciu testów biologicznych](#)

Pobieranie, transport, cewnika naczyniowego do badań mikrobiologicznych

SPOSÓB POBRANIA

- **Usunąć cewnik z naczynia krwionośnego w warunkach pełnej aseptyki**
- Odciąć sterylnymi nożyczkami fragment części końcowej cewnika długości 5 cm i w warunkach pełnej aseptyki umieścić w sterylnej, plastikowej probówce lub sterylnym pojemniku
- Pojemnik z pobranym materiałem dostarczyć do laboratorium

Wpisany przez Administrator

czwartek, 09 maja 2013 12:17 - Poprawiony wtorek, 10 marca 2015 10:05

UWAGA: U pacjentów gorączkujących i/lub z objawami zakażenia uogólnionego równocześnie wykonać posiew krwi obwodowej z nowego wkłucia. Przy zmianach zapalnych skóry w miejscu wkłucia cewnika (ból, obrzęk, zaczerwienienie, wyciek ropny) konieczne pobrać wymaz z miejsca wkłucia PRZECHOWYWANIE I TRANSPORT

- Materiał dostarczyć do Laboratorium Bakteriologicznego w czasie 1 godziny od usunięcia cewnika.
 - W przypadku dłuższego przechowywania, pobrany fragment cewnika umieścić w sterylnym pojemniku z 5 ml 0,9% NaCl
-

Pobieranie, transport kału w celu wykrywania antygenu GDH oraz toksyn *Clostridium difficile* SPOSÓB POBRANIA

- Próbkę kału powinny zostać pobrane jak najszybciej po wystąpieniu objawów
 - Pobrać świeżą próbkę stolca bezpośrednio do jałowego pojemnika w ilości 2-5 ml
 - Badanie powinno być wykonane tylko w przypadku nieuformowanego kału (powyżej 3 wypróżnień w ciągu 24 godzin) z wyjątkiem pacjentów z objawami niedrożności jelit
 - **Badanie twardego i uformowanego stolca jest często bezwartościowe i może potwierdzać nosicielstwo szczepów komensalnych**
-

Pobieranie i transport materiału z dolnych dróg oddechowych do badań mikrobiologicznych SPOSÓB POBRANIA

- Materiał do badania należy pobrać rano, bezpośrednio po przebudzeniu
- Pacjent powinien być na czczo po uprzednim umyciu zębów i przepłukaniu jamy ustnej i gardła przegotowaną, letnią wodą
- Plwocinę pobrać w ilości co najmniej 1 ml do sterylnego pojemnika. Pojemnik otworzyć bezpośrednio przed pobraniem wyłącznie na czas napełniania materiałem
- Pojemnik szczelnie zamknąć nie dotykając brzegów ani wewnętrznej strony nakrętki
- Pojemnik z pobranym materiałem dostarczyć do laboratorium

UWAGA: Jeżeli odkrztuszanie jest obfite, odrzucić pierwszą porcję plwociny, a do badań mikrobiologicznych pobrać drugą porcję pochodzącą z głębszych odcinków dróg oddechowych. W przypadku trudności z uzyskaniem plwociny, odkrztuszanie można wspomóc wybraną techniką zależnie od stanu klinicznego pacjenta: nawadnianie, nebulizacja, mukoliza, fizykoterapia klatki piersiowej (oklepywanie). Ślina nie jest w tym przypadku materiałem diagnostycznym.

U pacjentów z zapaleniem płuc zaleca się rutynowe pobranie 2 posiewów krwi. Nie jest dopuszczalne pobieranie jako plwociny wymazów z rurek intubacyjnych lub tracheostomijnych (możliwość oceny kolonizacji, a nie zakażenia). W szczególnych przypadkach (np. pacjent z założoną na stałe rurką tracheostomijną) dopuszcza się pobranie materiału

poprzez odessanie treści przez rurkę po wcześniejszym wykonaniu toalety rurki

Wydzielina oskrzelowa:

- Wydzielina odsysana jest u pacjentów zaintubowanych
- Wprowadzić cewnik do odsysania (jałowo nie dotykając jego końca) przez rurkę intubacyjną
- Zaaspirować do cewnika wydzielinę nie odsysając jej zupełnie
- Odciąć końcówkę cewnika(ok.2-3 cm.) i umieścić w jałowym pojemniku

Bronchoaspirat:

- Po wprowadzeniu bronchofiberoskopu wydzielina pobrana jest za pomocą szczoteczki specjalnie osłoniętej przed zanieczyszczeniem
- Szczoteczka umożliwia pobranie próbki z oskrzela bez ryzyka kontaminacji w trakcie przesuwania bronchofiberoskopu przez górne drogi oddechowe.
- Pobrany materiał należy natychmiast umieścić w próbówce zawierającej roztwór Ringera lub bulion bez dodatków konserwujących.

Popłuczyny pęcherzykowo-oskrzelowe (BAL): Do pobierania używa się najczęściej jałowego płynu Ringera, użycie jałowego roztworu soli fizjologicznej może hamować wzrost niektórych drobnoustrojów, np. *Proteus* sp.

Aspiracja przez tchawicę:

Zalecana w przypadku niemożności wykonania bronchoskopii, gdy istnieje podejrzenie o zakażenie bakteriami beztlenowymi lub podejrzenia nekrotycznego zapalenia płuc.

Płyn opłucnowy:

- Materiał pobiera się za pomocą punkcji, po ustaleniu poziomu płynu
- Pobrany płyn wstrzyknąć do podłoża stosowanych do posiewu krwi. (patrz instrukcja posiewu krwi)

W przypadku zapalenia płuc o etiologii *Streptococcus pneumoniae* bakteriami występuje u 30% chorych, przy zakażeniach pałeczkami Gr- znacznie częściej

PRZECHOWYWANIE I TRANSPORT

- Materiał dostarczyć w możliwie najkrótszym czasie od pobrania
- W godzinach wieczornych i nocnych pobrane do podłoża płynnych próbki płynów dostarczyć do Pracowni Serologii lub przechowywać w temp. pokojowej do dnia następnego

Pobieranie, transport materiału z dolnych dróg moczowo – płciowych do badań mikrobiologicznych

SPOSÓB POBRANIA Wymaz / wydzielina z cewki moczowej

- Ujście cewki moczowej oczyścić za pomocą sterylnej gaziki nasączonego 0,9%NaCl a

następnie osuszyć suchym, sterylnym gazikiem

- Wprowadzić do światła cewki sterylną wymazówkę na głębokość ok. 2 cm. Pobrać materiał obracając wymazówkę około 10-20 sekund
- Próbkę dostarczyć do laboratorium

Wymaz z kanału szyjki macicy i sklepienia pochwy

- Wprowadzić wziernik jednorazowego użytku
- Sterylnym gazikiem usunąć nadmiar wydzieliny i śluzu
- Jałową wymazówką pobrać materiał z kanału szyjki macicy lub śluzówki sklepienia pochwy (zwłaszcza z miejsc zmienionych makroskopowo). Przy podejrzeniu waginozy bakteryjnej pobrać wymaz z przedniego sklepienia pochwy
- Wydzielinę zaabsorbowaną na wymazówce umieścić w podłożu transportowym

PRZECHOWYWANIE I TRANSPORT

- Materiał należy dostarczyć w możliwie najkrótszym czasie od pobrania
-

Pobieranie i transport materiału z górnych dróg oddechowych do badań mikrobiologicznych **MATERIAŁ** Wymaz z jamy ustnej

- Pacjent powinien być na czczo
- Przepłukać jamę ustną i gardło przegotowaną, letnią wodą. Jeżeli w jamie ustnej znajduje się proteza należy ją wyjąć przed rozpoczęciem higieny jamy ustnej
- Skierować jasne światło w stronę jamy ustnej pacjenta
- Za pomocą jałowej wymazówki pobrać materiał z owrzodzeń i nalotów na błonach śluzowych jamy ustnej, języka, dziąseł. Unikać dotykania powierzchni zdrowej tkanki

- Wymazówkę z pobranym materiałem umieścić w jałowej probówce.
- Probówkę z pobranym materiałem dostarczyć do laboratorium

Wymaz z gardła i migdałków

- Pacjent powinien być na czczo
- Przepłukać jamę ustną i gardło przegotowaną letnią wodą
- Skierować jasne światło w stronę jamy ustnej pacjenta
- Szpatułką docisnąć język ku dołowi w celu uwidocznienia miejsca pobrania materiału
- Pobrać materiał jałową wymazówką z miejsc zmienionych chorobowo wraz z wydzieliną. Nie dotykać języka i języczka podniebiennego, błony śluzowej jamy ustnej, nie zanieczyścić wymazówki śliną
- Wymazówkę z pobranym materiałem umieścić w jałowej probówce transportowej
- Probówkę z pobranym materiałem dostarczyć do laboratorium

UWAGA: W przypadku suchych błon śluzowych wymazówkę zwilżyć roztworem 0,9% NaCl W przypadku podejrzenia grzybicy górnych dróg oddechowych pobrać dodatkowy wymaz w celu wykonania preparatu. Wymaz z krtani (nagłośni)

- Wprowadzić (przy użyciu wziernika krtaniowego) sterylną wymazówkę zwilżoną 0,9%

NaCl do przestrzeni międzywzrostkowej lub kraniowej powierzchni nagłośni

- Wymazówkę umieścić w podłożu transportowym

Wymaz z nosa

- Wprowadzić jałową wymazówkę do nozdrza pacjenta na głębokość 2 cm
- Wykonując energiczne ruchy obrotowe wymazać błonę śluzową nosa
- Wymazówkę z pobranym materiałem umieścić w jałowej probówce bez dotykania wacikiem ścian probówki.
- Materiał pobrać z obu nozdrzy pacjenta na odrębne wymazówki

UWAGA: W przypadku przesuszonych błon śluzowych wymazówkę należy zwilżyć roztworem 0,9% NaCl Wymaz z jamy nosowo-gardłowej

- Pacjent powinien być na czczo
- Upřednio przepłukać jamę ustną i gardło przegotowaną letnią wodą
- Wprowadzić delikatnie cieką elastyczną wymazówkę poprzez kanał nosowy (wzdłuż przegrody nosowej) do tylnej ściany gardła
- Wykonywać wymazówkę powolne ruchy ku dołowi i ku górze, tak aby zaabsorbować wydzielinę

UWAGA: Wymaz z jamy nosowo-gardłowej pobiera się przy badaniu nosicielstwa *Neisseria meningitidis* i szczepów epidemicznych. Punktat z zatok obocznych nosa

- Materiał do badania pobiera laryngolog poprzez nakłucie zatoki i aspirację treści obecnej w zatoce
- Punktat wprowadzić do podłoża Bactec (załącznik NR 2)

UWAGA: W przypadku zapalenia zatok wiarygodną próbkę materiału uzyskuje się jedynie poprzez aspirację treści obecnej w zatoce WYMAZ Z UCHA: Ucho zewnętrzne

- Przed pobraniem materiału skórkę ucha oczyścić sterylnym gazikiem nasączonym preparatem do dezynfekcji skóry i odczekać do wyschnięcia
- Jałową wymazówką, osobną dla każdego ucha, zwilżoną 0,9% NaCl pobrać treść z zewnętrznego kanału ucha unikając kontaktu ze zdrową skórką przewodu słuchowego

- Wymazówkę wprowadzić do podłoża transportowego i dostarczyć do laboratorium

Ucho środkowe

- Przed pobraniem materiału skórkę ucha oczyścić sterylnym gazikiem nasączonym preparatem do dezynfekcji skóry i odczekać do wyschnięcia
- W przypadku perforacji lub nacięcia błony bębenkowej materiał do badania pobiera wyłącznie laryngolog zbierając płyn wysiękowy jałową wymazówką przez wżernik po upřednim oczyszczeniu przewodu słuchowego zewnętrznego ucha z zaschniętej wydzieliny. Pobrany materiał umieścić w podłożu transportowym.
- Przy nieuszkodzonej błonie bębenkowej pobrać płyn techniką nakłucia i aspiracji. Przenieść do sterylnego pojemnika lub wprowadzić do podłoża Bactec Peds Plus/F

PRZECHOWYWANIE I TRANSPORT

- Materiał dostarczyć w możliwie najkrótszym czasie od pobrania do Laboratorium Bakteriologicznego
 - Do czasu transportu pobrany materiał przechowywać w temperaturze pokojowej
-

Pobieranie, transport kału do badań wykrywającą obecność krwi utajonej w kale POBIERANIE

- Do badania stosować próbki kału pobrane do czystego pojemnika
- Próbki można przechowywać do 7 dni w temp. 2-8° C
- Z uwagi na możliwość wystąpienia fałszywie dodatnich wyników, do badania nie należy używać próbek pobranych podczas menstruacji oraz 3 dni po jej zakończeniu, gdy pacjent cierpi na krwawiące hemoroidy lub gdy wykrywa się krew w moczu
- Alkohol, aspiryna, i inne leki przyjmowane w nadmiarze mogą powodować podrażnienia i krwawienie z przewodu pokarmowego. Substancje te należy odstawić na co najmniej 48 godzin przed pobraniem próbki
- Test nie wymaga stosowania przez pacjenta żadnej specjalnej diety

PRZECHOWYWANIE I TRANSPORT

- Transportować w temperaturze otoczenia
-

Pobieranie, transport krwi do badań mikrobiologicznych

ZALECENIA OGÓLNE

- Krew pobrać przed rozpoczęciem antybiotykoterapii lub przed podaniem kolejnej dawki leku, przy możliwie najniższym stężeniu w surowicy stosowanych antybiotyków
- Krew pobrać ok. 30-60 min. przed spodziewanym szczytem gorączki (niespecyficzne objawy np. dreszcze). Gdy nie można przewidzieć czasu wystąpienia skoku gorączki materiał pobrać jak najszybciej po stwierdzeniu faktu narastania gorączki. Nie zaleca się pobierania krwi na „szczycie gorączki”
- Jedną próbkę krwi posiewać zawsze na 2-3 podłoża uwzględniając tlenowe i beztlenowe warunki hodowli
- Czas pobrania i liczba badań krwi uzależniona jest od sytuacji klinicznej: **posocznica, ostre choroby gorączkowe**
- optymalnie 2 próbki krwi z niezależnych, anatomicznie oddzielonych miejsc wkłucia (prawa ręka, lewa ręka) pobrane bezpośrednio po sobie przed rozpoczęciem terapii empirycznej

Zapalenie wsierdza:

- ostre: 3 próbki z 3 różnych wkłuć w ciągu 1-2 godz. przed wdrożeniem antybiotykoterapii
 - podostre: 3 próbki z 3 różnych wkłuć w ciągu doby. Jeśli posiew jest ujemny - powtórzyć
-

po 24 godz. Inna metoda to 4 próbki krwi w ciągu 24-48 godz. pobierane w odstępach nie krótszych niż 1-godz. Kontrola: 2 próbki z 2 różnych wkłuć w ciągu doby przez 3 kolejne dni

Gorączka o nie ustalonej etiologii:

- 2-3 próbki krwi z różnych wkłuć (4-6 hodowli w ciągu 48 godzin) w odstępach nie dłuższych niż 1 godz. zawsze przed podaniem następnej dawki antybiotyku, jeżeli prowadzone jest leczenie.
- Powtórzyć posiewy po 24 i 48 godz. w przypadku braku wzrostu drobnoustrojów

Krew pobrać bezpośrednio z żyły. W przypadku diagnostyki zakażeń linii naczyniowych oraz bakteriemii odcewnikowych należy pobrać krew z cewników i dojść założonych na stałe. Stosować odpowiedni rodzaj podłoża do posiewu krwi zgodnie z instrukcją
(Załącznik nr4)

UWAGA:

Nie umieszczać napisów na kodzie kreskowym. Nie należy używać butelek o zmienionym wyglądzie pożywki (zmętnienie, zmiana barwy, strąty itp.) oraz po terminie ważności. Nie naklejać plastrów na butelki. Butelki przechowywać w temperaturze pokojowej (15-300C).

SPOSÓB POBRANIA

- Przeprowadzić higieniczną dezynfekcję rąk zgodnie z procedurą obowiązującą w Szpitalu Powiatowym w Zawierciu
- Nałożyć rękawice medyczne niesterylne
- Zdjąć plastikową nasadkę butelki z zachowaniem sterylności gumowej części korka
- Założyć opaskę uciskową
- Okolicę miejsca wkłucia przetrzeć sterylnym gazikiem nasączonym preparatem do dezynfekcji skóry obowiązującym w Szpitalu Powiatowym w Zawierciu. Odczekać do wyschnięcia skóry. Ponownie okolicę miejsca wkłucia przetrzeć nowym sterylnym gazikiem nasączonym preparatem dezynfekcyjnym. Odczekać do wyschnięcia skóry
- Pobrać krew w ilości odpowiedniej do rodzaju podłoża, z pojedynczego wkłucia żylnego nie dotykając palcem okolicy skóry poddanej dezynfekcji
- Krew wstrzyknąć ostrożnie i powoli do każdej butelki **nie zmieniając uprzednio igły**
- Po wyjęciu igły z butelki powierzchnię korka zdezynfekować i pozostawić do wyschnięcia. Nie jest wymagane dodatkowe zabezpieczenie korka na czas transportu
- Delikatnie wymieszać zawartość butelki w celu uniknięcia wytworzenia się skrzepów

Kontrola podłoża transportowo-hodowlanego przed posiewem Przed użyciem każda butelka powinna być skontrolowana:

- Pod kontem kontaminacji: widoczne zmętnienie podłoża, uwypuklenie lub zapadnięcie

powierzchni korka butelki, ślady przecieku

- Pod kątem uszkodzenia lub pogorszenia jakości: widoczne zanieczyszczenie, zmiana koloru, (ściemnienie), ślady pęknięcia szyjki butelki lub zewnętrznej osłony, niedostateczna szczelność butelki

Nie wolno używać butelek wykazujących zanieczyszczenia. W butelce z zanieczyszczeniem może dojść do zwiększonego ciśnienia. UWAGA:

- **Przy pobieraniu krwi w kierunku bakterii tlenowych i beztlenowych w pierwszej kolejności przenieść próbkę do butelek przeznaczonych do hodowli bakterii w warunkach beztlenowych tak aby powietrze ze strzykawki nie dostało się do tych butelek, a następnie do butelek przeznaczonych do hodowli bakterii i grzybów w warunkach tlenowych**

- **W szczególnych przypadkach (problemy z pobraniem odpowiedniej ilości krwi) u pacjentów dorosłych należy zastosować butelkę pediatriczną w celu zachowania proporcji objętości krwi i podłoża**

- **W przypadku nieudanego wkłucia każdorazowo zmienić igłę na nową**
- **Jeżeli konieczne jest palpacyjne powtórne lokalizowanie naczynia, należy zmienić rękawiczki i powtórzyć dezynfekcję miejsca wkłucia**

- **U pacjentów z założonym centralnym cewnikiem naczyniowym, podejrzanych o infekcję odcewnikową krew na posiew pobrać jednocześnie z żyły obwodowej i cewnika centralnego. Przy pobieraniu krwi z cewnika centralnego odciągnąć i odrzucić 2 ml krwi przed pobraniem właściwej próbki**

- **Na skierowaniu podać datę i godzinę pobrania**

PRZECHOWYWANIE I TRANSPORT

- Butelki z pobranym materiałem niezwłocznie dostarczyć do laboratorium
- W godzinach wieczornych i nocnych pobrane próbki krwi dostarczyć do Pracowni Serologii lub przechowywać w temp. pokojowej do dnia następnego

Pobieranie i transport materiału do badań mikologicznych

SPOSÓB POBRANIA

Włosy, brwi, rzęsy Pobrać co najmniej 10 –12 zakażonych włosów zarówno z centralnych miejsc objętych zmianami klinicznymi, jak i z części obwodowych. Materiał powinien zawierać korzenie włosów, zawartość czopów mieszkowych oraz łuski skórne. Zakażone włosy wyrwać jałową pincetą i umieścić na płytce Petriego

Paznokcie Materiał do badań pobierać z miejsca na granicy części zdrowej płytki paznokciowej i zmienionej chorobowo (największe prawdopodobieństwo pobrania żywych, aktywnych fragmentów grzybów) Zebrać materiał spod paznokcia i jałowym skalpelem zeszkrobać bardzo drobne opiłki zmienionego paznokcia na płytkę Petriego W podejrzeniu kandydozy paznokci i wałów paznokciowych do badania pobrać zarówno opiłki paznokciowe na płytkę jak i wydzielinę spod wału paznokciowego jałową wymazówką

Skóra Materiał w postaci łusek skórnych pobrać skalpelem przez zeszkrobanie na płytkę Petriego przede wszystkim z obwodu zmiany chorobowej (obrzeża wykuitu), gdyż w tym miejscu stwierdza się żywe strzępki grzybni W przypadku występowania na skórze więcej niż jednego ogniska pobrać materiał ze wszystkich zmian chorobowych. W przypadku bardzo

licznych ognisk na skórze pobrać materiał ze zmiany, która pojawiła się pierwsza (pierwotne ognisko grzybicze)

Wały paznokciowe Jałową wymazówkę zwilżyć 0,9% NaCl (sól fizjologiczna) lub wodą do iniekcji. Nadmiar płynu usunąć z wacika przyciskając go do wewnętrznej ściany probówki
Pobrać wydzielinę wydostającą się spod wału paznokciowego Wymazówkę wprowadzić do podłoża transportowego

UWAGA:

Materiał do badania pobiera wyłącznie osoba przeszkolona w pobieraniu materiału w grzybicach powierzchniowych. Niedopuszczalne jest samodzielne pobranie materiału przez pacjenta! Przerwa w stosowaniu doustnych leków przeciwgrzybiczych wynosi co najmniej 3 miesiące, a preparatów miejscowych, w tym środków odkażających 3 do 4 tygodni. Materiał w postaci łusek skórnych, opilków paznokciowych i włosów pobierać za pomocą sterylnych narzędzi (nożyczki, skalpele itp.) do jałowych płytek Petriego, osobno z każdego badanego ogniska chorobowego. W przypadku pobierania materiału pochodzącego z kilku ognisk chorobowych na skórze, nie sugerować się dostępnością i widocznością zmiany chorobowej!

PRZECHOWYWANIE I TRANSPORT

- Materiał dostarczać do laboratorium w jałowych płytkach Petriego zabezpieczonych taśmą samoprzylepną

Pobieranie , transport moczu do badań mikrobiologicznych
Metoda „ środkowego strumienia”

SPOSÓB POBRANIA

- Umyć ręce wodą i mydłem, osuszyć jednorazowym ręcznikiem
- Umyć zewnętrzne narządy płciowe wodą z mydłem a następnie dokładnie spłukać dużą ilością wody. Osuszyć jednorazowym ręcznikiem papierowym
- Oddać pierwszą porcję moczu do muszli , a następnie, nie przerywając strumienia moczu, pobrać co najmniej 5 ml ze środkowego strumienia bezpośrednio do sterylnego, plastikowego pojemnika nie dotykając jego brzegów ani wewnętrznej powierzchni
- Szczelnie zamknąć pojemnik, unikając dotykania wewnętrznej stroną nakrętki
- Pobrany materiał dostarczyć do laboratorium

UWAGA: **Do badania przeznaczyć mocz poranny, który przebywał w pęcherzu moczowym minimum 4-6 godz. (Wyjątek noworodki i niemowlęta)** **W uzasadnionych przypadkach dopuszcza się pobranie moczu o dowolnej porze**

Pobieranie moczu z cewnika jednorazowego:

- Wykonać toaletę zewnętrznych narządów moczowo płciowych
- Wprowadzić cewnik do cewki moczowej
- Pierwszą porcję wypływającego moczu odprowadzić do przygotowanego naczynia. Drugą porcję moczu ok 5-10 ml pobrać do sterylnego pojemnika

Wpisany przez Administrator

czwartek, 09 maja 2013 12:17 - Poprawiony wtorek, 10 marca 2015 10:05

- Szczelnie zamknąć pojemnik unikając dotykania z wewnętrznej stroną nakrętki

UWAGA: Pobranie moczu przez cewnik zalecane jest u pacjentów nie współpracujących z personelem (np. chorzy nieprzytomni), chorych leżących, u chorych z nawracającymi zakażeniami i wątpliwymi wynikami badań moczu, ze wskazań klinicznych. Pobranie moczu do badania mikrobiologicznego powinno być wykonane przez nowo założony cewnik. Aby uzyskać próbkę najlepszej jakości należy pobrać ok. 30 ml moczu po wymianie cewnika na nowy. Nigdy nie pobierać do badania mikrobiologicznego próbki moczu z worka zbierającego mocz! Cewniki moczowe nie powinny być badane mikrobiologicznie. Wyhodowane szczepy mogą świadczyć jedynie o kolonizacji.

PRZECHOWYWANIE I TRANSPORT

- Próbkę moczu dostarczyć najpóźniej do 2 godzin od pobrania
-

Pobieranie, transport materiału z odbytu do badań mikrobiologicznych
ZALECENIA OGÓLNE Wymaz z odbytu:

- Wymaz z odbytu może być lepszym materiałem niż próbka kału przy zakażeniu wywołanym przez drobnoustroje inwazyjne namnażające się w błonie śluzowej jelita grubego i odbytnicy takie jak *Shigella* (pałeczki czerwoni)
- W każdym przypadku wymaz musi być pobrany prawidłowo tj. muszą się w nim znaleźć złuszczone komórki błony śluzowej, powinien być widoczny ślad treści jelitowej
- Wskazania do pobierania wymazu z odbytu (poza podejrzeniem czerwoni) są w zasadzie ograniczone do sytuacji gdy:
 - badanie musi być przeprowadzone jak najwcześniej w celu wszczęcia postępowania przeciwepidemicznego
 - próbka jest pobierana dla celów epidemiologicznych przy przyjmowaniu pacjenta do szpitala np. wykrywanie nosicielstwa enterokoków opornych na wankomycynę
- jeżeli u chorych nie można uzyskać próbek kału

SPOSÓB POBRANIA

- Wykonać higieniczną dezynfekcję rąk i założyć rękawice medyczne niesterylne
 - Ostrożnie wprowadzić wymazówkę poza zwieracz odbytu na głębokość około 2-4 cm
 - Stosując ucisk rotacyjny pobrać materiał ze ścian odbytu i krypt
 - Umieścić wymazówkę w podłożu transportowym
 - Pobraną próbkę dostarczyć do laboratorium
-

Pobierania, transport, materiałów do badań mikrobiologicznych – ogólne zasady OGÓLNE ZASADY

- Materiał pobierany do badań mikrobiologicznych powinien być adekwatny do toczącego się procesu. Ilość (krew, kał, płwocina) i objętość pobranych próbek musi umożliwiać wykonanie pełnego badania mikrobiologicznego (posiew, preparat, test lateksowy)
- Próbkę pobiera się bezpośrednio do odpowiednich pojemników i podłoży zgodnie z procedurą. LA/B.1.1 Wykaz stosowanych probówek, pojemników do badań mikrobiologicznych z użyciem jałowego sprzętu
- Materiał diagnostyczny należy pobrać przed podaniem antybiotyków we wczesnym okresie choroby
- W przypadku stosowanej antybiotykoterapii krew, płyny ustrojowe należy pobrać do podłoży zawierających substancje hamujące ich działanie lub pobrać materiał przed podaniem następnej dawki antybiotyku
- Badanie kontrolne należy wykonać 4-5 dni od zakończenia leczenia
- Każdy materiał pobierany do badań powinien być traktowany jako materiał zakaźny
- Materiał do badań mikrobiologicznych pobiera lekarz, przeszkolona pielęgniarka, diagnosta laboratoryjny
- W przypadku, kiedy materiał do badań pobiera sam pacjent, musi on zostać poinformowany o prawidłowym sposobie pobrania materiału przez przeszkoloną pielęgniarkę z oddziału, poradni przyszpitalnej lub personel Laboratorium Bakteriologicznego. (sposób pobierania, przechowywania, transportu materiału znajduje się na str. Szpitala Powiatowego w Zawierciu zakładka laboratorium)
- Osoba pobierająca materiał stosuje nową parę rękawic jednorazowych przy każdym pacjencie. Przed założeniem rękawic medycznych należy wykonać higieniczną dezynfekcję rąk
- Przed pobraniem materiału osoba pobierająca weryfikuje tożsamość pacjenta, opisuje pojemnik przed umieszczeniem w nim próbki, podając imię, nazwisko pacjenta, oddział oraz rodzaj materiału
- Po pobraniu materiału osoba pobierająca składa na skierowaniu podpis potwierdzający pobranie materiału zgodnie z procedurą
- Pobrane materiały należy dostarczyć do laboratorium. Po godzinach pracy laboratorium pobrany materiał należy przechowywać zgodnie z zaleceniami zawartymi w procedurze LA/B1.1, dotyczącymi poszczególnych materiałów biologicznych
- Materiał jest transportowany w zamkniętych probówkach lub pojemnikach, w zamkniętym opakowaniu zbiorczym, oznakowanym „materiał zakaźny” przez przeszkolone pielęgniarki
- Materiał jest transportowany w warunkach niezmieniających jego właściwości
- Uwzględniając czas transportu oraz temperaturę zgodnie z obowiązującymi procedurami
- **Należy unikać transportu materiału pobranego do strzykawek zabezpieczonych igłami z powodu dużego ryzyka zakłucia.**
- Materiał do laboratorium powinien być przekazany łącznie ze skierowaniem (**Załącznik nr 1**) zawierającym następujące dane:

- W przypadku wątpliwości związanych z pobieraniem, przechowywaniem oraz transportem materiałów do badań mikrobiologicznych informację można uzyskać w Medycznym Laboratorium Diagnostycznym pod numerem tel. **32 67 40 220** w godzinach:

sobota - niedziela: &nbs8

Pobieranie kału w kierunku rota i adenowirusów Próbkę kału powinny być pobierane do

jałowych pojemników w ilości 1-2 ml. lub 1-2 gramy.

Przekazać próbki do laboratorium , jeżeli nie można dostarczyć próbek mogą być przechowywane w temp.2-8°C do 24 godzin.

PRZECHOWYWANIE I TRANSPORT

- Transportować w temperaturze otoczenia
-

Pobieranie, transport płynu mózgowo-rdzeniowego do badań bakteriologicznych SPOSÓB POBRANIA

- Wykonać higieniczną dezynfekcję rąk zgodnie z procedurą obowiązującą w Szpitalu Powiatowym w Zawierciu
 - Zdezynfekować okolicę nakłucia lędźwiowego zgodnie z procedurą obowiązującą w Szpitalu Powiatowym w Zawierciu
 - W warunkach pełnej aseptyki pobrać 2-3 ml płynu mózgowo-rdzeniowego do sterylnej plastikowej probówki
 - Po pobraniu probówkę szczelnie zamknąć
 - **Konieczn**
- ie wraz z płynem mózgowo-rdzeniowym pobrać krew na posiew w celu zwiększenia czułości badania!!!**
- **W godzinach wieczornych i nocnych** pobrać płyn do ogrzanego podłoża do temp.37°C (Bactec Peds Plus F) oraz jałowej probówki(bakterioskopia). Pobrany materiał dostarczyć. Pracowni Serologii

UWAGA: Płyn mózgowo- rdzeniowy należy zawsze pobierać przed podaniem antybiotyku. W przypadku pobierania płynu mózgowo-rdzeniowego do dwóch probówek (bad ogólne oraz bad. mikrobiologiczne) , do badań mikrobiologicznych przeznaczyć płyn z drugiej probówki!

Pobranie płynu mózgowo-rdzeniowego jedynie do butelki z płynnym podłożem namnażającym uniemożliwia wykonanie testu lateksowego i preparatu bezpośredniego. W przypadku pobrania małej ilości płynu mózgowo-rdzeniowego, wystarczającej do wykonania tylko jednego badania, mikrobiologicznego lub analitycznego, lekarz powinien zdecydować, wyniki którego z nich będą bardziej przydatne w leczeniu chorego

PRZECHOWYWANIE I TRANSPORT Płyn pobrany do probówki dostarczyć w czasie nie przekraczającym 15 min. w temp. +37oC do laboratorium

UWAGA:

Płyn mózgowo-rdzeniowy przechowywany w lodówce nie nadaje się do badania bakteriologicznego (posiew)!

Pobieranie płynu mózgowo-rdzeniowego lub innego płynu ustrojowego jest wykonywane przez lekarza.

Pobieranie, transport materiałów do badań mikrobiologicznych
POBRANIA

SPOSÓB

Materiał

z ran powierzchniowych, owrzodzeń, odleżyn

- Skórę w okolicy zmiany ropnej należy starannie odkazić 70% alkoholem
- Pobrać wymaz z najgłębszych warstw (dno zmiany) sterylną wymazówką na podłoże transportowe

Materiał z otwartych ognisk: ropień otwarty, przetoka, drenująca rana

- Skórę w okolicy zmiany ropnej należy starannie odkazić 70% alkoholem
- Jeżeli to możliwe pobrać przez aspirację przy użyciu sterylnej strzykawki i igły. W przypadku małej ilości materiału (mniej niż 1 ml) można zastosować pobranie na podłoże transportowe.

Ropień zamknięty, głębokie owrzodzenie

- Skórę nad ropniem przemyć alkoholem i pozostawić do wyschnięcia
- Po otwarciu ropnia odrzucić pierwszą porcję ropy, drugą porcję zaaspirować do strzykawki (przy dużej ilości materiału) lub pobrać sterylnymi wymazówkami i przenieść aseptycznie do podłoży transportowych.

Materiał z otwartych ognisk: ropień otwarty, przetoka, drenująca rana

- Pobrać przez aspirację igłą wprowadzoną jak najgłębiej do światła drenu celem uniknięcia pobrania próbki zanieczyszczonej drobnoustrojami z otoczenia. Wymazy pobrane z drenów mają małą przydatność diagnostyczną

UWAGA: Przed pobraniem materiału ropnego należy oczyścić miejsce i okolice pobrania w celu uzyskania najwłaściwszego materiału do badania. Należy pamiętać o większej wartości diagnostycznej materiału płynnego lub tkanki niż wymazu.

W przypadku podejrzenia zgorzeli gazowej dodatkowo pobrać materiał sterylną wymazówką zwilżoną roztworem 0,9% NaCl bez podłoża transportowego w celu wykonania preparatu bezpośredniego (Pobraną materiał umieścić w sterylnej probówce)

W przypadku pobrania małej ilości płynu mózgowo-rdzeniowego, wystarczającej do wykonania tylko jednego badania, mikrobiologicznego lub analitycznego, lekarz powinien zdecydować, wyniki którego z nich będą bardziej przydatne w leczeniu chorego

PRZECHOWYWANIE I TRANSPORT

- Materiał dostarczyć w możliwie najkrótszym czasie od pobrania do laboratorium
- Do czasu transportu pobrany materiał pozostawić w temperaturze pokojowej

Pobieranie, transport materiału z worka spojówkowego do badań mikrobiologicznych
SPOSÓB POBRANIA Wydzielina ze spojówek:

- Dokładnie odciągnąć dolną i/lub górną powiekę
- Ostrożnie pobrać wydzielinę z worka spojówkowego jałową wymazówką pocierając wewnętrzną powierzchnię powieki dolnej i/lub górnej w kierunku od zewnętrznego kącika do

wewnętrznego. Wydzielinę z worka spojówkowego pobrać wymazówką oddzielnie z każdego oka

- W przypadku braku wydzieliny można pobrać materiał ze spojówek przez umieszczenie w worku spojówkowym jałowych jedwabnych nici, które po nasyceniu wkłada się jałowo do probówek lub płynnych podłoży transportowych

UWAGA: Materiału do badań mikrobiologicznych z oka nie pobierać w ciągu 4 godzin po jego przepłukaniu lub wprowadzeniu do worka spojówkowego środków o działaniu przeciwbakteryjnym

TRANSPORT

- Materiał dostarczyć w możliwie najkrótszym czasie od pobrania do Laboratorium Bakteriologicznego
- Do czasu transportu pobrany materiał pozostawić w temperaturze pokojowej

Kontrola skuteczności sterylizacji przy użyciu testów biologicznych WYKONANIA

SPOSÓB

- Testy umieścić w miejscach najtrudniej dostępnych dla czynnika sterylizującego
- Test służący jako kontrola nie jest poddawany procesowi sterylizacji
- Przeprowadzić proces sterylizacji
- Po zakończeniu procesu sterylizacji wyjąć test z autoklawu i umieścić w papierowej kopercie
- Oddzielnie zapakować kontrolny test
- Wypełnić skierowanie, zawierające nast. informacje:
 - data wykonania sterylizacji
 - czas sterylizacji
 - parametry sterylizacji
 - nazwa (typ) i numer fabryczny urządzenia
 - miejsce umieszczenia testu (półka nr)
 - test- numer serii, data ważności – ilość testów
 - imię i nazwisko osoby wykonującej sterylizację

PRZECHOWYWANIE I TRANSPORT

- Testy transportować w oddzielnie zapakowanych kopertach papierowych
- Testy nie poddane inkubacji w ciągu 2 godzin przechowywać do 24 godzin w temp. 2-8°C