

Instrukcja pobierania płwociny na posiew

Zasady ogólne

- Badanie mikrobiologiczne płwociny zalecane jest w podejrzeniu zapalenia płuc oraz przewlekłego zapalenia oskrzeli, zaostrzeń oskrzelowo-płucnych u pacjentów z mukowiscydozą i pacjentów z POChP.
- Próbkę płwociny należy pobrać przed zastosowaniem leczenia antybiotykowego lub przy braku poprawy i nasileniu objawów po wdrożonym leczeniu.
- U dzieci płwocinę można pobierać wyłącznie u zdolnych do samodzielnego odkrztuszania pod nadzorem osoby dorosłej.
- W przypadku trudności z odkrztuszeniem można wcześniej podać lek mukolityczny, zastosować oklepywanie, drenaż ułożeniowy.
- U pacjentów z mukowiscydozą wskazaną metodą jest pobieranie płwociny indukowanej, po wcześniejszym zastosowaniu inhalacji hipertonicznym roztworem soli fizjologicznej (NaCl 6%) nebulizowanej własnym urządzeniem pacjenta.

Pojemnik do pobierania próbek płwociny:

Plastikowy jałowy (sterylny) pojemnik (kubeczek) z szerokim wlotem, szczelnie zakręcany, pakowany indywidualnie. Można w tym celu wykorzystać jałowy pojemnik do pobierania moczu na posiew.

Zasady pobierania materiału

- Materiał pobrać w godzinach porannych (najlepiej po przerwie nocnej), na czczo lub co najmniej 4 godziny po ostatnim posiłku.
- Przed odkrztuszeniem usunąć protezy zębowe, nakładki nazębne, ruchomy aparat ortodontyczny, a następnie dokładnie przepłukać jamę ustną i gardło jałową lub przegotowaną wodą.
- Nabrać głęboki wdech i w wyniku głębokiego kaszlnięcia wyksztusić wydzielinę bezpośrednio do jałowego pojemnika w ilości około 1-5 ml, unikając zanieczyszczenia materiału śliną.

Uwaga! Należy zwrócić uwagę, aby była to odkrztuszona wydzielina z dolnych dróg oddechowych, a nie ślina. Ślina zawiera drobnoustroje kolonizujące jamę ustną, co może skutkować fałszywie dodatnim wynikiem posiewu.

- Nie dotykać brzegów pojemnika, wnętrza zakrętki.
- Po pobraniu materiału pojemnik dokładnie zakręcić oraz opisać danymi pacjenta i przygotować do transportu.

Warunki transportu

- Materiał dostarczyć jak najszybciej po pobraniu, maksymalnie do 2 godzin; transport w temperaturze pokojowej.
- Jeśli czas transportu wynosi powyżej 2 godzin próbkę zabezpieczyć i transportować w temperaturze 4-8°C (pojemnik styropianowy, torba termostabilna z wkładem chłodzącym, termos) maksymalnie do 24 godzin.

Kierunki (nazwa) badania

- Posiew materiału w kierunku bakterii tlenowych – badanie w kierunku tlenowych czynników etiologicznych zapalenia płuc, głównie *Streptococcus pneumoniae*.
- Posiew materiału w kierunku mikologicznym – badanie w kierunku grzybów (u pacjentów obciążonych czynnikami ryzyka zakażeń grzybiczych, CF, POChP);

Komentarz do badania

- Badanie wykonywane jest półilościowo – ocena półilościowa wzrostu drobnoustrojów.
- W badaniu mikrobiologicznym płwociny wykonywany jest preparat mikroskopowy, który pozwala na ocenę jakości pobranego materiału i pomaga w prawidłowej interpretacji uzyskanego wyniku posiewu.

Kryteria oceny preparatu z płwociny:

- > 25 granulocytów obojętnochłonnych wpw, < 10 komórek nabłonkowych wpw, świadczą o prawidłowym pobraniu materiału – materiał diagnostyczny.
- < 25 granulocytów obojętnochłonnych wpw, > 10 komórek nabłonkowych wskazuje, że materiał został zanieczyszczony śliną, a wyhodowane drobnoustroje mogą świadczyć o kolonizacji - niska wartość diagnostyczna pobranego materiału.
- Za pozaszpitalne zapalenie płuc odpowiada głównie *Streptococcus pneumoniae*.
- Izolacja pozostałych drobnoustrojów, potencjalnie chorobotwórczych powinna być interpretowana w powiązaniu z chorobą podstawową (mukowiscydoza, POChP), objawami klinicznymi, wynikami laboratoryjnych badań ogólnych (np. morfologia, CRP) oraz wynikiem preparatu mikroskopowego.