

	ГАУЗ «Республиканская клиническая инфекционная больница имени профессора А.Ф. Агафонова»
Бактериологическая лаборатория ЛДЦ	Лист: 1
Порядок взятия и доставки отделяемого ран, пунктатов, абсцессов для бактериологического исследования	Всего листов: 4
<b>РИ03-ЦБЛ-12-03-2024</b>	

Экз.№	Должность	ФИО	Подпись/Дата
Разработал	Врач-бактериолог	Л.М.Сиразутдинова	 /01.07.2024
Утвердил	Заведующая лабораторией	М.Н.Белова	

## ПОРЯДОК ВЗЯТИЯ И ДОСТАВКИ ОТДЕЛЯЕМОГО РАН, ПУНКТАТОВ, АБЦЕССОВ ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

**1. Вид клинического материала:** отделяемое поверхностных ран, содержимое глубоких ран и абсцессов, пролежней, язв.

**2. Расходные материалы для взятия биопробы:**

-транспортная система AMIES/STUART (стерильный зонд-тампон, пробирка с **агаризованной** или **жидкой** средой), срок годности и условия хранения указаны на упаковке,

-шпатель стерильный.

Допустимо, в исключительных случаях, использовать стерильную сухую одноразовую пробирку с зонд-тампоном при условии быстрой доставки (в течение 2 ч с момента отбора биопробы).

**3.1** Взятие биоматериала осуществляет обученный персонал медицинской организации. Необходимо подписать пробирки, указав ФИО пациента, locus отбора.

**3.2** Пробы биоматериала следует собирать до начала антибактериальной терапии или при отсутствии такой возможности - непосредственно перед повторным введением (приемом) препаратов с минимальным загрязнением материала нормальной микрофлорой.

**3.3 Взятие отделяемого поверхностных ран:**

3.3.1 Поверхность кожи вокруг раны обрабатывают ватным тампоном, смоченным 70% этиловым спиртом или другим антисептиком.

3.3.2 После высыхания дезинфектанта, стерильной марлевой салфеткой удаляют детрит, некротические массы, гной.

3.3.3 Отделяемое из раны для посева берут с помощью стерильных тампонов, смонтированных в пробирки с транспортной средой. Материал на тампон собирают круговыми вращательными движениями от центра к периферии пораженного участка в течение 5-10 секунд (во время взятия материала не касаются окружающих рану тканей, кожи и слизистых) и погружают в пробирку с транспортной средой.

**3.4 Взятие содержимого глубоких ран и абсцессов:**

3.4.1 Удаляют поверхностный экссудат салфеткой, смоченной стерильным физиологическим раствором или 70% спиртом.

3.4.2 После дезинфекции поверхности раны и высыхания дезинфектанта врач с помощью шприца и иглы берет аспират из глубины раны. Если имеется везикула, берется жидкость и материал у основания дефекта кожи.



3.4.3 Если аспират взять не удастся, подкожно вводят стерильный физиологический раствор и повторно пытаются взять аспират.

3.4.4 Стерильный тампон от транспортной системы пропитывают полученной жидкостью и погружают в пробирку со средой.

3.4.5 При взятии материала во время операции отбирают вместе с аспиратом и кусочек ткани, образующей стенку абсцесса. Его помещают с помощью этого же тампона вглубь транспортной среды в ту же пробирку.

### **3.5 Взятие материала из пролежней, язв:**

3.5.1 Поверхность пролежня (язвы) и кожу вокруг обрабатывают стерильным физиологическим раствором.

3.5.2 Материал получают путем энергичного надавливания тампоном на дно язвы. Поверхностный экссудат для исследования непригоден.

3.5.3 Тампон с полученным материалом помещают в транспортную среду.

### **3.6 Взятие содержимого открытого абсцесса:**

3.6.1 Удаляют поверхностный экссудат салфеткой, смоченной стерильным физиологическим раствором.

3.6.2 Удаляют жидкость из глубины.

3.6.3 Удалить кусочек с приподнятого края абсцесса и энергично прикасаясь, собирают тампоном исследуемый материал.

3.6.4 Поместить тампон в пробирку с транспортной средой.

### **3.7 Взятие содержимого абсцесса лимфоузла:**

3.7.1 Обработать поверхность кожи (слизистой) салфеткой, смоченной 70% спиртом, высушить стерильной марлевой салфеткой.

3.7.2 Проколоть стенку абсцесса с помощью иглы и шприца, набрать содержимое, соблюдая правила асептики, перенести на тампон, входящий в состав пробирки с транспортной средой.

3.7.3 Поместить тампон в транспортную среду.


## **4 Идентификация образца**

4.1 Пробирки маркируют любым способом (несмываемым маркером, этикетками и пр.), обеспечивающим точную идентификацию проб. На них обязательно указывается фамилия, инициалы пациента, locus отбора.

4.2 Каждый образец биопробы должен поступать в лабораторию в сопровождении направления на исследование, составленного врачом-клиницистом в программе ГИС ЭЗ РТ. В направлении должны быть указаны: ФИО пациента; дата рождения; медицинская организация (МО), отделение; диагноз; вид материала, посылаемого на исследование; вид исследования; дата обращения в МО; дата и время отбора материала; фамилия лица, производившего отбор материала.

### **4.3 Коды услуг:**

A26.02.001	Микробиологическое (культуральное) исследование раневого отделяемого на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы
A26.07.005	Микробиологическое (культуральное) исследование абсцессов на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы

	ГАУЗ «Республиканская клиническая инфекционная больница имени профессора А.Ф. Агафонова»
Бактериологическая лаборатория ЛДЦ	Лист:3
Порядок взятия и доставки отделяемого ран, пунктатов, абсцессов для бактериологического исследования	Всего листов:4
<b>РИ03-ЦБЛ-12-03-2024</b>	

## 5 Хранение и транспортировка биопроб

5.1 После забора биологического материала необходимо сразу доставить его в бактериологическую лабораторию. Продолжительность хранения и доставки образца, взятого в пробирку **без транспортной среды**, не должна превышать 2 часов при комнатной температуре.

5.2.1 Образец, взятый в пробирку **с транспортной (агаризованной) средой**, может храниться при комнатной температуре (+20+25<sup>0</sup>С) в течение 48 часов.

5.2.2 Образец, взятый в пробирку **с транспортной (жидкой) средой**, может храниться при +2+8<sup>0</sup>С в течение 48 часов.

5.3 При доставке соблюдать условия «холодовой» цепи.

