
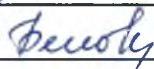
 <b>РКИБ</b>	ГАУЗ «Республиканская клиническая инфекционная больница имени профессора А.Ф. Агафонова»	
	Бактериологическая лаборатория ЛДЦ	Лист: 1
	Порядок отбора и доставки отделяемого нижних дыхательных путей для бактериологического исследования <b>РИ 03-ЦБЛ-10-02-2022</b>	

Экз.№	Должность	ФИО	Подпись/Дата
Разработал	Врач-бактериолог	Л.Р.Гарифуллина	 /01.08.2022
Утвердил	Заведующая бак.лабораторией	М.Н.Белова	

## ПОРЯДОК ОТБОРА И ДОСТАВКИ ОТДЕЛЯЕМОГО НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

**1. Вид клинического материала:** мокрота, бронхо-альвеолярный лаваж

**2. Расходные материалы для забора материала:** стерильный контейнер, BD BACTECT™ PedsPLUS™ Medium (Среда для культивирования аэробов из образцов биологических жидкостей)

**3.1 Сбор свободно отделяемой мокроты** осуществляют натощак или не ранее двух часов после еды. Предварительно пациента просят почистить зубы и тщательно прополоскать рот кипяченой водой.

**3.2** Больной делает несколько глубоких вдохов с задержкой дыхания на несколько секунд, затем с силой производит выдох, что способствует появлению продуктивного кашля и отделению мокроты. Пациент откашливает мокроту (не слюну!) в стерильный контейнер. Объем образца должен составить не менее 1-3 мл для взрослых (около 0,5-1 мл для детей).

**3.3** Хранение образца в стерильной емкости:

– при комнатной температуре 20—25 °С – до 2 ч;

– при температуре холодильной камеры 2—8 °С – до 24 ч.

### **4 Индуцированная мокрота**

**4.1** Манипуляцию проводят натощак после чистки зубов и полоскания полости рта водой. Перед процедурой взятия материала пациент получает сальбутамол через дозирующий ингалятор для предотвращения бронхоспазма. Затем в течение 15 мин через струйный небулайзер (аэрозольный аппарат) подается кислород со скоростью 5 л/мин с 5 мл 5%-го стерильного раствора NaCl.


**4.2** После этого проводится постукивание по передней и задней стенкам грудной клетки с целью стимуляции отхождения мокроты. Пациента просят откашлять мокроту (не слюну!) в стерильный контейнер. Объем образца должен быть не менее 1-3 мл для взрослых (около 0,5- 1 мл для детей).

### **5 Трахеальный аспират**

**5.1** Манипуляцию проводят натощак после чистки зубов и полоскания полости рта водой. Пациента просят сделать несколько глубоких вдохов. Это способствует появлению продуктивного кашля и очищению верхних дыхательных путей от мокроты.

**5.2** После присоединения мукус-экстрактора через трубку-переходник к отсосу катетер для забора трахеального аспирата вводится в глотку через полость рта. Вследствие раздражения слизистой в области голосовой щели провоцируется кашлевой рефлекс и проводится извлечение трахеального содержимого через стерильный катетер (6 или 7 размера) с помощью отсоса. Материал переносят в стерильную емкость (контейнер).

Объем трахеального аспирата должен составлять не менее 3—5 мл для взрослых (около 1 мл для детей).

 <b>РКИБ</b>	ГАУЗ «Республиканская клиническая инфекционная больница имени профессора А.Ф. Агафонова»
Бактериологическая лаборатория ЛДЦ	Лист:2
Порядок отбора и доставки отделяемого нижних дыхательных путей для бактериологического исследования	Всего листов: 3
<b>РИ 03-ЦБЛ-10-02-2022</b>	

5.3 Хранение образцов стерильной емкости:

- при комнатной температуре 20—25 °С – до 2 ч;
- при температуре холодильной камеры 2—8 °С – до 24 ч.

#### 6 Плевральная жидкость

6.1 Проведение чрескожной аспирации выполняет обученный специалист. Тщательно очищают выбранный участок кожи 70%-м раствором этилового спирта; затем дезинфицируют его 1—2%-м раствором йода или другим дезинфицирующим средством (разрешенным к применению для этих целей в установленном порядке) для предотвращения контаминации; избыток йода удаляют марлевой салфеткой, смоченной 70%-м спиртом, во избежание ожога кожи пациента.

6.2 Соблюдая правила асептики, выполняют чрескожную аспирацию для получения пробы плевральной жидкости. Удаляют пузырьки воздуха из шприца и немедленно переносят пробу в стерильную емкость и(или) во флакон VDBACTEST™ PedsPLUS™ Medium. Рекомендуемый объем плевральной жидкости, который необходимо направить в лабораторию, составляет 10—15 мл.

6.3 Хранение образца:

в стерильной емкости:

- при комнатной температуре 20—25 °С – до 2 ч;
- при температуре холодильной камеры 2—8 °С – до 24 ч.

во флаконе VDBACTEST™ PedsPLUS™ Medium: при комнатной температуре 20—25 °С – до 24 ч;

#### 7 Пробы, полученные при бронхоскопии (БАЛ, соскоб с бронхов, биоптат легких)

7.1 Бронхоскопия выполняется в условиях стационара обученным специалистом согласно утвержденным НМД.

7.2 Собирают материал в стерильный контейнер. Объем БАЛ должен составлять не менее 3—5 мл для взрослых (около 1 мл для детей).

7.3 Хранение образца:

- при комнатной температуре 20—25 °С – до 2 ч;
- при температуре холодильной камеры 2—8 °С – до 24 ч.

#### 8. Идентификация образца

8.1 Контейнеры маркируют любым способом (несмываемым маркером, этикетками и пр.), обеспечивающим точную идентификацию проб. На них обязательно указывается фамилия, инициалы пациента, вид биоматериала.

8.2 Каждый образец биопробы должен поступать в лабораторию в сопровождении направления на исследование, составленного врачом-клиницистом. 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.

#### 9 Условия транспортировки

9.1 Отобранный биоматериал доставить в лабораторию в течение 2 ч после взятия.

9.2 Если доставка биоматериала откладывается, допускается хранить биоматериал до момента транспортировки при +2+8 °С (кроме флаконов VDBACTEST™ PedsPLUS™ Medium: при +20+25 °С) и доставлять при таком же температурном режиме в течение 24ч.

