

ÁMBITO FERIDAS

PROCEDEMENTO DE TOMA DE MOSTRA DE EXUDADO DE FERIDAS PARA CULTIVO MICROBIOLOXICO



SERVIZO
GALEGO
de SAÚDE









Este procedemento foi revisado e aprobado polo Servizo de Integración Asistencial. Subdirección Xeral de Ordenación Asistencial e Innovación Organizativa. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria

Data: _____

Autores _____

 **Úlceras
Fóra!**

Índice

	DEFINICIONES	4
	ABREVIATURAS	4
	1 JUSTIFICACIÓN	5
	2 OBJETIVO	5
	3 ÁMBITO DE APLICACIÓN	6
	4 DESENVOLVEMENTO DO PROCEDIMENTO	7
	4.1 Medios materiais	7
	4.2 Desenvolvemento	8
	4.3 Observacións	9
	4.4 Rexistros	10
	4.5 Avaliación e seguimento	10
	5 RESPONSABILIDADES	11
	6 AUTORÍA	12
	7 BIBLIOGRAFÍA	13
	8 ANEXOS	14

DEFINICIÓNS

BIOPSIA TISULAR: mostra obtense por escisión de tecido tomado dunha parte da ferida que mostre signos de infección ou por aspiración con xeringa se presentase colección de líquido.

É un procedemento de grande efectividade diagnóstica pero o seu uso é máis habitual no ámbito hospitalario.

ABREVIATURAS

AP: Atención Primaria

CDC: Centros para o Control e Prevención das Enfermidades.

CHUVI: Complexo Hospitalario Universitario de Vigo

EOXI: Estrutura Organizativa Xerencia Integrada

GACELA: Gestión Asistencial de Cuidados de Enfermería Línea Abierta.

HICPAC: Comité Asesor de Prácticas Saludables para el Control de Infecciones.

IANUS: Historia clínica electrónica do Servizo Galego de Saúde

SERGAS: Servizo Galego de Saúde.

1. XUSTIFICACIÓN

A protocolización dos coidados no caso da toma de mostrás de feridas para microbioloxía responde á necesidade de dispoñer documentalmente de pautas de actuación, co fin de proporcionar unha asistencia eficaz de máxima calidade, baseada en criterios científicos, e reducir a variabilidade asistencial.

2. OBXECTIVO

Obxectivo xeral:

Estandarizar as medidas e/ou intervencións a seguir para a toma dunha mostra de exudado dunha ferida que sexa válida para a identificación microbiolóxica.

Obxectivos específicos:

Unificar a actuación na conservación e transporte da mostra de exudado.

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Diagnósticos de enfermmería relacionados

Diagnósticos NANDA⁵

00004 Risco de infección.

00044 Deterioro da integridade tisular

00046 Deterioro da integridade cutánea

Poboación diana

Este procedemento é de aplicación a todos os pacientes do Servizo Galego de Saúde nos que se precise tomar unha mostra de exudado, dunha ferida infectada, para análise microbiolóxica.

Profesionais aos que vai dirixido

Este procedemento é de aplicación para os profesionais pertencentes á rede sanitaria do Servizo Galego de Saúde..

Ámbito asistencial de aplicación

Este procedemento é de aplicación na rede sanitaria do Servizo Galego de Saúde en todos os casos nos que o paciente presente unha ferida infectada é preciso recoller unha mostra de exudado da ferida para análise microbiolóxica.

4. DESENVOLVIMENTO DO PROCEDIMENTO

4.1 Meios materiais

- Luvas estériles e non estériles
- Gasas estériles.
- Povidona iodada ao 10%
- Alcohol etílico ou isopropílico ao 70%.
- Solución salina estéril
- Xiringa estéril.
- Agulla estéril de 0,8x40 (intramuscular)
- Medio de transporte para aerobios e anaerobios.
- Hisopo con medio de transporte tipo Amies.
- Etiqueta ou rotulador indeleble.

4.2 Desenvolvemento



1. Comprobar a identidade do paciente, segundo o procedemento de aplicación no Servizo Galego de Saúde.
2. Respeitar a intimidade do enfermo e gardar confidencialidade dos seus datos.
3. Informar o paciente e/ou ao cuidador principal do procedemento a realizar e solicitarlle a súa colaboración, se é posible, recalcando a súa utilidade, usando unha linguaxe comprensible e resolvendo as súas dúbidas e temores. No caso de pacientes pediátricos explicarlle o procedemento aos pais. **(Grado B) (Nivel de evidencia III)**
4. Solicitar o seu consentimento de forma verbal, sempre que sexa posible.
5. Identificar os profesionais sanitarios que van intervir no procedemento.
6. Comprobar alerxias do paciente.
7. Colocar na posición axeitada, segundo onde estea a ferida.
8. Realizar hixiene de mans **(Categoría IA) (Nivel de evidencia I)** con xabón antiséptico o con solución hidroalcolólica. **(enlaza un vídeo de hixiene de mans)**
9. Poñer luvas non estériles. (enlaza vídeo de colocación de luvas)
10. Proceder á retirada de vendaxes, apósitos etc.
11. Toma da mostra:
 - Por aspiración percutánea
 - Retirar luvas non estériles
 - Realizar lavado de mans (enlaza vídeo de colocación de luvas).
 - Colocar luvas estériles. (enlaza vídeo de colocación de luvas)
 - Limpar a zona escollida para a punción, será na pel íntegra, con alcohol etílico ou isopropílico ao 70%.
 - Desinfectar a zona con povidona iodada ao 10% deixando secar durante un minuto.
 - Facer punción e aspiración na pel perilesional xunto a parte da ferida con maior crecemento de tecido de granulación ou de menos esfacelos, cunha inclinación de 45°, aproximándose a parede da lesión.
 - En abscesos e outros procesos de feridas pechadas que cursen con colección de exudado, aspirar coa xiringa directamente un volume de entre 1 e 5 ml. En procesos que non cursen con ese volume de exudado, inxectar 0,5cc de solución salina ou auga estéril e aspirar.
 - Introducir o contido nun vial con medio de transporte, desinfectando previamente, con povidona iodada, o tapón de goma do frasco.
 - Outra variante e, co mesmo contido do aspirado e sen retirar a agulla da xiringa, empapar a torunda dun hisopo con medio de transporte tipo Amies.

- Toma mediante hisopo
 - Non recoller pus para o cultivo.
 - Se fose preciso, desbridar cirurxicamente a lesión, eliminando material necrótico e tecidos desvitalizados.
 - No caso de que a ferida estivese moi seca, impregnar a torunda en solución salina antes de facer a toma.
 - Limpar con solución salina estéril a chorro.
 - Coller o hisopo estéril entre os dedos índice e polgar e con movementos circulares, sen facer forza sobre a lesión para que non sangue, deslízalo polos bordes en sentido descendente, abrangendo dez puntos distintos do perímetro da ferida.

12. Identificar a mostra co nome do paciente, data e hora da toma antes de envialos ao laboratorio.

4.3 Observacións

- Os datos de identificación irán indicados de forma clara no modelo de petición do laboratorio de referencia, mediante etiqueta impresa se é posible para garantir a seguridade do paciente, facendo constar no petitorio todos os datos que aporten información de cara a orientar e mellorar o resultado da investigación microbiolóxica (zona anatómica de extracción da mostra, nivel de profundidade, técnica escollida, tempo de evolución da ferida, terapéutica seguida etc, e todos aqueles datos que poidan aportar calidade ao diagnóstico).
- As mostras deben tomarse antes de instaurar tratamento antibiótico, mais cando non sexa posible, e mellor tomala antes da administración da dose do antimicrobiano, ou 48 horas despois da suspensión do mesmo, facéndoo constar tamén no volante de petición.
- A toma da mostra debe facerse coas máximas condicións de asepsia, para evitar a contaminación con microbios esóxenos, evitando poñela en contacto con antisépticos ou desinfectantes, seleccionando o sitio exacto da lesión e co material axeitado e os medios de transporte recomendados en cada caso.
- A toma de mostra por aspiración percutánea é o método de elección para a obtención de mostras de abscesos, úlceras e feridas superficiais por ser o máis sinxelo e o máis eficiente.
- A toma mediante hisopo non é a técnica máis recomendada por recoller microorganismos de superficie colonizada sempre por bacterias, as mostras son máis escasas e polo tanto contámanse con máis facilidade, ocultando o verdadeiro causante da infección, pero é un método sinxelo, barato e non invasivo, axeitado en feridas abertas se se seguen escrupulosamente as indicacións de recollida.
- As mostras deben enviarse ao laboratorio o antes posible pero se por motivo de distancia, organización etc. deben permanecer na orixe ata o día seguinte, ter en conta que deben manterse entre 2 e 25°C e non estar expostas a luz.
- O transporte das mostras debe facerse no medio de cultivo recomendado polo laboratorio de referencia dependendo do tipo de exame solicitado para aerobios ou anaerobios. Os medios máis empregados son o Stuart ou Amies, teñen a vantaxe de preservar as bacterias existentes en condicións adversas, sobre de todo se son escasas, xa que non deixan medrar outra flora bacteriana non desexada, prolongando así a vida dos microorganismos que van a ser obxecto de estudo.

4.3 Rexistros

Realizarase no aplicativo informático GACELA, IANUS, na folla de enfermería ou en calquera outro sistema de rexistro co que conte a unidade.

Deberase anotar a toma da mostra, o método empregado, día e hora así como as características da ferida.

Rexistrar no plan de coidados do/a paciente as accións derivadas do procedemento.

4.5 Avaliación e seguimento

O presente documento será actualizado no prazo de cinco anos ou cando a evidencia científica poida afectar ao recollido neste procedemento.

5. RESPONSABILIDADES

As accións derivadas da posta en práctica deste procedemento son responsabilidade do persoal sanitario do Servizo Galego de Saúde. A dispoñibilidade do procedemento e das ferramentas necesarias para a súa aplicación na práctica asistencial son responsabilidade da dirección do centro sanitario.

6. AUTORÍA

- Enfermeiro. EOXI de Vigo

7. BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA REFERENCIADA

1. NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2009-2011. Editado por T. Heather Herdman. Elsevier. 2010.
2. “Procedimientos en Microbiología Clínica. Recomendaciones de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica”. Recogida, transporte y conservación de las muestras. 2006.
3. “Normas Básicas para la obtención de una muestra de Exudado de una úlcera por presión y otras heridas crónicas”. Doc IV ,GNEAUP.
4. “Manual de Recogida, Transporte y Conservación de Muestras para estudios Microbiológicos”. Servicio de Microbiología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.
5. “Procedimiento Toma de Cultivo de Exudados por Punción-Aspiración”. Asociación Nacional de Enfermería Dermatológica e Investigación del Deterioro de la Integridad Cutánea (ANEDIDIC).

8. ANEXOS

ANEXO I: Evidencia científica

Graos de recomendación (derivan dos niveis de efectividade establecidos polo Instituto Joanna Briggs - rev. 2008):

Grao A	Efectividade demostrada para a súa aplicación
Grao B	Grao de efectividade establecido que indica considerar a aplicación dos seus resultados
Grao C	Efectividade non demostrada

Categorización elaborada por Centres for Disease Control and Prevention (CDC) e Healthcare Infection Control Practices Advisors Committee (HICPAC)

A cada recomendación asígnaselle unha das categorías elaboradas polos CDC e o Healthcare Infection Control Practices Advisors Comité (HICPAC) baseadas na evidencia dos datos científicos existentes.

Categoría IA	Recomendación firme para pór en práctica e solidamente apoiada por estudos experimentais, clínicos ou epidemiolóxicos ben deseñados
Categoría IB	Recomendación firme para pór en práctica e apoiada por algúns estudos experimentais, clínicos ou epidemiolóxicos e por un concepto teórico sólido
Categoría IC	Requirida por regulacións do estado, regras ou estándares (non aplicable no noso país).
Categoría II	Necesita para pórse en práctica ser apoiada ou suxerida por estudos clínicos ou epidemiolóxicos ou por un concepto teórico
Cuestión non resolta	Tema ou asunto para o que a evidencia dispoñible é insuficiente ou non existe consenso respecto á súa eficacia

Segundo a US Agency for Health Research and Quality:

Ia:	A evidencia provén de <u>metaanálises</u> de <u>ensaios controlados</u> , aleatorizados, ben deseñados.
Ib:	A evidencia provén de, polo menos, un ensaio controlado aleatorizado.
Ila:	A evidencia provén de, polo menos, un estudo controlado ben deseñado sen aleatorizar.
Ilb:	A evidencia provén de, polo menos, un estudo non completamente experimental, ben deseñado, como os <u>estudos de cohortes</u> . Refírese á situación na que a aplicación dunha intervención está fóra do control dos investigadores, pero cuxo efecto pode avaliarse.
III:	A evidencia provén de estudos descritivos non experimentais ben deseñados, como os estudos comparativos, estudos de correlación ou <u>estudos de casos e controis</u> .
IV:	A evidencia provén de documentos ou opinións de comités de expertos ou experiencias clínicas de autoridades de prestixio ou os <u>estudos de series de casos</u> .

**PROCEDEMENTO
DE TOMA DE MOSTRA DE EXUDADO
DE FERIDAS PARA CULTIVO MICROBIOLÓXICO**

