



ASSC
Azienda Speciale di Servizi
di Casalpusterlengo

PC 24 – ALL 01

DISPENSA

SCHEDE TECNICHE DI PRELIEVO ASST LODI

Indice:

- **Aspetti generali**
- **Esame urine (completo ed urinocoltura, ecc)**
- **Esami fecali**
- **Emocoltura**
- **Tamponi-prelievi da decubito**
- **Esame materiale vie respiratorie (spettorato, escreato, broncoaspirato, ecc)**
- **Tampone faringeo**
- **Tampone nasale**
- **Tampone ureterale**
- **Tampone auricolare**
- **Tampone oculare**
- **Tampone vaginale**
- **Tampone vulvare**
- **Tampone da exit site (catetere vascolare)**
- **Annessi cutanei**
- **Esame cateteri invasivi**

 Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani  Regione Lombardia ASST Lodi via Fissiraga 15 26900 Lodi Dipartimento Servizi Diagnostici	SCHEDA TECNICA DI PRELIEVO ASPETTI GENERALI	Cod.: (SD.LA) SPSF.1-STP.0 Rev. 4
Laboratorio Analisi		Data: 01-07-16 Pagina 1 di 1

Per garantire la significatività dei risultati, la Microbiologia deve poter disporre di campioni biologici che contengano tutti e solo i microrganismi responsabili del processo patologico. Questo risulta possibile solo se i campioni da esaminare sono stati prelevati seguendo scrupolosamente i criteri indicati nelle rispettive schede. Di seguito si richiamano alcuni aspetti di ordine generale, il cui mancato rispetto può condizionare i risultati delle indagini microbiologiche, rimandando alle schede specifiche per gli aspetti particolari.

1. RACCOGLIERE I CAMPIONI POSSIBILMENTE PRIMA DELL'INIZIO DI QUALSIASI TRATTAMENTO ANTIMICROBICO (ANTIBIOTICI, ANTIMICOTICI, DISINFETTANTI)
2. EVITARE OGNI CONTAMINAZIONE DEL CAMPIONE (PRELIEVO IN ASEPSI)
3. UTILIZZARE CONTENITORI APPROPRIATI ALLE INDAGINI
4. TUTTI I CONTENITORI INVIATI IN MICROBIOLOGIA DEVONO ESSERE IDENTIFICATI CON I DATI DEL PAZIENTE
5. EFFETTUARE TEMPESTIVAMENTE IL TRASPORTO DEI CAMPIONI IN MICROBIOLOGIA (IN ACCORDO AGLI ORARI LAVORATIVI)
6. TRASPORTARE I CAMPIONI BIOLOGICI IN SICUREZZA IN ACCORDO ALLE LEGGI VIGENTI
7. SPECIFICARE SEMPRE NELLA RICHIESTA: LA DATA E L'ORA DEL PRELIEVO, LA DIAGNOSI CLINICA O IL SOSPETTO DIAGNOSTICO, L'EVENTUALE TERAPIA ANTIMICROBICA IN CORSO
8. TEMPI DI REFERTAZIONE: i tempi indicati nelle schede hanno solo valore indicativo, essendo possibile il verificarsi di condizioni particolari (es. necessità di ripetere esami, presenza di colture miste, tests aggiuntivi che si rendessero necessari, etc...) che possono ritardare i tempi di refertazione.

Nelle schede tecniche sono trattati i campioni più frequentemente sottoposti ad indagini microbiologiche per la ricerca di microrganismi (batteri, funghi, protozoi).

Per eventuali problematiche connesse al prelievo di campioni biologici non considerati nelle schede, contattare la Microbiologia.

 Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani  Regione Lombardia ASST Lodi Piazza Ospitale, 10 – 26900 Lodi Dipartimento Servizi Diagnostici Laboratorio Analisi	Raccolta urine per Esame chimico fisico	Cod.: SI .1 Rev. 0
		Data: 09/08/2019 Pagina 1 di 1

▪ Materiale per la Raccolta

1 PROVETTA URINE
 può essere ritirata al CUP, o acquistata in farmacia



raccogliere le urine il mattino stesso della consegna

▪ Modalità di raccolta:

- Lavarsi le mani
- Aprire il contenitore senza toccare l'interno
- Urinare all'interno di un contenitore pulito
- Travasare l'urina all'interno della provetta



▪ Consegna dei campioni, presso :

- Punto Prelievi Ospedaliero **entro le 10:00.**
- Punti prelievi territoriali **entro le 09.00**

Sistema Socio Sanitario  Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani  Regione Lombardia ASST Lodi Piazza Ospitale, 10 – 26900 Lodi Dipartimento Servizi Diagnostici	Raccolta urine per Urinocoltura	Cod.: SI .2 Rev. 0
Laboratorio Analisi		Data: 09/08/2019 Pagina 1 di 1

▪ Materiale per la Raccolta

1 CONTENITORE STERILE
può essere ritirato al CUP, o acquistato in farmacia



▪ Modalità di raccolta:

- Lavarsi le mani
- Lavare i genitali esterni con acqua e sapone e risciacquare con cura
- Rilavare le mani
- Aprire il contenitore senza toccare l'interno
- Appoggiare su un ripiano il tappo capovolto
- Lasciare cadere il primo getto di urine nel water
- Raccogliere la parte intermedia del getto urinario nel contenitore
- Chiudere bene il contenitore senza toccare l'interno del tappo

▪ Consegna dei campioni,

entro 2 ore dalla raccolta presso :

- Punto Prelievi Ospedaliero **entro le 10:00.**
- Punti prelievi territoriali **entro le 09.00**

 Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani  Regione Lombardia ASST Lodi Piazza Ospitale, 10 – 26900 Lodi Dipartimento Servizi Diagnostici Laboratorio Analisi	Raccolta urine 24 ore	Cod.: SI .3 Rev. 1 Data: 09/09/2019 Pagina 1 di 1

Materiale per la Raccolta

Contentore graduato con tappo di adeguato volume (2-3 litri)



▪ Modalità di raccolta:

Giorno precedente:

- Alle ore 7.00 svuotare la vescica, a partire dalla minzione successiva, raccogliere le urine nel contenitore

Giorno dell'esame:

- Completare la raccolta con le prime urine del mattino
(Durante la raccolta conservare il contenitore al riparo dalla luce, in luogo fresco)

▪ Consegna dei campioni, presso :

- Punto Prelievi Ospedaliero **entro le 10:00.**
- Punti prelievi territoriali **entro le 09:00**

il giorno stesso della raccolta

N.B. Il contenitore non verrà restituito

E' possibile raccogliere un campione di urina dal contenitore graduato in una provetta per urine, indicando la quantità urine delle 24 ore

(il paziente si assume la responsabilità di riferire con precisione la quantità urine)



  Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani Regione Lombardia ASST Lodi Piazza Ospitale, 10 – 26900 Lodi Dipartimento Servizi Diagnostici Laboratorio Analisi	Campione urine per Ricerca delle catene leggere libere Proteinuria di Bence Jones		Cod.: SI .20 Rev. 0 Data: 17/10/2019 Pagina 1 di 1
---	--	--	--

▪ **Materiale per la Raccolta**

1 PROVETTA URINE
 può essere ritirata al CUP, o acquistata in farmacia



Raccogliere le urine **della seconda minzione** del mattino stesso della consegna

▪ **Modalità di raccolta:**

- Lavarsi le mani
- Aprire il contenitore senza toccare l'interno
- Urinare all'interno di un contenitore pulito
- Travasare l'urina all'interno della provetta
- Richiudere la provetta con il proprio tappo.



▪ **Consegna dei campioni presso**

- Punti prelievo ospedalieri:

Lodi	Entro le ore 10:00
Codogno	Entro le ore 9:00
Casalpusterlengo	Entro le ore 9:00
S. Angelo L.	Entro le ore 10:00

- Punti prelievo territoriali : entro le ore __:__

 Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani  Regione Lombardia ASST Lodi via Fissiraga 15 26900 Lodi Dipartimento Servizi Diagnostici	SCHEDA INFORMATIVA ESAMI SULLE URINE	Cod.: (SD.LA) SPSF.1-SI.1 Rev. 7
Laboratorio Analisi		Data: 01-07-16 Pagina 2 di 3

❑ **MODALITA' DI RACCOLTA URINE DELLE 12 ORE (CONTA DI ADDIS)**

- Per la raccolta è indicato un contenitore ben lavato in plastica, di recupero o acquistabile in farmacia, adeguato al volume da raccogliere (1-2 litri).
- Alle **ore 19.00 della sera precedente la consegna** delle urine in laboratorio, il paziente vuota completamente la vescica e getta le urine.
- Da questo momento, e per le 12 ore successive, il paziente raccoglie nel contenitore tutte le urine emesse comprese quelle delle **ore 7.00 del mattino successivo all'inizio della raccolta**.
- Portare il contenitore, con tutte le urine, al centro prelievi **entro due ore** dalla fine della raccolta.
- Durante la raccolta evitare di esporre il contenitore alla luce e a temperature superiori ai 10°C.

❑ **MODALITA' DI RACCOLTA URINA PER RICERCA DELLE CATENE LEGGERE (PROTEINA DI BENGE JONES)**

- I **contenitori indicati** sono una provetta pulita o un barattolo pulito.
- Si raccolgono le urine della **seconda minzione del mattino** (tra le ore 6 e le ore 9).

 Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani  Regione Lombardia ASST Lodi via Fissiraga 15 26900 Lodi Dipartimento Servizi Diagnostici	SCHEDA INFORMATIVA ESAMI SULLE URINE	Cod.: (SD.LA) SPSF.1-SI.1 Rev. 7
Laboratorio Analisi		Data: 01-07-16 Pagina 3 di 3

☐ **RICERCA DELLE UOVA DI SCHISTOSOMA HAEMATOBIMUM**

- Il materiale deve pervenire in un contenitore sterile a bocca larga.
- La raccolta viene effettuata su un singolo campione (almeno 30 - 40 mL) della parte terminale del mitto, preferibilmente tra le 10 e le 14 (in queste ore l'emissione di uova è più alta).
- Per facilitare il distacco delle uova, eventualmente presenti, dalla parete vescicale è necessario che il paziente effettui 20 piegamenti sulle ginocchia o salga e scenda più volte delle rampe di scale.
- Consegnare le urine in laboratorio entro 2 ore dalla raccolta.
- Se il tempo previsto per la consegna è superiore alle due ore se ne raccomanda la conservazione a 2-8°C .

 Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani  Regione Lombardia ASST Lodi via Fissiraga 15 26900 Lodi Dipartimento Servizi Diagnostici Laboratorio Analisi	SCHEDA TECNICA DI PRELIEVO URINE	Cod.: (SD.LA) SPSF.1-STP.3 Rev. 7 Data: 01-07-16 Pagina 1 di 4
--	--	--

URINE DA MITTO INTERMEDIO			
MATERIALE NECESSARIO	Contenitore sterile dedicato a bocca larga, con tappo a vite.		
TEMPI DI PRELIEVO	Si consiglia di eseguire la raccolta al mattino entro un'ora dalla consegna del campione utilizzando urine della prima minzione o della seconda minzione (non prima di due ore dopo la prima).		
PREPARAZIONE AL PRELIEVO E PROCEDURA DI ESECUZIONE	IN PAZIENTI DI SESSO MASCHILE	IN PAZIENTI DI SESSO FEMMINILE	IN PRIMA INFANZIA (Metodo alternativo alla tecnica del sacchetto adesivo)
	1. Lavare accuratamente le mani e asciugarle con cura. 2. Retrarre il prepuzio. 3. Lavare esternamente con detergenti. 4. Risciacquare con abbondante acqua corrente. 5. Asciugare. 6. Aprire il contenitore. 7. Appoggiare il coperchio su un un telino sterile con l'imboccatura in basso (oppure su un fazzoletto di carta appena estratto dalla confezione). 8. Incominciare a urinare fuori dal contenitore. 9. A metà della minzione, senza interrompere, accostare il contenitore evitando di toccare il bordo dell'imboccatura e dirigere il getto all'interno fino a raccogliere una quantità d'urina pari a $\frac{3}{4}$ della sua capacità. 10. Spostare il getto fuori dal contenitore, scartando l'eventuale urina ancora in ritenzione. 11. Chiudere il contenitore, avvitando con cura il tappo. 12. Identificare il contenitore con i dati del paziente.	1. Lavare accuratamente le mani e asciugarle con cura. 2. Lavare accuratamente con detergenti e risciacquare con abbondante acqua corrente l'orifizio uretrale e la zona perineale dall'avanti all'indietro. 3. Asciugare. 4. Aprire il contenitore. 5. Appoggiare il coperchio su un un telino sterile con l'imboccatura in basso (oppure su un fazzoletto di carta appena estratto dalla confezione). 6. Sedersi divaricando le gambe. 7. Con il dito indice ed il medio della stessa mano, allargare al massimo le grandi labbra. 8. Incominciare ad urinare fuori dal contenitore di raccolta. 9. A metà della minzione, accostare il contenitore a 10 centimetri dall'uretra e dirigere il flusso nel contenitore curando che l'apertura vaginale rimanga al di sotto del bordo inferiore della bocca del contenitore. 10. Riempito fino a $\frac{3}{4}$ del volume, spostare il contenitore e scartare l'urina ancora in ritenzione (durante il prelievo evitare di toccare il bordo del contenitore). 11. Chiudere il contenitore, avvitando con cura il tappo. 12. Identificare il contenitore con i dati del paziente.	1. Lavare accuratamente le mani e asciugarle con cura. 2. Lavare accuratamente con detergenti i genitali esterni e le sedi limitrofe. 3. Risciacquare con abbondante acqua corrente. 4. Asciugare. 5. Lasciare l'infante libero da indumenti e attendere che inizi la minzione. 6. Non appena inizia la minzione si accosta il contenitore e si raccoglie l'urina ancora disponibile. 7. Chiudere il contenitore, avvitando con cura il tappo. 8. Identificare il contenitore con i dati del paziente.

 Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani  Regione Lombardia ASST Lodi via Fissiraga 15 26900 Lodi Dipartimento Servizi Diagnostici	SCHEDA TECNICA DI PRELIEVO URINE	Cod.: (SD.LA) SPSF.1-STP.3
		Rev. 7
		Data: 01-07-16
Laboratorio Analisi		Pagina 2 di 4

GERMI RICERCATI ROUTINARIAMENTE	Gram positivi e negativi aerobi stretti e facoltativi, miceti e relative cariche microbiche. Per una corretta interpretazione del risultato dell'urinocoltura è fondamentale eseguire anche l'esame completo delle urine.
GERMI A RICHIESTA SPECIFICA	Micoplasmi, anaerobi stretti, Leptospire (esame microscopico), Micobatteri, Legionella (ricerca immunocromatografica), Pneumococco antigene (ricerca immunocromatografica), <i>Chlamydia trachomatis</i> (ricerca con PCR)
INVIO	Inviare il campione in Microbiologia entro 1 ora dalla raccolta.
TRASPORTO	Il trasporto deve avvenire con le modalità dei prelievi potenzialmente infetti. (Se l'organizzazione lo consente la temperatura di trasporto è di 4°C).
STAZIONAMENTO	In caso di impossibilità all'invio, lo stazionamento deve avvenire a 2 – 8 °C (temperatura dei normali frigoriferi), per non più di 24 ore. Per Micoplasmi, anaerobi stretti e Leptospire non è ammesso alcun ritardo nella consegna né tantomeno uno stazionamento.
TEMPI DI RISPOSTA	• Campione negativo: 24 ore. • Campione positivo: da 48 ore in poi. • Micobatteri (ricerca diretta): entro 24 ore. • Micobatteri (ricerca colturale): dopo 40 giorni se negativa, entro 40 giorni se positiva (dipende dal giorno di crescita). • Protozoi (ricerca diretta): entro 3 ore. • Legionella: entro 2 ore. • Leptospira: entro 2 ore. • Pneumococco: entro 2 ore. • <i>Chlamydia trachomatis</i>: entro 3 ore.
CAMPIONI NON IDONEI	Il mancato rispetto di quanto riportato in precedenza comporta una “non conformità” della fase preanalitica (prelievo, conservazione, invio) “controllate” dagli operatori della Microbiologia. La Microbiologia comunicherà agli utenti le eventuali “non conformità” rilevate, che non consentono di procedere all'esame sul campione. Riporterà invece nel referto le non conformità lievi, che potrebbero aver condizionato il risultato dell'indagine.

 Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani  Regione Lombardia ASST Lodi via Fissiraga 15 26900 Lodi Dipartimento Servizi Diagnostici Laboratorio Analisi	SCHEDA TECNICA DI PRELIEVO URINE	Cod.: (SD.LA) SPSF.1-STP.3 Rev. 7 Data: 01-07-16 Pagina 3 di 4
---	--	--

URINE DA...			
MATERIALE NECESSARIO	Contenitore sterile a bocca larga, con tappo a vite.		
TEMPI DI PRELIEVO	Si consiglia di eseguire il prelievo al mattino entro un'ora dalla consegna del campione.		
PROCEDURA DI PRELIEVO	URINE DA SACCHETTO (Mitto in toto in prima infanzia)	URINE DA CATETERE VESCICALE IN PERMANENZA	URINE DA CATETERISMO ESTEMPORANEO
	1. Lavare accuratamente le mani e asciugarle con cura. 2. Lavare accuratamente con detergenti i genitali esterni e le sedi limitrofe. 3. Risciacquare con abbondante acqua corrente. 4. Asciugare. 5. Fissare il sacchetto. 6. Raccogliere le urine. 7. A minzione avvenuta: rimuovere, sigillare e identificare il sacchetto con i dati del paziente. 8. Inviare il sacchetto in posizione verticale in un contenitore rigido. 9. N.B.: Nel caso il bambino abbia difficoltà ad urinare, rimuovere il sacchetto ogni 20-30 minuti, ripetere la procedura di pulizia e posizionamento sopra descritta (i punti da 1 a 4) fino alla raccolta del campione. 10. N.B.: Controllare che durante la minzione non ci sia passaggio di feci nel sacchetto: nel qual caso si elimina e si procede dall'inizio. N.B.: a questa tecnica altamente inquinante è preferibile, per evitare la puntura sovrapubica, il mitto intermedio in prima infanzia.	1. Clampare il catetere al di sopra del sacchetto di raccolta (se munito di rubinetto, chiuderlo). 2. Attendere 1 ora. 3. Lavare accuratamente le mani e asciugarle con cura. 4. Disinfettare il dispositivo del catetere predisposto per il prelievo (o il rubinetto). 5. Raccordare sterilmente ad una siringa sterile monouso un ago sottile. 6. Inserire l'ago nell'apposito dispositivo ed aspirare delicatamente la quantità di urina necessaria (o aprire il rubinetto). 7. Aprire il contenitore. 8. Appoggiare il coperchio con l'imboccatura in basso su una superficie protetta da un telino sterile (o da un fazzoletto di carta appena estratto dalla confezione). 9. Svuotare la siringa nel contenitore (o raccogliere direttamente dal rubinetto). 10. Chiudere il contenitore, avvitando con cura il tappo. 11. Identificare il contenitore con i dati del paziente.	1. Lavare accuratamente le mani e asciugarle con cura. 2. Verificare la presenza del globo vescicale. 3. Lavare accuratamente con detergenti la regione dell'uretra, poi risciacquare con acqua e asciugare. 4. Introdurre sterilmente il catetere dopo avere indossato guanti sterili. 5. Lasciare defluire la prima parte delle urine, eliminandola in un contenitore destinato allo scarto. 6. Procedere alla raccolta delle urine successive in un contenitore sterile. 7. Chiudere il contenitore, avvitando con cura il tappo. 8. Identificare il contenitore con i dati del paziente.
GERMI RICERCATI ROUTINARIAMENTE	Gram positivi e negativi aerobi stretti e facoltativi, miceti e relative cariche microbiche. Per una corretta interpretazione del risultato dell'urinocoltura è fondamentale eseguire anche l'esame completo delle urine.		
GERMI A RICHIESTA SPECIFICA	Mycoplasmi, anaerobi stretti, Leptospire (esame microscopico), Micobatteri, Legionella (ricerca immunocromatografica), Pneumococco antigene (ricerca immunocromatografica), Chlamydia trachomatis (ricerca con PCR)		
INVIO	Invviare il campione in Batteriologia entro 1 ora dalla raccolta.		

 Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani  Regione Lombardia ASST Lodi via Fissiraga 15 26900 Lodi Dipartimento Servizi Diagnostici	SCHEDA TECNICA DI PRELIEVO URINE	Cod.: (SD.LA) SPSF.1-STP.3 Rev. 7
Laboratorio Analisi		Data: 01-07-16 Pagina 4 di 4

TRASPORTO	Il trasporto deve avvenire con le modalità dei prelievi potenzialmente infetti. (Se l'organizzazione lo consente la temperatura di trasporto è di 4°C).
STAZIONAMENTO	In caso di impossibilità all'invio, lo stazionamento deve avvenire a 2 - 8 °C (temperatura dei normali frigoriferi), per non più di 24 ore. Per Micoplasmi, anaerobi stretti e Leptospire non è ammesso alcun ritardo nella consegna né tantomeno uno stazionamento.
TEMPI DI RISPOSTA	• Campione negativo: 24 ore. • Campione positivo: da 48 ore in poi. • Micobatteri (ricerca diretta): entro 24 ore. • Micobatteri (ricerca colturale): dopo 40 giorni se negativa, entro 40 giorni se positiva (dipende dal giorno di crescita). • Protozoi (ricerca diretta): entro 24 ore. • Legionella: entro 2 ore. • Leptospira: entro 2 ore. • Pneumococco: entro 2 ore. • Chlamydia trachomatis: entro 3 ore.
CAMPIONI RACCOLTI CON MODALITÀ O SEDI SPECIFICHE	La modalità di prelievo deve essere sempre specificata nella richiesta. Es.: MITTO INTERMEDIO, DA SACCHETTO, DA CATETERE VESCICALE IN PERMANENZA, DA CATETERE ESTEMPORANEO, CATETERE NEFROSTOMICO, URETRO-CUTANEO-STOMIA, CATETERE URETERALE, LAVAGGIO VESCICALE ecc...
MATERIALI NON IDONEI	Non sono materiali idonei per indagini microbiologiche: la PUNTA DEL CATETERE VESCICALE IN PERMANENZA e le URINE RACCOLTE DALLA SACCA CONNESSA AL CATETERE IN PERMANENZA, in quanto non danno indicazioni corrette sulla realtà infettivologica.
CAMPIONI NON IDONEI	Il mancato rispetto di quanto riportato in precedenza comporta una “non conformità” della fase preanalitica (prelievo, conservazione, invio) “controllate” dagli operatori della Microbiologia. La Microbiologia comunicherà agli utenti le eventuali “non conformità” rilevate, che non consentono di procedere all'esame sul campione. Riporterà invece nel referto le non conformità lievi, che potrebbero aver condizionato il risultato dell'indagine.

Sistema Socio Sanitario  Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani  Regione Lombardia ASST Lodi Piazza Ospitale, 10 – 26900 Lodi Dipartimento Servizi Diagnostici	SCHEDA INFORMATIVA Esami sulle feci	Cod.: SI.9 Rev. 1
Laboratorio Analisi		Data: 09/09/2019 Pagina 1 di 1

- ☐ Coprocoltura
- ☐ Ricerca antigene *Helicobacter pylori*
- ☐ Esame chimico fisico delle feci
- ☐ Ricerca virologica

▪ **Materiale per la raccolta:**



contenitori sterili distribuiti allo sportello CUP, Punto prelievi territoriale oppure acquistabili in farmacia.

▪ **Modalità di raccolta:**

- I campioni vanno raccolti al momento della evacuazione. Le feci vanno raccolte su una superficie asciutta e pulita, tipo una padella da letto, oppure da un foglio di cartone, da un giornale piegato, o da un sacchetto di plastica, posti sotto il copri-water.
- Le feci non vanno contaminate con le urine o con l'acqua dello sciacquone.
- Prelevare una quantità di feci pari al volume di una noce con la palettina attaccata al coperchio del contenitore. Se le feci sono diarroiche raccogliere almeno 5-10 mL di materiale fecale.
- Chiudere accuratamente il contenitore e portare al centro prelievi entro 2 ore dalla raccolta (entro 60 minuti se le feci sono liquide). Se non è possibile, conservare in luogo fresco e consegnare quanto prima.

▪ **Consegna dei campioni**

- Punto Prelievi Ospedaliero **entro le 10:00.**
- Punti prelievi territoriali **entro le 09.00**

Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani Regione Lombardia ASST Lodi Piazza Ospitale, 10 – 26900 Lodi Dipartimento Servizi Diagnostici	Ricerca SANGUE OCCULTO NELLE FECI	Cod.:SI.8 Rev. 0
Laboratorio Analisi		Data: 09/08/2019 Pagina 1 di 1

▪ **Materiale per la raccolta**

CONTENITORE SPECIFICO



▪ **Modalità di raccolta:**

- Raccogliere le feci in un contenitore asciutto e pulito
- Svitare il tappo verde chiaro della provetta con l'asticella di raccolta facendo attenzione a non rovesciare la soluzione contenuta nella provetta stessa.
- Strisciare l'asticella più volte in senso orizzontale e più volte in senso verticale su tutta la massa di feci.
- Reinserire l'asticella nella provetta di raccolta del campione avvitando bene il tappo.
- Riporre la provetta nell'apposito sacchetto.



Se richiedi 3 campioni:

- ripetere la raccolta in 3 giornate diverse
- identificare ogni provetta con la data di raccolta, o l'ordine di raccolta (1° camp., 2°camp., 3°camp.)



1 campione



2 campione



3 campione

conservare in frigo a 2°-8°C fino ad un massimo di 4 giorni.

▪ **Consegna dei campioni**

- Punto Prelievi Ospedaliero **entro le 10:00**
- Punti prelievi territoriali **entro le 09:00**

 Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Lodi via Fissiraga 15 26900 Lodi Dipartimento Servizi Diagnostici	SCHEDA TECNICA DI PRELIEVO MATERIALE FECALE	Cod.: (SD.LA) SPSF.1-STP.2 Rev. 7 Data: 01-07-16 Pagina 1 di 1
Laboratorio Analisi		

MATERIALE NECESSARIO	a) Raccolta delle feci in barattolo: Contenitore sterile dedicato con tappo a vite e paletta annessa. In alternativa qualsiasi contenitore sterile con apertura idonea al riempimento ed al prelevamento delle feci. b) Tampone rettale: Tamponi con terreno di trasporto con carbone (tappo nero).
PREPARAZIONE AL PRELIEVO E PROCEDURA DI ESECUZIONE	a) Raccolta delle feci in barattolo: Emettere le feci su una superficie asciutta e pulita e riempire l'apposito contenitore. b) Tampone rettale: Pulire la zona anale con acqua calda (non usare soluzioni disinfettanti); - inserire il tampone nel canale rettale per circa 2 cm; - lasciarlo inserito per qualche secondo, muovendolo e ruotandolo contro le pareti mucose; - rimuovere il tampone e inserirlo nel contenitore con terreno di trasporto.
GERMI RICERCATI ROUTINARIAMENTE	Salmonella spp, Shigella spp, Campylobacter spp.
GERMI A RICHIESTA SPECIFICA	• <i>Escherichia coli</i> enteropatogeno • Enterobacteriaceae produttrici di carbapenemasi (CPE) • <i>Yersinia enterocolitica</i> • <i>Clostridium difficile</i> (tossina A e B) (solo su feci; almeno 1-2 mL di materiale) (esame colturale solo su richiesta) • <i>Clostridium perfringens</i> • <i>Vibrio cholerae</i> • Bacillo di Koch (solo su feci) • Funghi • <i>Helicobacter pylori</i>, ricerca antigene (solo su feci) • <i>Streptococcus agalactiae</i> (Streptococco beta emolitico di gruppo B): tampone anale in gravidanza.
INVIO	Entro 1 ora dalla raccolta (E' importante consegnare tempestivamente il campione per garantire la vitalità dei microrganismi).
TRASPORTO	Il trasporto deve avvenire con le modalità dei prelievi potenzialmente infetti. Se l'organizzazione lo consente la temperatura di trasporto è di 4°C.
STAZIONAMENTO	a) Feci in contenitore: In caso di impossibilità all'invio, lo stazionamento deve avvenire in frigorifero, per un massimo di 24 ore. b) Tampone rettale: Lo stazionamento è sconsigliato. In caso di impossibilità all'invio, i tamponi possono essere conservati in frigorifero per un massimo di 24 ore.
TEMPI DI RISPOSTA	– Campione negativo: 48 ore. – Campione positivo: da 48 ore in poi. – <i>Clostridium difficile</i> (tossina A e B): 3 ore – Funghi: entro 5 giorni – Micobatteri (ricerca diretta): entro 24 ore – Micobatteri (ricerca colturale): dopo 42 giorni se negativa, entro 42 giorni se positiva.
CAMPIONI NON IDONEI	Il mancato rispetto di quanto riportato in precedenza comporta una “non conformità” della fase preanalitica (prelievo, conservazione, invio) “controllate” dagli operatori della Microbiologia. La Microbiologia comunicherà agli utenti le eventuali “non conformità” rilevate, che non consentono di procedere all'esame sul campione. Riporterà invece nel referto le non conformità lievi, che potrebbero aver condizionato il risultato dell'indagine.

 Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani  Regione Lombardia ASST Lodi	PROTOCOLLO CLINICO EMOCOLTURA	Cod.: PC.53 Rev. 0
Piazza Ospitale, 10 – 26900 Lodi		Data:22/10/2018 Pagina 1 di 14

1. ELENCO REVISIONI	2
2. GRUPPO DI LAVORO	2
3. CAMPO DI APPLICAZIONE E CRITERI DI ESCLUSIONE	2
4. ELENCO DESTINATARI	2
5. ACRONIMI / SIGLE / ABBREVIAZIONI	2
6. DOCUMENTI COLLEGATI	2
7. DIAGRAMMA DI FLUSSO	2
8. ELENCO ATTIVITA' / RESPONSABILITA'	3
8.1 Prescrizione	3
8.2 Esecuzione di emocoltura	4
8.2.1 Prelievo da due diversi accessi venosi periferici - “multi-sampling strategy”	4
8.2.2 Prelievo da un accesso periferico (2 set dallo stesso accesso venoso) - “single-sampling strategy”	6
8.2.3 Prelievo da catetere venoso centrale	8
8.3 Esecuzione di emocoltura nel neonato/bambino	11
9. SICUREZZA	12
10. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO / BIBLIOGRAFIA / BANCHE DATI CONSULTATE	12
11. INDICATORI / STANDARD DI RIFERIMENTO	14
12. PAROLE CHIAVE	14

Preparato e controllato	Verificato	Approvato
Gruppo di lavoro coordinato da Vanina Rognoni	Ufficio Qualità Davide Archi	Direttore Sanitario Romana Coccaglio

 Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani  Regione Lombardia ASST Lodi	PROTOCOLLO CLINICO EMOCOLTURA	Cod.: PC.53 Rev. 0
Piazza Ospitale, 10 – 26900 Lodi		Data: 22/10/2018 Pagina 2 di 14

1. ELENCO REVISIONI

N. Revisione	Data	Motivo della modifica
0	22/10/2018	Emissione protocollo clinico

2. GRUPPO DI LAVORO

Rognoni Vanina	Dirigente Medico	UOS Microbiologia
Badiini Giuseppina	Infermiera	Referente Ufficio qualità
Datkova Janka	Infermiera	TIS
Piazza Manuela	Dirigente Medico	UOC Malattie Infettive

3. CAMPO DI APPLICAZIONE E CRITERI DI ESCLUSIONE

Si applica a tutti i prelievi per emocoltura eseguiti in azienda

4. ELENCO DESTINATARI

Tutte le Unità Operative Cliniche dell'Azienda Sociosanitaria Territoriale di Lodi

5. ACRONIMI / SIGLE / ABBREVIAZIONI

Sigla	Descrizione	Sigla	Descrizione
MDRO	Batteri multiresistenti	CVC	Catetere venoso centrale

6. DOCUMENTI COLLEGATI

Nessuno

7. DIAGRAMMA DI FLUSSO

Non applicabile

 Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani  Regione Lombardia ASST Lodi	PROTOCOLLO CLINICO EMOCOLTURA	Cod.: PC.53 Rev. 0
Piazza Ospitale, 10 – 26900 Lodi		Data: 22/10/2018 Pagina 3 di 14

8. ELENCO ATTIVITA' / RESPONSABILITA'

8.1 Prescrizione

Nella scelta del momento in cui eseguire le emocolture, è da ricordare che la febbre ed il brivido non sono gli unici parametri da prendere in considerazione e peraltro non sono necessariamente presenti in corso di sepsi o batteriemia. Pertanto si invita a far riferimento al **PDTRA 26 “Tempestivo riconoscimento e trattamento della sepsi e shock settico”** per individuare i pazienti settici ed il momento in cui eseguire le emocolture.

L'emocoltura va eseguita possibilmente **prima dell'inizio della terapia antibiotica empirica**.

La **“multi-sampling strategy”**, ovvero il prelievo da almeno 2 accessi differenti intervallati dal tempo necessario per la corretta antisepsi (vedi paragrafo 7.2.1), è **fondamentale in caso di sospetta endocardite o infezione di device endovascolare**. In tali casi è utile ripetere le emocolture nelle prime 24 ore al fine di documentare una batteriemia continua (segno di infezione endovascolare: endocardite infettiva, tromboflebiti settiche, infezione del *device* endovascolare). Se il sospetto di endocardite insorge dopo l'inizio della terapia antibiotica empirica ripetere comunque le emocolture nelle prime 24 ore.

Il prelievo di 2 o più flaconi da un unico accesso periferico, **“single-sampling strategy”**, è accettato previa corretta ed attenta antisepsi della cute (vedi paragrafo 7.2.2). Il suo utilizzo è associato a: riduzione del rischio di contaminazione legata a più prelievi; diminuito *workflow*; ridotto rischio di esposizione a patogeni; rapido inizio della terapia antibiotica.

Se è presente un catetere intravascolare, e se ne sospetta l'infezione, è necessario associare al prelievo da vena periferica (almeno un set) il prelievo di un set da ciascun lume del catetere impiantato (vedi paragrafo 7.2.3). Il sospetto di infezione da CVC è confermato dalla crescita dello stesso microrganismo da emocolture da CVC almeno 120 min prima di quelle da vena periferica (tranne per la infezione di CVC da candida per cui non vi sono tempi differenziali di crescita standardizzati).

È opportuno ripetere le emocolture se la Microbiologia comunica crescita di batteri gram positivi o di lieviti (*Candida ssp*), per escludere la contaminazione dei primi prelievi.

In caso di diagnosi di candidemia, sepsi da *Stafilococco aureo*, infezione di *device* endovascolare (compresi i CVC) o endocardite infettiva si suggerisce di richiedere consulenza infettivologica per la pianificazione della terapia antibiotica e del monitoraggio dell'infezione.

 Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani  Regione Lombardia ASST Lodi	PROTOCOLLO CLINICO EMOCOLTURA	Cod.: PC.53 Rev. 0
Piazza Ospitale, 10 – 26900 Lodi		Data:22/10/2018 Pagina 4 di 14

8.2 Esecuzione di emocoltura

8.2.1 Prelievo da due diversi accessi venosi periferici - “multi-sampling strategy”

Attività	Modalità di esecuzione	Da ricordare
Preparazione del materiale	Materiale necessario: guanti non sterili guanti sterili (almeno due paia) garze sterili clorexidina 2% in soluzione alcolica (es. Citoclorex 2%) sistema Vacutainer® set di flaconi per emocoltura cerotto/medicazione laccio emostatico, disinfettato pre e post-uso con soluzioni di cloro attivo (es. Decs Cute pronto all’uso) se il paziente è infetto/colonizzato da batteri multiresistenti Soluzione idroalcolica per lavaggio mani Contenitore per taglienti Contenitore per rifiuti biologici e assimilabili agli urbani	Il laccio emostatico è una potenziale fonte di trasmissione di batteri multi resistenti (MDRO)
Preparazione della persona assistita	Informare la persona assistita Verificare eventuali allergie ai disinfettanti Se necessario lavare l’arto Far assumere una posizione confortevole per la persona e per l’operatore	
Raccolta del campione ematico	Eseguire il lavaggio delle mani Identificare la persona con la modalità prelievo sicuro o in assenza del sistema informatico procedere con l’identificazione attiva Segnare sul flacone il livello di riempimento da raggiungere (10 mL sopra il brodo di coltura) Rimuovere i tappi dei flaconi e disinfettare con o clorexidina 2% lasciando asciugare le membrane Posizionare il laccio emostatico	Rif. Procedura aziendale Lavaggio mani Le etichette di identificazione dei flaconi devono essere attaccate verticalmente non sovrapposte al barcode dei flaconi

 Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani  Regione Lombardia ASST Lodi	PROTOCOLLO CLINICO EMOCOLTURA	Cod.: PC.53 Rev. 0
Piazza Ospitale, 10 – 26900 Lodi		Data:22/10/2018 Pagina 5 di 14

	Eseguire il lavaggio antisettico delle mani o la frizione idroalcolica Indossare i guanti non sterili Identificare il sito di venipuntura Pulire vigorosamente la cute con clorexidina al 2% (tempo di azione almeno 60 secondi) Effettuare antisepsi della cute con clorexidina al 2% (lasciar agire almeno 30 secondi) Eseguire la venipuntura, utilizzando il sistema Vacutainer® senza contaminare la zona disinfettata Raccogliere 10 mL di sangue nel flacone per aerobi Raccogliere 10 mL di sangue nel flacone per anaerobi Sfilare l'ago dal flacone e poi dalla vena Togliere il laccio e praticare l'emostasi Smaltire il materiale negli appositi contenitori Togliere i guanti Lavarsi la mani Procedere immediatamente al prelievo di un altro set di flaconi (coppia aerobi-anaerobi) da altro sito venoso utilizzando la stessa modalità sopraindicata	Lasciare asciugare la cute L'antisepsi deve essere effettuata partendo dal sito di venipuntura in modo centrifugo. L'azione dell'antisettico è tempo dipendente Se necessario ripalpare la zona indossare guanti sterili La quantità di sangue prelevato è un elemento essenziale per la buona riuscita dell'esame controllare attentamente il livello sul flacone
Invio del campione ematico	Inviare i campioni in laboratorio il prima possibile con le modalità indicate nell'istruzione operativa dedicata	IO.31 Diagnostica della sepsi
Conservazione del campione	L'eventuale conservazione dei flaconi deve avvenire a temperatura ambiente	

 Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani  Regione Lombardia ASST Lodi	PROTOCOLLO CLINICO EMOCOLTURA	Cod.: PC.53 Rev. 0
Piazza Ospitale, 10 – 26900 Lodi		Data:22/10/2018 Pagina 6 di 14

8.2.2 Prelievo da un accesso periferico (2 set dallo stesso accesso venoso) - “single-sampling strategy”

Nel caso di prelievo di due set consecutivi – da effettuarsi nell’eventualità di scarso patrimonio venoso- rimane valida la sequenza sopra indicata, l’unica differenza è relativa alla raccolta del campione. Si sottolinea l’importanza del rispetto delle norme di asepsi.

Attività	Modalità di esecuzione	Da ricordare
Raccolta del campione ematico	Eseguire il lavaggio delle mani Identificare la persona con la modalità prelievo sicuro o in assenza del sistema informatico procedere con l’identificazione attiva Segnare sul flacone il livello di riempimento da raggiungere (10 mL sopra il brodo di coltura) Rimuovere i tappi dei flaconi e disinfettare con clorexidina 2% lasciando asciugare le membrane Posizionare il laccio emostatico Eseguire il lavaggio antisettico delle mani o la frizione idroalcolica Indossare i guanti non sterili Identificare il sito di venipuntura Pulire vigorosamente la cute con clorexidina al 2% (tempo di azione almeno 60 secondi) Effettuare antisepsi della cute con clorexidina al 2% (lasciare agire almeno 30 secondi) Eseguire la venipuntura, utilizzando il sistema Vacutainer® senza contaminare la zona disinfettata Raccogliere 10 mL di sangue nel flacone per aerobi Raccogliere 10 mL di sangue in due flaconi successivi per anaerobi Riempire l’ultimo flacone di aerobi con 10 mL di sangue Togliere il laccio	Rif. Procedura aziendale Lavaggio mani Le etichette di identificazione dei flaconi devono essere attaccate verticalmente non sovrapposte al barcode del flaconi Lasciare asciugare la cute L’antisepsi deve essere effettuata partendo dal sito di venipuntura in modo centrifugo. L’azione dell’antisettico è tempo dipendente Se necessario ripalpare la zona indossare guanti sterili La quantità di sangue prelevato è un elemento essenziale, per la buona riuscita dell’esame controllare attentamente il livello sul flacone

 Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani  Regione Lombardia ASST Lodi	PROTOCOLLO CLINICO EMOCOLTURA	Cod.: PC.53 Rev. 0
Piazza Ospitale, 10 – 26900 Lodi		Data:22/10/2018 Pagina 7 di 14

	Sfilare l'ago dalla vena e poi dal flacone lasciando aspirare l'aria nel flacone Praticare l'emostasi Smaltire il materiale negli appositi contenitori Togliere i guanti Lavarsi la mani	
--	---	--

 Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani  Regione Lombardia ASST Lodi	PROTOCOLLO CLINICO EMOCOLTURA	Cod.: PC.53 Rev. 0
Piazza Ospitale, 10 – 26900 Lodi		Data:22/10/2018 Pagina 8 di 14

8.2.3 Prelievo da catetere venoso centrale

Il prelievo da catetere venoso centrale deve essere effettuato:

- se il catetere è in sede da 48 o più ore per dimostrare una infezione catetere correlata .

Nei pazienti portatori di **accesso venoso centrale** posizionato da almeno 48 ore vanno prelevati un set da altra vena periferica ed un set dall'**accesso venoso centrale** inoculando lo stesso volume di sangue in tutti i flaconi (per il calcolo del tempo differenziale di positivizzazione è fondamentale che ogni flacone contenga la stessa aliquota di sangue).

Se sussiste il sospetto di infezione del CVC e non vi sono vene periferiche reperibili per il prelievo appaiato, va eseguito 1 set da puntura arteriosa o, se impossibile, entrambi i set vanno raccolti dal CVC a distanza di 15 min l'uno dall'altro

- in caso di scarso patrimonio venoso

Nei cateteri venosi centrali a più lumi è necessario prelevare un set di campioni da ciascun lume.

Attività	Modalità di esecuzione	Da ricordare
Preparazione del materiale	Materiale necessario: guanti non sterili guanti sterili garze sterili clorexidina 2% in soluzione alcolica (es. Citoclorex 2%) sistema Vacutainer® set di flaconi per emocoltura cerotto/medicazione contenitore per taglienti contenitore per rifiuti biologici e assimilabili agli urbani mascherina con visiera	Utilizzare la mascherina se si manipolano estremità del catetere non protette.
Preparazione della persona assistita	Informare la persona assistita Verificare eventuali allergie ai disinfettanti Far assumere una posizione confortevole per la persona e per l'operatore	

 Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani  Regione Lombardia ASST Lodi	PROTOCOLLO CLINICO EMOCOLTURA	Cod.: PC.53 Rev. 0
Piazza Ospitale, 10 – 26900 Lodi		Data:22/10/2018 Pagina 9 di 14

Raccolta del campione ematico	Eseguire il lavaggio delle mani Identificare la persona con la modalità prelievo sicuro o in assenza del sistema informatico procedere con l'identificazione attiva Procedere al prelievo di un set di flaconi (coppia aerobi-anaerobi) da vena periferica come indicato in 7.2.1. Se possibile, procedere al prelievo di un secondo set di flaconi da altro accesso periferico. Segnare sul flacone destinato al prelievo da CVC il livello di riempimento da raggiungere in base al livello di riempimento dei flaconi prelevati da vena periferica. Rimuovere i tappi dei flaconi e disinfettare con clorexidina 2% lasciando asciugare le membrane Eseguire il lavaggio antisettico delle mani o la frizione idroalcolica Indossare i guanti non sterili Disinfettare scrupolosamente il clave-connector con clorexidina al 2% rispettando il tempo di azione del disinfettante Prelevare il sangue utilizzando il sistema Vacutainer® Raccogliere lo stesso volume di sangue raccolto da vena periferica nel flacone per aerobi Raccogliere lo stesso volume di sangue raccolto da vena periferica nel flacone per anaerobi Sfilare l'ago dal flacone e poi dal CVC Smaltire il materiale negli appositi contenitori Togliere i guanti Lavarsi la mani	Rif. Procedura aziendale Lavaggio mani Le etichette di identificazione dei flaconi devono essere attaccate verticalmente non sovrapposte al barcode del flaconi E' fondamentale che ogni flacone contenga la stessa aliquota di sangue del prelievo da vena periferica L'azione dell'antisettico è tempo dipendente. I campioni ematici per emocoltura prelevati da catetere sono associati a un aumentato rischio di contaminazione La quantità di sangue prelevato è un elemento essenziale per la buona riuscita dell'esame controllare attentamente il livello sul flacone E' fondamentale che ogni flacone contenga la stessa aliquota di sangue
--------------------------------------	---	---

 Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani  Regione Lombardia ASST Lodi	PROTOCOLLO CLINICO EMOCOLTURA	Cod.: PC.53 Rev. 0
Piazza Ospitale, 10 – 26900 Lodi		Data:22/10/2018 Pagina 10 di 14

	N.B.: Per i cateteri a più lumi: Raccogliere da vena periferica al massimo 5 mL per ciascun flacone da ciascun accesso (vena periferica e ciascun lume del CVC)	
Invio del campione ematico	Inviare i campioni in laboratorio il prima possibile con le modalità indicate nell'istruzione operativa dedicata	IO.31 Diagnostica della sepsi
Conservazione del campione	L'eventuale conservazione dei flaconi deve avvenire a temperatura ambiente	

 Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani  Regione Lombardia ASST Lodi	PROTOCOLLO CLINICO EMOCOLTURA	Cod.: PC.53 Rev. 0
Piazza Ospitale, 10 – 26900 Lodi		Data: 22/10/2018 Pagina 11 di 14

8.3 Esecuzione di emocoltura nel neonato/bambino

La modalità di prelievo differisce da quella dell'adulto nella scelta dei flaconi (vedi specifica sottostante), nel coinvolgimento del caregiver e nell'attenzione ai movimenti incontrollati del bambino /rischio di contaminazione del sito di prelievo

Nel contesto pediatrico il numero ottimali di flaconi è:

- 2 flaconi pediatrici (etichetta rosa) nel paziente pediatrico (< 13 kg)
- 2 set (dove per set si intende 1 flacone in aerobiosi e 1 flacone in anaerobiosi) nei bambini più grandi (> 13 kg) e negli adulti;

Il volume di inoculo appropriato, **a seconda del peso corporeo**, è:

- 0,1-3 mL per i flaconi pediatrici
- 3-10 mL per i flaconi non pediatrici

Volume di sangue richiesto per la coltura a seconda del peso corporeo						
Peso paziente (Kg)	Volume di sangue (mL)					
	Flacone pediatrico*	1° set flaconi non pediatrici		2° set flaconi non pediatrici		Volume totale prelevato (mL)
		aerobiosi	anaerobiosi	aerobiosi	anaerobiosi	
≤ 1	0,1 - 1	–	–	–	–	0,1 - 1
1-2	1 - 2	–	–	–	–	1 - 2
2-13	2 - 3	–	–	–	–	2 - 3
13-36	–	3 - 5	3 - 5	3 - 5	3 - 5	12 - 20
>36 e adulti	–	10	10	10	10	40

* Il flacone per emocoltura pediatrica è specifico per i batteri aerobi. Per una eventuale ricerca anche di batteri anaerobi, inoculare ulteriori 3 mL in un flacone per anaerobi

 Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani  Regione Lombardia ASST Lodi	PROTOCOLLO CLINICO EMOCOLTURA	Cod.: PC.53 Rev. 0
Piazza Ospitale, 10 – 26900 Lodi		Data:22/10/2018 Pagina 12 di 14

9. SICUREZZA

Applicazione di tutte le disposizioni previste Testo Unico 81/08 e successive integrazioni e modifiche

10. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO / BIBLIOGRAFIA / BANCHE DATI CONSULTATE

- Pr.1 CONTROLLO DOCUMENTI

Autori	Titolo	Rivista	Anno di pubblicazione
Patrocinio di SIM, SIMPIOS, AMCLI e SIFO	Documento italiano di consenso 2018. Procedure di esecuzione, trasporto e conservazione del prelievo per emocoltura in caso di sospetta sepsi	Edra	2018
Habib G et al.	2015 ESC Guidelines for the management of infective endocarditis.	European heart journal. 2015	2015
Chaves F. et al.	Diagnosis and treatment of catheter-related bloodstream infection: Clinical guidelines of the Spanish Society of Infectious Diseases and Clinical Microbiology and (SEIMC) and the Spanish Society of Intensive and Critical Care Medicine and Coronary Units (SEMICYUC)	Med Intensiva. 2018 Jan - Feb;42(1):5-36.	2018
Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI)	Principles and procedures for blood cultures; approved guideline	CLSI document M47-A	2007
Baron E J et al.	Cumitech 1C, Blood cultures IV	ASM Press	2005
Associazione microbiologi Clinici Italiani (AMCLI)	Percorso diagnostico: infezioni del torrente circolatorio	Sito AMCLI	Rev. 09/2014

 Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani  Regione Lombardia ASST Lodi	PROTOCOLLO CLINICO EMOCOLTURA	Cod.: PC.53 Rev. 0
Piazza Ospitale, 10 – 26900 Lodi		Data:22/10/2018 Pagina 13 di 14

Leonard A. Mermel et al.	Clinical Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Intravascular Catheter-Related Infection: 2009 Update by the Infectious Diseases Society of America	Clinical Infectious Diseases 49:1-45	2009
Caldeira D., et al.	Skin antiseptic in venous puncture-site disinfection for prevention of blood culture contamination: systematic review with meta-analysis	Jhin	2010
Denno J., Gannon M.,	Practical steps to lower blood culture contamination rates in the emergency department	J Emerg Nurs	2013
Velasco R., et al.	Evaluation of hemoculture extraction technique in an emergency department: nursing staff self-perception and reality	J Emerg Nurs	2014
Schmitz R. et al.	Quality of blood culture testing- a survey in intensive care units and microbiological laboratories across four European countries	Critical care	2013
Snyder S.R. et al	Effectiveness of practice to reduce blood culture contamination: a laboratory medicine best practices systematic review and meta-analysis	Clinical Biochemistry	2012
Wesley H. et al	Blood culture collection through peripheral intravenous catheters increases the risk of specimen contamination among adult emergency department patients	Infect. Control Hosp Epidemiol.	2012
Murphy T. et al	Investigating the impact of blood culture bundles on the incidence of blood culture contamination rates	J. of infusion nursing	2014
Myers F.E., Reyes C.	Blood cultures: 5 steps to doing it right	Nursing	2011
Towns M.L. et al.	Guidelines on blood cultures	Jmii	2010
Hopkins K. et al.	Reducing blood culture contamination rates: a systematic approach to improving quality of care	Ajic	2013
Ntusi N. et al.	Guideline for optimal use of blood cultures	S.Afr. Med. J.	2010
Harding A.D. et al.	Reducing blood culture contamination rates in the emergency department	J Emerg Nurs	2013
Youssef D. et al.	Effective strategy for decreasing blood culture contamination rates: the experience of a veterans affairs medical centre	Jhin	2012
Doern G.V.	Blood cultures for the detection of bacteremia	UpToDate	2014
AA.VV.	UK Standards for Microbiology investigations (Investigation of Blood Cultures)	PHE	2014
Rowley S., Clare S.	ANTT: an essential tool for effective blood culture collection	BJN	2011
Boyce J.M et al.	Obtaining blood cultures by venipuncture versus from central lines: impact on blood culture contamination rates and potential effect on central line-associated bloodstream reporting	Chicago Journals- JSTOR	2013
AA.VV.	WHO guidelines on drawing blood: best practices in phlebotomy	WHO library	2010
Pavese A. et al	Evaluation of an intervention to improve blood culture practices: a cluster randomised trial	Eur J Clin Microbiol Infect Dis	2014
Wesley H. S. et al.	Reducing Blood Culture Contamination in Community Hospital Emergency Departments: Multicenter	Acad Emerg Med.	2014

 Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani  Regione Lombardia ASST Lodi	PROTOCOLLO CLINICO EMOCOLTURA	Cod.: PC.53 Rev. 0
Piazza Ospitale, 10 – 26900 Lodi		Data: 22/10/2018 Pagina 14 di 14

	Evaluation of a Quality Improvement Intervention		
Kirn T. J., Weinstein M. P.	Update on blood cultures: how to obtain, process, report, and interpret	Clin Microbiol Infect	2013
Guembe M. et al.	Value of Superficial Cultures for Prediction of Catheter-Related Bloodstream Infection in Long-Term Catheters: a Prospective Study	Journal of Clinical Microbiology	2013

Pubmed

Cochrane

CdC

11. INDICATORI / STANDARD DI RIFERIMENTO

Tasso di contaminazione (n° emocolture positive per contaminanti/n° emocolture totali da vena periferica) x100 Valore target: < 10% (Misurazione semestrale per Azienda e UO)

Tasso di emocolture singole (n° emocolture singole (adulti)/n.emocolture richieste) x100 Valore target: < 5% (Misurazione semestrale per Azienda e UO)

Tasso di emocolture vere positive (n° emocolture positive/n° emocolture ricevute) x100 Valore target: 5-15% (Misurazione semestrale per Azienda e UO)

Percentuale di emocolture riempite con 5 mL sopra o sotto l'indicato per tipo di flacone Valore target: < 30% (Misurazione annuale per un tempo limitato, per Azienda e UO)

12. PAROLE CHIAVE

CVC, emocoltura

 Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani via Fissiraga 15 26900 Lodi Dipartimento Servizi Diagnostici	SCHEDA TECNICA DI PRELIEVO PRELIEVI DA DECUBITO	Cod.: (SD.LA) SPSF.1-STP.19 Rev. 6 Data: 01-07-16 Pagina 1 di 1
Laboratorio Analisi		

	LESIONI SUPERFICIALI	LESIONI PROFONDE
MATERIALE NECESSARIO	Mascherina, guanti sterili, garze sterili, acqua distillata o soluzione fisiologica sterili, tamponi, 1 o 2 vetrini.	
PREPARAZIONE AL PRELIEVO E PROCEDURA DI ESECUZIONE	1. Sospendere, minimo 24 ore prima ogni tipologia di trattamento locale. 2. Lavare accuratamente con acqua distillata sterile la sede interessata al prelievo detergendo lievemente con delle garzine sterili. 3. Roteare un tampone nelle sedi ulcerate e immerterlo nel proprio astuccio di trasporto con l'identificazione del paziente. 4. Con un altro tampone e con la stessa manovra di prima allestire uno o due vetrini per l'esame microscopico (una volta allestiti e identificati, i vetrini a secco non devono essere ne' fissati chimicamente né sovrapposti, ma trasportati in contenitore rigido dedicato o su supporto rigido con il materiale apposto rivolto verso l'alto).	1. Sospendere, minimo 24 ore prima ogni tipologia di trattamento locale. 2. Lavare accuratamente con acqua distillata sterile la parte superficiale della ferita detergendo lievemente con delle garzine sterili. 3. Aspirare, con siringa o con sondino con punta sterile, il pus contenuto nella zona profonda e scartarlo. 4. Immertere un tampone nelle profondità dell'ulcera, rotarlo sulle pareti e una volta estratto immerterlo nel proprio astuccio di trasporto con l'identificazione del paziente. 5. Con un altro tampone e con la stessa manovra di prima allestire uno o due vetrini per l'esame microscopico (una volta allestiti e identificati, i vetrini a secco non devono essere ne' fissati chimicamente né sovrapposti, ma trasportati in contenitore rigido dedicato o su supporto rigido con il materiale apposto rivolto verso l'alto).
GERMI RICERCATI ROUTINARIAMENTE	Gram positivi e negativi aerobi ed anaerobi stretti e facoltativi, miceti.	
GERMI A RICHIESTA SPECIFICA	Tutti quelli che possono servire ad avvallare un sospetto clinico o a confermare una diagnosi già effettuata.	
INVIO	Inviare il campione in Microbiologia nel più breve tempo possibile (massimo entro 2 ore dalla raccolta). La possibilità di ricercare i microrganismi anaerobi è subordinata all'arrivo immediato del campione in microbiologia.	
TRASPORTO	Il trasporto deve avvenire con le modalità dei prelievi potenzialmente infetti.	
STAZIONAMENTO	Sconsigliato. In caso di impossibilità all'invio, lo stazionamento deve avvenire a 2 – 8 °C (temperatura dei normali frigoriferi), per non più di 3 ore. Oltre questo periodo non si garantiscono isolamenti di germi labili. Dopo 24 ore i risultati possono essere non attendibili.	
TEMPI DI RISPOSTA	Campioni negativi: 48 ore. Campioni positivi: da 48 ore in poi.	
CAMPIONI NON IDONEI	Il mancato rispetto di quanto riportato in precedenza comporta una “non conformità” della fase preanalitica (prelievo, conservazione, invio) “controllate” dagli operatori della Microbiologia. La Microbiologia comunicherà agli utenti le eventuali “non conformità” rilevate, che non consentono di procedere all'esame sul campione. Riporterà invece nel referto le non conformità lievi, che potrebbero aver condizionato il risultato dell'indagine.	

Sistema Socio Sanitario  Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani  Regione Lombardia ASST Lodi via Fissiraga 15 26900 Lodi Dipartimento Servizi Diagnostici Laboratorio Analisi	SCHEMA TECNICA DI PRELIEVO VIE RESPIRATORIE	Cod.: (SD.LA) SPSF.1-STP.11 Rev. 6 Data: 01-07-16 Pagina 1 di 6
--	---	---

ESPETTORATO	
MATERIALE NECESSARIO	Contenitore sterile dedicato a bocca larga, con tappo a vite.
PREPARAZIONE AL PRELIEVO E PROCEDURA DI ESECUZIONE	1. E' opportuno che il paziente sia assistito nella raccolta da personale qualificato. 2. Preferibilmente al mattino (al risveglio), a digiuno, praticare la pulizia del cavo orale (denti, gengive, lingua e parte interna delle guance): sciacquare abbondantemente e a lungo il cavo orale spingendo l'acqua negli spazi interdentali ed effettuare dei gargarismi. N.B.: materiale da non utilizzare per alcuna indagine. 3. L'espettorato deve provenire dalle basse vie aeree. 4. Evitare l'introduzione di materiale salivare o di secrezioni nasali nel contenitore per la raccolta. 5. Con un colpo di tosse indotto scartare il primo materiale emesso. 6. Raccogliere direttamente nel contenitore l'espettorato emesso con i colpi di tosse successivi. 7. Finita la raccolta (quando almeno il fondo del contenitore è coperto di materiale), chiudere il contenitore e identificare il campione. 8. In caso di tosse non produttiva si può ricorrere alla induzione con aerosol: fare inspirare lentamente e profondamente al paziente un aerosol di soluzione salina tiepida per una decina di volte, espettorando successivamente nel contenitore sterile.
GERMI RICERCATI ROUTINARIAMENTE	Gram positivi e negativi aerobi stretti e facoltativi, Gram positivi e negativi esigenti (emofili, neisserie, pneumococchi) e funghi.
GERMI A RICHIESTA SPECIFICA	Legionella Micobatteri
INVIO	Inviare il campione in Microbiologia nel più breve tempo possibile per garantire la vitalità dei batteri esigenti, in particolare emofili, neisserie, pneumococchi e anaerobi.
TRASPORTO	Il trasporto deve avvenire con le modalità dei prelievi potenzialmente infetti (Se l'organizzazione lo consente la temperatura di trasporto è di 4°C).
STAZIONAMENTO	Sconsigliato. In caso di impossibilità all'invio, lo stazionamento deve avvenire in frigorifero, tenendo conto che lo stazionamento prolungato (oltre 3 ore) non garantisce l'isolamento di germi labili. In ogni caso si sconsiglia lo stazionamento oltre le 24 ore anche per gli altri germi normalmente ricercati.
TEMPI DI RISPOSTA	Esame colturale batteri comuni: da 48 ore in poi. Micobatteri (ricerca diretta): entro 24 ore. Micobatteri (ricerca colturale): dopo 42 giorni se negativa, entro 42 giorni se positiva (dipende dal giorno di crescita).

 Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani  Regione Lombardia ASST Lodi via Fissiraga 15 26900 Lodi Dipartimento Servizi Diagnostici Laboratorio Analisi	SCHEDA TECNICA DI PRELIEVO VIE RESPIRATORIE	Cod.: (SD.LA) SPSF.1-STP.11 Rev. 6
		Data: 01-07-16 Pagina 2 di 6

CAMPIONI NON IDONEI	<i>Il mancato rispetto di quanto riportato in precedenza comporta una “non conformità” della fase preanalitica (prelievo, conservazione, invio) “controllate” dagli operatori della Microbiologia.</i> <i>La Microbiologia comunicherà agli utenti le eventuali “non conformità” rilevate, che non consentono di procedere all’esame sul campione. Riporterà invece nel referto le non conformità lievi, che potrebbero aver condizionato il risultato dell’indagine.</i> L’idoneità preanalitica del materiale, dato l’alto tasso di contaminazione, viene determinata mediante un primo esame macroscopico. Se risulta organoletticamente idoneo, il campione viene accettato in deroga e si procede alla semina. Dopo 24 ore dalla semina, la valutazione della tipologia di crescita è supportata dalla valutazione microscopica di una aliquota di materiale colorato con Gram (criteri di valutazione del campione secondo Bartlett). Se all’esame microscopico i leucociti sono assenti o inferiori al numero di cellule squamose del cavo orale, i microrganismi cresciuti vengono ritenuti da contaminazione e refertati unicamente con questa informazione.
----------------------------	---

  Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani Regione Lombardia ASST Lodi Piazza Ospitale, 10 – 26900 Lodi Dipartimento Servizi Diagnostici	Raccolta escreato per esame batteriologicalo	Cod.: SI.11 Rev. 0
Laboratorio Analisi		Data: 09/08/2019 Pagina 1 di 1

■ Materiale per la raccolta

1 CONTENITORE STERILE



■ Modalità di raccolta

- Eseguire la raccolta al mattino a digiuno
- Praticare accurata igiene della bocca
- Espettorare con energici colpi di tosse direttamente nel contenitore, verificando che sia catarro e non solo saliva (nel caso ripetere la procedura cambiando il contenitore)

N.B.: In caso di campioni multipli utilizzare un contenitore per ogni giorno e ripetere la procedura in giorni successivi.

■ Consegna dei campioni, presso :

- Punto Prelievi Ospedaliero **entro le 10:00.**
- Punti prelievi territoriali **entro le 09:00**

il giorno stesso della raccolta

 Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani  Regione Lombardia ASST Lodi via Fissiraga 15 26900 Lodi Dipartimento Servizi Diagnostici Laboratorio Analisi	SCHEMA TECNICA DI PRELIEVO VIE RESPIRATORIE	Cod.: (SD.LA) SPSF.1-STP.11
		Rev. 6
		Data: 01-07-16
		Pagina 3 di 6

ESCREATO (Commistione di espettorato con saliva, con secrezioni delle cavità nasali e paranasali e con secrezioni dell'orecchio medio). QUESTO TIPO DI RACCOLTA SI EFFETTUA ESCLUSIVAMENTE NEI PAZIENTI NON COLLABORANTI IMPEDITI AD EFFETTUARE LA PROCEDURA DELL'ESPEKTORATO	
MATERIALE NECESSARIO	Contenitore sterile dedicato a bocca larga, con tappo a vite
PREPARAZIONE AL PRELIEVO E PROCEDURA DI ESECUZIONE	1. E' opportuno che il paziente sia assistito nella raccolta da personale qualificato. 2. Quando possibile, praticare la pulizia del cavo orale (denti, gengive, lingua e parte interna delle guance): sciacquare abbondantemente e a lungo il cavo orale spingendo l'acqua negli spazi interdentali ed effettuare dei gargarismi. N.B.: il materiale di risciacquo non è da utilizzare per le indagini. 3. La raccolta dell'escreato si effettua al mattino (al risveglio), a digiuno, eliminando, se possibile, i primi sputi e raccogliendo direttamente nel contenitore i successivi. 4. Se il materiale raccolto è costituito solo da saliva si invia comunque in Microbiologia, dove verrà valutato con riserva.
GERMI RICERCATI ROUTINARIAMENTE	Gram positivi e negativi aerobi stretti e facoltativi, Gram positivi e negativi esigenti (emofili, neisserie, pneumococchi) e funghi.
GERMI A RICHIESTA SPECIFICA	Legionella Micobatteri
INVIO	Inviare il campione in Microbiologia nel più breve tempo possibile per garantire la vitalità dei batteri esigenti, in particolare emofili, neisserie, pneumococchi e anaerobi.
TRASPORTO	Il trasporto deve avvenire con le modalità dei prelievi potenzialmente infetti. Se l'organizzazione lo consente la temperatura di trasporto è di 4°C.
STAZIONAMENTO	Sconsigliato. In caso di impossibilità all'invio, lo stazionamento deve avvenire in frigorifero, tenendo conto che lo stazionamento prolungato (oltre 3 ore) non garantisce l'isolamento di germi labili. In ogni caso si sconsiglia lo stazionamento oltre le 24 ore anche per gli altri germi normalmente ricercati.
TEMPI DI RISPOSTA	Esame colturale batteri comuni: da 48 ore in poi. Micobatteri (ricerca diretta): entro 24 ore. Micobatteri (ricerca colturale): dopo 40 giorni se negativa, entro 40 giorni se positiva (dipende dal giorno di crescita).

 Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani via Fissiraga 15 26900 Lodi Dipartimento Servizi Diagnostici Laboratorio Analisi	Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Lodi	SCHEDA TECNICA DI PRELIEVO	Cod.: (SD.LA) SPSF.1-STP.11
		VIE RESPIRATORIE	Rev. 6
			Data: 01-07-16
			Pagina 4 di 6

CAMPIONI NON IDONEI	<i>Il mancato rispetto di quanto riportato in precedenza comporta una “non conformità” della fase preanalitica (prelievo, conservazione, invio) “controllate” dagli operatori della Microbiologia.</i> <i>La Microbiologia comunicherà agli utenti le eventuali “non conformità” rilevate, che non consentono di procedere all’esame sul campione. Riporterà invece nel referto le non conformità lievi, che potrebbero aver condizionato il risultato dell’indagine.</i> Il materiale viene sempre accettato in deroga, tranne i casi in cui si rileva macroscopicamente la presenza di materiale alimentare. Dopo 24 ore dalla semina, la valutazione della tipologia di crescita è supportata dalla valutazione microscopica di una aliquota di materiale colorato con Gram (criteri di valutazione del campione secondo Bartlett). Se all’esame microscopico i leucociti sono assenti o inferiori al numero di cellule epiteliali squamose del cavo orale, i microrganismi probabili responsabili di infezioni respiratorie vengono identificati ed eseguito il relativo antibiogramma, ma refertati con l’indicazione di dubbia responsabilità patogena.
----------------------------	--

 Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani  Regione Lombardia ASST Lodi via Fissiraga 15 26900 Lodi Dipartimento Servizi Diagnostici Laboratorio Analisi	SCHEMA TECNICA DI PRELIEVO VIE RESPIRATORIE	Cod.: (SD.LA) SPSF.1-STP.11
		Rev. 6
		Data: 01-07-16
		Pagina 5 di 6

BRONCOASPIRATO	
MATERIALE NECESSARIO	Contenitore sterile dedicato, con tappo a vite
PREPARAZIONE AL PRELIEVO E PROCEDURA DI ESECUZIONE	- Se il paziente collabora, si può effettuare una pulizia del cavo orale (denti, gengive, lingua e parte interna delle guance): sciacquare abbondantemente e a lungo il cavo orale spingendo l'acqua negli spazi interdentali ed effettuare dei gargarismi. - Se il paziente non collabora, procedere solo con broncoscopia protetta. - Essendo di pertinenza specialistica, la procedura di esecuzione non viene descritta. - Finita la raccolta chiudere il contenitore e identificare il campione.
GERMI RICERCATI ROUTINARIAMENTE	Gram positivi e negativi aerobi stretti e facoltativi, Gram positivi e negativi esigenti (emofili, neisserie patogene, pneumococchi) e funghi.
GERMI A RICHIESTA SPECIFICA	Legionella Micobatteri
INVIO	Inviare il campione in Microbiologia nel più breve tempo possibile per garantire la vitalità dei batteri esigenti, in particolare emofili, neisserie, pneumococchi e anaerobi.
TRASPORTO	Il trasporto deve avvenire con le modalità dei prelievi potenzialmente infetti. Se l'organizzazione lo consente la temperatura di trasporto è di 4°C.
STAZIONAMENTO	Sconsigliato. In caso di impossibilità all'invio, lo stazionamento deve avvenire in frigorifero, tenendo conto che lo stazionamento prolungato (oltre 3 ore) non garantisce l'isolamento di germi labili. In ogni caso si sconsiglia lo stazionamento oltre le 24 ore anche per gli altri germi normalmente ricercati.
TEMPI DI RISPOSTA	Esame colturale batteri comuni: da 48 ore in poi. Micobatteri (ricerca diretta): entro 24 ore Micobatteri (ricerca colturale): dopo 40 giorni se negativa, entro 40 giorni se positiva (dipende dal giorno di crescita)
CAMPIONI NON IDONEI	<i>Il mancato rispetto di quanto riportato in precedenza comporta una "non conformità" della fase preanalitica (prelievo, conservazione, invio) "controllate" dagli operatori della Microbiologia. La Microbiologia comunicherà agli utenti le eventuali "non conformità" rilevate, che non consentono di procedere all'esame sul campione. Riporterà invece nel referto le non conformità lievi, che potrebbero aver condizionato il risultato dell'indagine.</i> Dopo 24 ore dalla semina, la valutazione della tipologia di crescita è supportata dalla valutazione microscopica di una aliquota di materiale colorato con Gram (criteri di valutazione del campione secondo Bartlett). Se all'esame microscopico i leucociti sono assenti o inferiori al numero di cellule epiteliali squamose del cavo orale, i microrganismi probabili responsabili di infezioni respiratorie saranno identificati ed eseguito il relativo antibiogramma, ma refertati con l'indicazione di dubbia responsabilità patogena.

Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani Regione Lombardia ASST Lodi via Fissiraga 15 26900 Lodi Dipartimento Servizi Diagnostici Laboratorio Analisi	SCHEMA TECNICA DI PRELIEVO VIE RESPIRATORIE	Cod.: (SD.LA) SPSF.1-STP.11
		Rev. 6
		Data: 01-07-16
		Pagina 6 di 6

LAVAGGIO BRONCOALVEOLARE	
MATERIALE NECESSARIO	Contenitore sterile dedicato a bocca larga, con tappo a vite Acqua (per la pulizia del cavo orale) NaCl 0,9% pH 7 - isoterminca 35°C
PREPARAZIONE AL PRELIEVO E PROCEDURA DI ESECUZIONE	- Se il paziente collabora, si può effettuare una pulizia del cavo orale. Al mattino (al risveglio), prima dell'assunzione di cibo, sciacquare abbondantemente e a lungo il cavo orale spingendo l'acqua negli spazi interdentali ed effettuare dei gargarismi. Essendo di pertinenza specialistica, la procedura di esecuzione non viene descritta, eccetto le parti strettamente riguardanti le ricerche microbiologiche: - Iniettare soluzione salina sterile (NaCl 0,9% pH 7, isoterminca 35°C) attraverso il broncoscopio. - Recuperare una aliquota di almeno 2 mL di soluzione iniettata per le procedure microbiologiche, indicando nella nota della richiesta la quantità di soluzione iniettata. - Identificare il contenitore.
GERMI RICERCATI ROUTINARIAMENTE	Gram positivi e negativi aerobi stretti e facoltativi, gram positivi e negativi esigenti (emofili, neisserie patogene, pneumococchi) e funghi.
GERMI A RICHIESTA SPECIFICA	Legionella Micobatteri
INVIO	Inviare il campione in Microbiologia nel più breve tempo possibile per garantire la vitalità dei batteri esigenti, in particolare emofili, neisserie, pneumococchi e anaerobi.
TRASPORTO	Il trasporto deve avvenire con le modalità dei prelievi potenzialmente infetti. Se l'organizzazione lo consente la temperatura di trasporto è di 4°C.
STAZIONAMENTO	Sconsigliato. In caso di impossibilità all'invio, lo stazionamento deve avvenire in frigorifero, tenendo conto che lo stazionamento prolungato (oltre 3 ore) non garantisce l'isolamento di germi labili. In ogni caso si sconsiglia lo stazionamento oltre le 24 ore anche per gli altri germi normalmente ricercati.
TEMPI DI RISPOSTA	Esame colturale batteri comuni: da 48 ore in poi. Micobatteri (ricerca diretta): entro 24 ore. Micobatteri (ricerca colturale): dopo 40 giorni se negativa, entro 40 giorni se positiva (dipende dal giorno di crescita).
CAMPIONI NON IDONEI	Il mancato rispetto di quanto riportato in precedenza comporta una "non conformità" della fase preanalitica (prelievo, conservazione, invio) "controllate" dagli operatori della Microbiologia. La Microbiologia comunicherà agli utenti le eventuali "non conformità" rilevate, che non consentono di procedere all'esame sul campione. Riporterà invece nel referto le non conformità lievi, che potrebbero aver condizionato il risultato dell'indagine.

 Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani  Regione Lombardia ASST Lodi via Fissiraga 15 26900 Lodi Dipartimento Servizi Diagnostici Laboratorio Analisi	SCHEDA TECNICA DI PRELIEVO TAMPONE FARINGEO – ESSUDATO FARINGEO	Cod.: (SD.LA) SPSF.1-STP.7 Rev. 7 Data: 01-07-16 Pagina 1 di 1
--	--	--

MATERIALE NECESSARIO	– Tampone con terreno di trasporto (tappo azzurro). – Tampone senza terreno di trasporto per prelievi estemporanei (quando non è contemplato lo stazionamento). – Abbassalingua.
PREPARAZIONE AL PRELIEVO E PROCEDURA DI ESECUZIONE	1. Si raccomanda di eseguire il tampone faringeo lontano dall’assunzione di cibo: la stimolazione del faringe potrebbe indurre il riflesso del vomito. 2. Rivolgere il paziente verso una sorgente appropriata di illuminazione, per visualizzare la sede ove operare il prelievo. 3. Premere la lingua con un abbassalingua. 4. Guidare il tampone fino alla parte posteriore del faringe avendo cura di non toccare la lingua, le arcate dentarie e le pareti laterali del cavo orale e l’ugula. 5. Strisciare il tampone direttamente dove si nota la presenza di secrezione purulenta o placche bianche o arrossamenti (tra i pilastri tonsillari, premendo sulle cripte tonsillari). 6. Assicurarsi che il tampone raccolga del materiale dalla lesione. 7. Evitare che il campione si contaminì con la saliva. 8. Riporre il tampone nel contenitore con o senza il terreno di trasporto. 9. Identificare il campione.
GERMI RICERCATI ROUTINARIAMENTE	Gram positivi e negativi aerobi stretti e facoltativi, Gram positivi e negativi. esigenti (emofili, neisserie, pneumococchi) e funghi.
GERMI A RICHIESTA SPECIFICA	Gram negativi esigenti (emofili, neisserie, pneumococchi) e Funghi <i>Neisseria meningitidis</i> e <i>gonorrhoeae</i> <i>Corynebacterium diphtheriae</i>
INVIO	Inviare il campione in Microbiologia entro 1 ora dal prelievo nel caso di tampone senza terreno di trasporto, entro 24 ore se con terreno di trasporto. Nel caso di ricerca mirata di <i>Neisseria meningitidis</i> , <i>N. gonorrhoeae</i> , emofili e pneumococchi è imperativo l’inoltro immediato del campione.
TRASPORTO	Il trasporto deve avvenire con le modalità dei prelievi potenzialmente infetti.
STAZIONAMENTO	Sconsigliato. In caso di impossibilità all’invio, lo stazionamento deve avvenire in frigorifero o a temperatura ambiente, tenendo conto che lo stazionamento prolungato (oltre 3 ore) non garantisce l’isolamento di germi labili. In ogni caso si sconsiglia lo stazionamento oltre le 24 ore anche per gli altri germi normalmente ricercati.
TEMPI DI RISPOSTA	Esame culturale batteri comuni: da 24 ore in poi. Funghi, Neisserie e <i>Corynebacterium diphtheriae</i> : da 48 ore in poi.
CAMPIONI NON IDONEI	Il mancato rispetto di quanto riportato in precedenza comporta una “non conformità” della fase preanalitica (prelievo, conservazione, invio) “controllate” dagli operatori della Microbiologia. La Microbiologia comunicherà agli utenti le eventuali “non conformità” rilevate, che non consentono di procedere all’esame sul campione. Riporterà invece nel referto le non conformità lievi, che potrebbero aver condizionato il risultato dell’indagine.

 Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani via Fissiraga 15 26900 Lodi Dipartimento Servizi Diagnostici	SCHEDA TECNICA DI PRELIEVO TAMPONE NASALE – SECREZIONI NASALI	Cod.: (SD.LA) SPSF.1-STP.9 Rev. 6
Laboratorio Analisi		Data: 01-07-16 Pagina 1 di 1

MATERIALE NECESSARIO	– Tampone con terreno di trasporto (tappo azzurro). – Tampone senza terreno di trasporto per prelievi estemporanei (quando non è contemplato lo stazionamento).
PREPARAZIONE AL PRELIEVO E PROCEDURA DI ESECUZIONE	1. Inumidire il tampone con acqua distillata o fisiologica sterile. 2. Inserire il tampone nella cavità nasale e ruotare con delicatezza sulle pareti e sul pavimento delle coane nasali. 3. Riporre il tampone nel contenitore con o senza terreno di trasporto. 4. Identificare il campione.
GERMI RICERCATI ROUTINARIAMENTE	Gram positivi e negativi aerobi stretti e facoltativi, Gram positivi e negativi esigenti (emofili, neisserie, pneumococchi) e funghi.
GERMI A RICHIESTA SPECIFICA	<i>Corynebacterium diphtheriae</i>
INVIO	Inviare il campione in Microbiologia nel più breve tempo possibile per garantire la vitalità dei batteri esigenti, in particolare emofili, neisserie, pneumococchi e anaerobi.
TRASPORTO	Il trasporto deve avvenire con le modalità dei prelievi potenzialmente infetti.
STAZIONAMENTO	Sconsigliato. In caso di impossibilità all'invio, lo stazionamento deve avvenire in frigorifero o a temperatura ambiente, tenendo conto che lo stazionamento prolungato (oltre 3 ore) non garantisce l'isolamento di germi labili. In ogni caso si sconsiglia lo stazionamento oltre le 24 ore anche per gli altri germi normalmente ricercati.
TEMPI DI RISPOSTA	Esame colturale batteri comuni: da 48 ore in poi.
CAMPIONI NON IDONEI	Il mancato rispetto di quanto riportato in precedenza comporta una “non conformità” della fase preanalitica (prelievo, conservazione, invio) “controllate” dagli operatori della Microbiologia. La Microbiologia comunicherà agli utenti le eventuali “non conformità” rilevate, che non consentono di procedere all'esame sul campione. Riporterà invece nel referto le non conformità lievi, che potrebbero aver condizionato il risultato dell'indagine.

 Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani  Regione Lombardia ASST Lodi via Fissiraga 15 26900 Lodi Dipartimento Servizi Diagnostici	SCHEDA TECNICA DI PRELIEVO TAMPONE URETRALE – ESSUDATO URETRALE	Cod.: (SD.LA) SPSF.1-STP.15 Rev. 6 Data: 01-07-16 Pagina 1 di 1
Laboratorio Analisi		

MATERIALE NECESSARIO	1 vetrino 1 portavetrino. 1 tampone sottile con terreno di trasporto (tappo arancione) per ricerca <i>Neisseria gonorrhoeae</i> e Micoplasmi 1 tampone sottile a secco con cui eseguire il vetrino per l'esame batterioscopico 1 tampone dedicato (tappo rosa) per ricerca <i>Chlamydia trachomatis</i>
PREPARAZIONE AL PRELIEVO E PROCEDURA DI ESECUZIONE	E' bene effettuare il tampone uretrale al mattino, prima della minzione. Di pertinenza specialistica, la procedura di esecuzione non viene descritta, eccetto le parti strettamente riguardanti le ricerche microbiologiche: – Inserire il primo tampone sottile nell'uretra e ruotarlo. – Riporre il tampone nel terreno di trasporto. – Inserire un secondo tampone sottile nell'uretra e ruotarlo. – Ruotare il tampone sul vetrino, deponendovi il materiale prelevato. – Lasciare asciugare il vetrino all'aria e riporlo nell'apposito portavetrini. – Inserire il terzo tampone dedicato per ricerca <i>Chlamydia trachomatis</i> nell'uretra e ruotarlo.
GERMI RICERCATI ROUTINARIAMENTE	Batteri “non esigenti” Gram positivi e negativi, aerobi stretti e facoltativi, batteri “esigenti” Gram positivi e negativi (emofili), funghi, <i>Neisseria gonorrhoeae</i>, <i>Mycoplasma hominis</i> e <i>Ureaplasma urealyticum</i>, <i>Chlamydia trachomatis</i> (ricerca con PCR).
GERMI A RICHIESTA SPECIFICA	• <i>Trichomonas vaginalis</i> (ricerca immunocromatografica, tampone a secco, tappo giallo) • Micobatteri - <i>Actinomices spp.</i>
INVIO	Inviare il campione in Microbiologia nel più breve tempo possibile (massimo entro 2 ore dalla raccolta). La possibilità di ricercare i microrganismi anaerobi è subordinata all'arrivo immediato del campione in microbiologia.
TRASPORTO	Il trasporto deve avvenire con le modalità dei prelievi potenzialmente infetti.
STAZIONAMENTO	Sconsigliato. In caso di impossibilità all'invio, lo stazionamento deve avvenire a 2 - 8 °C (temperatura dei normali frigoriferi), per non più di 3 ore. Oltre questo periodo non si garantiscono isolamenti di germi labili. Dopo 24 ore i risultati possono essere non attendibili.
TEMPI DI RISPOSTA	Esame colturale batteri comuni: da 48 ore in poi. Micobatteri (ricerca diretta): 24 ore Micobatteri (ricerca colturale): dopo 42 giorni se negativa, entro 42 giorni se positiva (dipende dal giorno di crescita)
CAMPIONI NON IDONEI	Il mancato rispetto di quanto riportato in precedenza comporta una “non conformità” della fase preanalitica (prelievo, conservazione, invio) “controllate” dagli operatori della Microbiologia. La Microbiologia comunicherà agli utenti le eventuali “non conformità” rilevate, che non consentono di procedere all'esame sul campione. Riporterà invece nel referto le non conformità lievi, che potrebbero aver condizionato il risultato dell'indagine.

 Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani via Fissiraga 15 26900 Lodi Dipartimento Servizi Diagnostici	Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Lodi	Cod.: (SD.LA) SPSF.1-STP.8 Rev. 7 Data: 01-07-16
Laboratorio Analisi	SCHEDA TECNICA DI PRELIEVO TAMPONE AURICOLARE – SECREZIONI AURICOLARI	

MATERIALE NECESSARIO	– Tampone con terreno di trasporto (tappo azzurro). – Tampone senza terreno di trasporto per prelievi estemporanei (quando non è contemplato lo stazionamento).
PREPARAZIONE AL PRELIEVO E PROCEDURA DI ESECUZIONE	1. Rivolgere il paziente verso una sorgente appropriata di illuminazione, per visualizzare la sede ove operare il prelievo. 2. Inserire il tampone nel condotto uditivo esterno e ruotare con delicatezza. 3. Accertarsi che sul tampone sia presente materiale di secrezione o essudazione prossimo al tessuto e non materiale accumulato. 4. Riporre il tampone nel contenitore con o senza terreno di trasporto. 5. Identificare il campione.
GERMI RICERCATI ROUTINARIAMENTE	Gram positivi e negativi aerobi stretti e facoltativi, gram positivi e negativi esigenti (emofili, neisserie, pneumococchi) e funghi (inclusi miceti filamentosi, quali <i>Aspergillus spp.</i>).
GERMI A RICHIESTA SPECIFICA	Tutto quanto possa servire a confermare una diagnosi già effettuata o ad avvallare un sospetto clinico.
INVIO	Inviare il campione in Microbiologia nel più breve tempo possibile per garantire la vitalità dei batteri esigenti, in particolare emofili, neisserie, pneumococchi e anaerobi.
TRASPORTO	Il trasporto deve avvenire con le modalità dei prelievi potenzialmente infetti.
STAZIONAMENTO	Sconsigliato. In caso di impossibilità all'invio, lo stazionamento deve avvenire in frigorifero o a temperatura ambiente, tenendo conto che lo stazionamento prolungato (oltre 3 ore) non garantisce l'isolamento di germi labili. In ogni caso si sconsiglia lo stazionamento oltre le 24 ore anche per gli altri germi normalmente ricercati.
TEMPI DI RISPOSTA	Esame colturale batteri comuni: da 48 ore in poi.
CAMPIONI NON IDONEI	Il mancato rispetto di quanto riportato in precedenza comporta una “non conformità” della fase preanalitica (prelievo, conservazione, invio) “controllate” dagli operatori della Microbiologia. La Microbiologia comunicherà agli utenti le eventuali “non conformità” rilevate, che non consentono di procedere all'esame sul campione. Riporterà invece nel referto le non conformità lievi, che potrebbero aver condizionato il risultato dell'indagine.

 Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani  Regione Lombardia ASST Lodi via Fissiraga 15 26900 Lodi Dipartimento Servizi Diagnostici Laboratorio Analisi	SCHEDA TECNICA DI PRELIEVO TAMPONE OCULARE - SECREZIONE OCULARI	Cod.: (SD.LA) SPSF.1-STP.10 Rev. 6 Data: 01-07-16 Pagina 1 di 1
---	--	---

MATERIALE NECESSARIO	Tampone “colturette” (tamponi più sottili dei comuni tamponi in uso) con terreno di trasporto o senza (quando non è contemplato lo stazionamento). 1 vetrino e portavetrini. <i>Chlamydia trachomatis</i> : kit dedicato per ricerca con PCR (N.B.: non utilizzare altri tipi di tampone). (Il kit è richiedibile presso la Microbiologia)
PREPARAZIONE AL PRELIEVO E PROCEDURA DI ESECUZIONE	1. Eseguire il prelievo prima che il paziente si lavi gli occhi. 2. Inumidire il tampone in soluzione fisiologica o acqua distillata sterile (facoltativo). 3. Allontanare la palpebra dal bulbo oculare, traendola delicatamente verso l’operatore. 4. Raccogliere le secrezioni sfregando la congiuntiva così da raccogliere la secrezione dopo aver eliminato il materiale commisto accumulato durante la notte. 5. Ritirare il tampone senza toccare le palpebre o le ciglia. 6. Riporre il tampone nel contenitore con o senza terreno di trasporto. 7. Identificare il campione. 8. Con un secondo tampone asportare altre secrezioni. 9. Strisciare il tampone sulla parte centrale del vetrino, ruotandolo, per distribuire omogeneamente il materiale. N.B.: evitare apposizioni troppo cariche o troppo scarse. 10. Lasciare asciugare il vetrino all’aria e riporlo in un portavetrini. <i>Chlamydia trachomatis</i> (con PCR): seguire le istruzioni contenute nel kit dedicato.
GERMI RICERCATI ROUTINARIAMENTE	Gram positivi e negativi aerobi stretti e facoltativi, gram positivi e negativi esigenti (emofili, neisserie, pneumococchi) e funghi.
GERMI A RICHIESTA SPECIFICA	<i>Chlamydia trachomatis</i> ricerca con PCR
INVIO	Inviare il campione in Microbiologia nel più breve tempo possibile per garantire la vitalità dei batteri esigenti, in particolare emofili, neisserie, pneumococchi e anaerobi.
TRASPORTO	Il trasporto deve avvenire con le modalità dei prelievi potenzialmente infetti.
STAZIONAMENTO	Sconsigliato. In caso di impossibilità all’invio, lo stazionamento deve avvenire in frigorifero, per non più di 3 ore. Oltre questo periodo non si garantisce l’isolamento di germi labili. Dopo 24 ore i risultati possono essere non attendibili.
TEMPI DI RISPOSTA	Esame culturale batteri comuni con o senza esame batterioscopico: da 48 ore in poi.
CAMPIONI NON IDONEI	Il mancato rispetto di quanto riportato in precedenza comporta una “non conformità” della fase preanalitica (prelievo, conservazione, invio) “controllate” dagli operatori della Microbiologia. La Microbiologia comunicherà agli utenti le eventuali “non conformità” rilevate, che non consentono di procedere all’esame sul campione. Riporterà invece nel referto le non conformità lievi, che potrebbero aver condizionato il risultato dell’indagine.

 Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani  Regione Lombardia ASST Lodi via Fissiraga 15 26900 Lodi Dipartimento Servizi Diagnostici Laboratorio Analisi	SCHEDA TECNICA DI PRELIEVO TAMPONE VAGINALE – ESSUDATO VAGINALE	Cod.: (SD.LA) SPSF.1-STP.12 Rev. 6 Data: 01-07-16 Pagina 1 di 1
--	---	---

MATERIALE NECESSARIO	1 vetrino e 1 portavetrini 1 tampone a secco con cui eseguire i 1 vetrino per l'esame batterioscopico 1 tampone con terreno di trasporto (tappo azzurro) per batteri e lieviti patogeni 1 tampone a secco (tappo giallo) per ricerca <i>Trichomonas vaginalis</i>
PREPARAZIONE AL PRELIEVO E PROCEDURA DI ESECUZIONE	1. Effettuare il prelievo al di fuori del periodo mestruale. 2. Sospendere, almeno 3-4 giorni prima del prelievo, l'applicazione di farmaci locali o eventuali terapie sistemiche effettuate per infezioni vaginali. 3. Astenersi, nelle 24 ore che precedono il prelievo, da rapporti sessuali. 4. Evitare, dalla sera precedente l'esame il bagno in vasca e l'introduzione in vagina di prodotti per l'igiene intima. 5. Di pertinenza specialistica, la procedura di esecuzione non viene descritta, eccetto le parti strettamente riguardanti le ricerche microbiologiche: 6. Con il tampone asportare dalla vagina eventuali secrezioni. 7. Introdurre il tampone nell'apposito terreno di trasporto. 8. Con un secondo tampone asportare dalla vagina eventuali secrezioni. 9. Ruotare il tampone sui 2 vetrini, deponendovi su ciascuno il materiale prelevato. 10. Lasciare asciugare i vetrini all'aria e riporli in un portavetrini.
GERMI RICERCATI ROUTINARIAMENTE	Batteri "non esigenti" Gram positivi e negativi, aerobi stretti e facoltativi, batteri "esigenti" Gram positivi e negativi (emofili, neisserie) e funghi.
GERMI A RICHIESTA SPECIFICA	• <i>Trichomonas vaginalis</i> (ricerca immunocromatografica) • <i>Mycoplasma hominis</i> e <i>Ureaplasma urealyticum</i> (il prelievo corretto è a livello endocervicale) • <i>Neisseria gonorrhoeae</i> (il prelievo corretto è a livello endocervicale) • <i>Chlamydia trachomatis</i> (ricerca con PCR) (il prelievo corretto è a livello endocervicale) • Micobatteri
INVIO	Inviare il campione in Microbiologia nel più breve tempo possibile (massimo entro 2 ore dalla raccolta). La possibilità di ricercare i microrganismi anaerobi è subordinata all'arrivo immediato del campione in microbiologia.
TRASPORTO	Il trasporto deve avvenire con le modalità dei prelievi potenzialmente infetti.
STAZIONAMENTO	Sconsigliato. In caso di impossibilità all'invio, lo stazionamento deve avvenire a 2 – 8 °C (temperatura dei normali frigoriferi), per non più di 3 ore. Oltre questo periodo non si garantiscono isolamenti di germi labili. Dopo 24 ore i risultati possono essere non attendibili.
TEMPI DI RISPOSTA	Esame colturale batteri comuni: da 48 ore in poi. Micobatteri (ricerca diretta): 24 ore. Micobatteri (ricerca colturale): dopo 42 giorni se negativa, entro 42 giorni se positiva (dipende dal giorno di crescita).
CAMPIONI NON IDONEI	Il mancato rispetto di quanto riportato in precedenza comporta una "non conformità" della fase preanalitica (prelievo, conservazione, invio) "controllate" dagli operatori della Microbiologia. La Microbiologia comunicherà agli utenti le eventuali "non conformità" rilevate, che non consentono di procedere all'esame sul campione. Riporterà invece nel referto le non conformità lievi, che potrebbero aver condizionato il risultato dell'indagine.

 Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani  Regione Lombardia ASST Lodi via Fissiraga 15 26900 Lodi Dipartimento Servizi Diagnostici Laboratorio Analisi	SCHEDA TECNICA DI PRELIEVO TAMPONE VULVARE – ESSUDATO VULVARE	Cod.: (SD.LA) SPSF.1-STP.14 Rev. 5
		Data: 01-07-16 Pagina 1 di 1

MATERIALE NECESSARIO	1 vetrino con portavetrini 1 tampone a secco con cui eseguire il vetrino per l'esame batterioscopico 1 tampone con terreno di trasporto
PREPARAZIONE AL PRELIEVO E PROCEDURA DI ESECUZIONE	1. Di pertinenza specialistica, la procedura di esecuzione non viene descritta, eccetto le parti strettamente riguardanti le ricerche microbiologiche: 2. Con il tampone raccogliere delicatamente la secrezione intorno all'orifizio. 3. Introdurre il tampone nell'apposito terreno di trasporto. 4. Con un secondo tampone raccogliere ancora eventuali secrezioni intorno all'orifizio. 5. Ruotare il tampone sul vetrino, deponendovi al centro il materiale prelevato. 6. Lasciare asciugare il vetrino all'aria e riporlo nell'apposito portavetrini.
GERMI RICERCATI ROUTINARIAMENTE	Batteri “non esigenti” Gram positivi e negativi, aerobi stretti e facoltativi, batteri “esigenti” Gram positivi e negativi (emofili), funghi.
GERMI A RICHIESTA SPECIFICA	• <i>Trichomonas vaginalis</i> (ricerca immunocromatografica) (tampone a secco, tappo giallo) • <i>Mycoplasma hominis</i> e <i>Ureaplasma urealyticum</i> • <i>Neisseria gonorrhoeae</i> • Micobatteri
INVIO	Inviare il campione in Microbiologia nel più breve tempo possibile (massimo entro 2 ore dalla raccolta). La possibilità di ricercare i microrganismi anaerobi è subordinata all'arrivo immediato del campione in microbiologia.
TRASPORTO	Il trasporto deve avvenire con le modalità dei prelievi potenzialmente infetti.
STAZIONAMENTO	Sconsigliato. In caso di impossibilità all'invio, lo stazionamento deve avvenire a 2 – 8 °C (temperatura dei normali frigoriferi), per non più di 8 ore. Oltre questo periodo non si garantiscono isolamenti di germi labili. Dopo 24 ore i risultati possono essere non attendibili.
TEMPI DI RISPOSTA	Esame colturale batteri comuni: da 48 ore in poi. Micobatteri (ricerca diretta): 24 ore Micobatteri (ricerca colturale): dopo 42 giorni se negativa, entro 42 giorni se positiva (dipende dal giorno di crescita)
CAMPIONI NON IDONEI	Il mancato rispetto di quanto riportato in precedenza comporta una “non conformità” della fase preanalitica (prelievo, conservazione, invio) “controllate” dagli operatori della Microbiologia. La Microbiologia comunicherà agli utenti le eventuali “non conformità” rilevate, che non consentono di procedere all'esame sul campione. Riporterà invece nel referto le non conformità lievi, che potrebbero aver condizionato il risultato dell'indagine.

 Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani  Regione Lombardia ASST Lodi via Fissiraga 15 26900 Lodi Dipartimento Servizi Diagnostici Laboratorio Analisi	SCHEDA TECNICA DI PRELIEVO TAMPONE DA EXIT SITE	Cod.: (SD.LA) SPSF.1-STP.17 Rev. 3 Data: 01-07-16 Pagina 1 di 1
--	--	--

MATERIALE NECESSARIO	1. Tampone con terreno di trasporto 2. Uno o due vetrini con relativo portavetrino per l'esame microscopico 3. Tampone a secco per l'allestimento dei vetrini
PREPARAZIONE AL PRELIEVO E PROCEDURA DI ESECUZIONE	1. Trova indicazione quando sia impossibile la rimozione del catetere vascolare, potendo avere valore predittivo dell'eventuale colonizzazione della punta del catetere, o in presenza di secrezioni. 2. Lavare le mani con acqua e sapone, indossare i guanti, non necessariamente sterili, a meno che debba essere eseguita la palpazione della sede di inserzione. 3. Non disinfettare l'emergenza cutanea del catetere. 4. Lavare la sede di prelievo con acqua distillata sterile o soluzione fisiologica sterile. 5. Asciugare con garze sterili o con un telino sterile. 6. Inumidire il tampone in soluzione fisiologica o acqua distillata sterile. 7. Strisciare, ruotandolo, il tampone sulla cute attorno al punto di inserzione del catetere. 8. Riporre il tampone nel contenitore con il terreno di trasporto. 9. Identificare il campione. 10. Con un secondo tampone asportare il materiale per l'allestimento dei vetrini; 11. Ruotare il tampone sui vetrini, deponendovi su ciascuno il materiale prelevato.
GERMI RICERCATI ROUTINARIAMENTE	Gram positivi e negativi aerobi stretti e facoltativi, Gram positivi e negativi esigenti (emofili, neisserie, pneumococchi) e funghi.
GERMI A RICHIESTA SPECIFICA	Tutto quanto possa servire a confermare una diagnosi già effettuata o ad avallare un sospetto clinico.
INVIO	Inviare il campione in Microbiologia nel più breve tempo possibile (massimo entro 1 ora dalla raccolta). La possibilità di ricercare i microrganismi anaerobi è subordinata all'arrivo immediato del campione in microbiologia.
TRASPORTO	Il trasporto deve avvenire con le modalità dei prelievi potenzialmente infetti.
STAZIONAMENTO	Sconsigliato. In caso di impossibilità all'invio, lo stazionamento deve avvenire a 2 – 8 °C (temperatura dei normali frigoriferi), per non più di 24 ore. Ogni forma di stazionamento non garantisce l'isolamento di anaerobi e altri germi labili.
TEMPI DI RISPOSTA	Campioni negativi: 48 ore. Campioni positivi: da 48 ore in poi.
CAMPIONI NON IDONEI	Il mancato rispetto di quanto riportato in precedenza comporta una “non conformità” della fase preanalitica (prelievo, conservazione, invio) “controllate” dagli operatori della Microbiologia. La Microbiologia comunicherà agli utenti le eventuali “non conformità” rilevate, che non consentono di procedere all'esame sul campione. Riporterà invece nel referto le non conformità lievi, che potrebbero aver condizionato il risultato dell'indagine.

 Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani  Regione Lombardia ASST Lodi via Fissiraga 15 26900 Lodi Dipartimento Servizi Diagnostici Laboratorio Analisi	SCHEDA TECNICA DI PRELIEVO ANNESSI CUTANEI	Cod.: (SD.LA) SPSF.1-STP.18 Rev. 6 Data: 01-07-16 Pagina 1 di 1
---	--	---

MATERIALE NECESSARIO	Campione abbondante: provetta o contenitore sterile. Campione quantitativamente scarso (poche squame): due vetrini uguali.
PREPARAZIONE AL PRELIEVO E PROCEDURA DI ESECUZIONE	Non usare disinfettanti, antimicotici o antibiotici locali prima del prelievo. Nell' impossibilità di ottenere un campione abbondante: 1. scarificare direttamente sopra un vetrino da microscopio; 2. coprire le squame con un secondo vetrino, sovrapponendolo al primo; 3. avvolgere il sandwich in un foglio di carta ben stretto.
GERMI RICERCATI ROUTINARIAMENTE	• Ricerca microscopica: epidermofiti, <i>Sarcoptes scabiei</i>. • Esami colturali: 1. specifici per miceti 2. aspecifici
GERMI A RICHIESTA SPECIFICA	• Quanto possa avallare o escludere un sospetto clinico.
INVIO	Inviare il campione in Microbiologia nel più breve tempo possibile.
TRASPORTO	Il trasporto deve avvenire con le modalità dei prelievi potenzialmente infetti.
STAZIONAMENTO	Il materiale non presenta problemi di conservazione a temperatura ambiente.
TEMPI DI RISPOSTA	Esame microscopico: 24 ore. Esami colturali specifici per epidermofiti: da 5 a 21 giorni. Esami colturali aspecifici inclusi lieviti e muffe: da 48 in poi.
CAMPIONI NON IDONEI	Il mancato rispetto di quanto riportato in precedenza comporta una “non conformità” della fase preanalitica (prelievo, conservazione, invio) “controllate” dagli operatori della Microbiologia. La Microbiologia comunicherà agli utenti le eventuali “non conformità” rilevate, che non consentono di procedere all'esame sul campione. Riporterà invece nel referto le non conformità lievi, che potrebbero aver condizionato il risultato dell'indagine.

 via Fissiraga 15 26900 Lodi Dipartimento Servizi Diagnostici	SCHEDA TECNICA DI PRELIEVO CATETERI INVASIVI	Cod.: (SD.LA) SPSF.1-STP.16 Rev. 6
Laboratorio Analisi		Data: 01-06-16 Pagina 1 di 1

MATERIALE NECESSARIO	- Mascherina, guanti, garze sterili, disinfettante, acqua distillata sterile o soluzione fisiologica, forbici sterili, pinze sterili. 1 provetta di Trypticase Soy Broth con 8 mL di brodo nutritivo (disponibile presso la Microbiologia)
PREPARAZIONE AL PRELIEVO E PROCEDURA DI ESECUZIONE	- Disinfettare accuratamente la cute pericateretere applicando un impacco (garza o cotone) con antisettico per un minuto. - Pinzare il catetere con pinze sterili. - Sfilare leggermente il catetere. - Disinfettare ulteriormente la zona di inserzione. - Lavare con acqua sterile o soluzione fisiologica la zona di inserzione. - Sfilare tutto il catetere. - Tagliare la punta del catetere con forbici sterili direttamente nella provetta per una lunghezza massima di 5 cm. - La punta del catetere deve essere completamente immersa nel brodo nutritivo - Avvitare la provetta ed identificarla con i dati del paziente. - Se non eseguite precedentemente è opportuno l’invio contestuale di emocolture (preferibilmente 2 coppie), prelevate da sede periferica diversa da quella in cui si registra l’inserimento del catetere.
GERMI RICERCATI ROUTINARIAMENTE	Batteri “non esigenti” Gram positivi e negativi, aerobi stretti e facoltativi, batteri “esigenti” Gram positivi e negativi e funghi.
GERMI A RICHIESTA SPECIFICA	Tutto quanto possa servire a confermare una diagnosi già effettuata o ad avvallare un sospetto clinico.
INVIO	Inviare il campione in Microbiologia nel più breve tempo possibile (massimo entro 1 ora dalla raccolta). La possibilità di ricercare i microrganismi anaerobi è subordinata all’arrivo immediato del campione in microbiologia.
TRASPORTO	Il trasporto deve avvenire con le modalità dei prelievi potenzialmente infetti.
STAZIONAMENTO	Sconsigliato. In caso di impossibilità all’invio, lo stazionamento della provetta deve avvenire a temperatura ambiente.
TEMPI DI RISPOSTA	Negativi: dopo 48 ore. Positivi: 24 ore in avanti.
CAMPIONI NON IDONEI	Il mancato rispetto di quanto riportato in precedenza comporta una “non conformità” della fase preanalitica (prelievo, conservazione, invio) “controllate” dagli operatori della Microbiologia. La Microbiologia comunicherà agli utenti le eventuali “non conformità” rilevate, che non consentono di procedere all’esame sul campione. Riporterà invece nel referto le non conformità lievi, che potrebbero aver condizionato il risultato dell’indagine.