

**WOJEWÓDZKA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA  
ODDZIAŁ LABORATORYJNY W SZCZECINIE  
LABORATORIUM EPIDEMIOLOGII**

70-632 SZCZECIN, ul. Spedytorska 6/7, tel. 91 462-40-60 wew. 137

**POBIERANIE, PRZECHOWYWANIE I TRANSPORT PRÓBEK  
DO BADAŃ BAKTERIOLOGICZNYCH**

**I. Informacje dla klienta indywidualnego i Powiatowej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej**

Uwaga!

Nie pobierać do badań kału w trakcie przyjmowania antybiotyków i/lub chemioterapeutyków.

**Należy odczekać co najmniej 10-14 dni od przyjęcia ostatniej dawki ww. preparatu.**

Biegunka wyklucza możliwość wykonania badania na nosicielstwo Salmonella, Shigella **do celów sanitarno-epidemiologicznych („książeczka zdrowia”)**.

**1. Pobieranie próbek do badań**

Próbkę kału, wymazu z odbytu lub wymazu z kału do badania bakteriologicznego pobiera klient, opiekun po uprzednim zapoznaniu się z niniejszą instrukcją.

Kał do badania na nosicielstwo pałeczek Salmonella i Shigella **do celów sanitarno – epidemiologicznych** należy pobierać w trzech możliwie kolejno po sobie następujących dniach. Dopuszcza się pobranie jednego wymazu z odbytu lub pobieranie kału na wymazówki z podłożem transportowym (wymaz z kału).

**Technika pobierania kału:**

- kał oddać do czystego naczynia (basenu, nocnika), naczynia jednorazowego użytku (np. talerzyk jednorazowy) lub zestawu do pobierania próbek kału:

**Pobieranie próbki kału do „kałówki”:**

- próbkę kału należy pobrać ze świeżo oddanego stolca do czystego, szczelnie zamkniętego pojemnika (tzw. „kałówki”);
- ilość kału, którą należy pobrać: 5 – 10 ml lub grudkę wielkości wiśni (1/3 pojemnika)
- na pojemniku tzw. „kałowce” należy umieścić dane: imię i nazwisko osoby badanej, datę i godzinę pobrania kału;

**Pobieranie próbki kału na wymazówkę z podłożem transportowym (wymaz z kału):**

- w przypadku pobierania próbki na **wymazówkę** z podłożem transportowym kał należy pobrać wymazówką (widoczna duża grudka kału) i umieścić wymazówkę z próbką w podłożu transportowym – wymazówkę należy opisać imieniem i nazwiskiem oraz datą i godziną pobrania materiału.

**Technika pobierania wymazu z odbytu:**

Do pobierania wymazu korzysta się ze środków jednorazowego użytku – wymazówki z podłożem transportowym. Osoba w pozycji skłonu do przodu lub na kozetce w pozycji łokciowo – kolanowej lub jeżeli to niemożliwe, leży na boku z nogami zgiętymi w stawach biodrowych i kolanowych. Osoba, której pobiera się wymaz z odbytu, powinna powoli i miarowo oddychać, rozluźnić mięśnie pośladkowe i zwieracz odbytu. Wacik z podłoża transportowego wprowadzić w odbyt na głębokość 4-5 cm. Obracać wacik kilkakrotnie starając się zebrać jak najwięcej materiału. Po pobraniu materiału wymazówkę umieścić w podłożu transportowym, opisać imieniem i nazwiskiem oraz datą i godziną pobrania materiału.

Na wymazówce muszą być widoczne ślady kału.

**2. Dostarczanie próbek do Rejestracji Medycznej WSSE w Szczecinie:****Kał:**

- w dniu pobrania - w przypadku badań **w kierunku nosicielstwa Salmonella, Shigella (do „książeczki zdrowia”)**.

Dopuszcza się przyjęcie próbki w dniu kolejnym, jeżeli próbka została pobrana po godzinie 18:00 dnia poprzedniego i była przechowywana w temperaturze 4-8°C.

- w przypadku badań **w kierunku patogenów jelitowych (osoby z objawami biegunki)** próbkę kału należy dostarczyć **niezwłocznie (do 2 godzin od pobrania)**.

**Wymaz z kału pobrany na podłoże transportowe (tylko dla badań w kierunku nosicielstwa Salmonella, Shigella):**

- w dniu pobrania lub w ciągu 20 godzin jeżeli próbka była przechowywana w temperaturze otoczenia;
- w ciągu 68 godzin jeżeli próbka była przechowywana w temperaturze 4°C - 8°C;

Nie można dopuścić do zamrożenia próbki. W wymazówce musi być widoczna wyraźnie grudka kału.

**Wymaz z odbytu pobrany na podłoże transportowe (tylko dla badań w kierunku nosicielstwa Salmonella, Shigella):**

- w dniu pobrania
- dopuszcza się tylko 1 wymaz z odbytu na 3 oddane próbki.

**Uwaga: Sposób pobrania i czas dostarczenia próbki do laboratorium ma bardzo istotny wpływ na wynik badania bakteriologicznego.**

Do dostarczonych próbek w danym dniu należy dołączyć dokładnie i czytelnie wypełnione „Zlecenie na badanie” - załącznik nr 1 do IR/EP/PSJ/PO – 11/01.

Warunki transportu próbek określono w instrukcji roboczej IR/EP/03 „Transport materiałów biologicznych”.

## **II. Informacje dla Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej**

### **1. Postępowanie w przypadku zatruć pokarmowych:**

- a) próbki dostarczane przez pracowników PSSE – kał w dniu pobrania\*, wymaz z odbytu, wymaz z kału;
- b) próbki dostarczane przez pacjentów do Rejestracji Medycznej WSSE w Szczecinie – kał w dniu pobrania\*, wymaz z kału;

W przypadku gdy nie ma możliwości niezwłocznego (do 2 godzin) dostarczenia próbki kału do Rejestracji Medycznej/Laboratorium WSSE w Szczecinie, kał należy pobrać do podłoża transportowego (w przypadku gdy badanie ma być wykonane w kierunku *Campylobacter* – należy użyć podłoża transportowego z węglem aktywnym).

\*Dopuszcza się, w przypadku badania w kierunku *Salmonella-Shigella*, przyjęcie kału (w „kałównce”) pobranego po godzinie 18:00 w dniu poprzedzającym przyjęcie próbki do badania i przechowywanego w temperaturze 4-8°C.

#### **UWAGA!**

Najlepszym materiałem do badań jest świeży kał. Próbki powinny być pobierane we wczesnym okresie biegunki i przed rozpoczęciem ewentualnej antybiotykoterapii.

Przyjmowanie antybiotyków wyklucza możliwość wykonania badania.

Na podstawie zebranego wywiadu ustalić dokładnie kierunek badania (patogen/y) i odpowiednio wypełnić zlecenie na badanie.

Zlecenia powinny być wypełnione czytelnie i podpisane własnoręcznie. Zleceń nie umieszczać w jednym opakowaniu wraz z materiałem do badań.

Próbki przechowywać i transportować w warunkach chłodniczych w temperaturze (4-8°C) i dostarczyć do laboratorium jak najszybciej.

**Sposób pobrania i czas dostarczenia próbki do laboratorium ma istotny wpływ na wynik badania bakteriologicznego.**

**Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna przekazuje wraz z próbkami listę badanych osób (z ogniska zatrucia) z danego dnia według wzoru:**

**LISTA BADANYCH OSÓB Z DNIA .....**

DOTYCZY OGNISKA (miejsce, adres) .....

|                                                          |  |
|----------------------------------------------------------|--|
| Nazwa i adres jednostki zlecającej badanie<br>(pieczęć): |  |
| Nazwisko i imię osoby sporządzającej listę:              |  |

| Lp. | Nazwisko i imię pacjenta | Kod próbki <sup>1</sup><br>EP/PSJ/...J/... | UWAGI |
|-----|--------------------------|--------------------------------------------|-------|
|     |                          |                                            |       |
|     |                          |                                            |       |

<sup>1</sup> - wypełnia Rejestracja Medyczna WSSE w Szczecinie

Zatwierdził: