

Annex 1. Obtenció de mostres per a cultiu

NORMAS BÁSICAS PARA LA OBTENCIÓN DE UNA MUESTRA DE EXUDADO DE UNA ÚLCERA POR PRESIÓN Y OTRAS HERIDAS CRÓNICAS

(Doc.IV.GNEAUPP)

Introducción - Objetivos

El diagnóstico de la infección asociada a úlcera por presión debe ser fundamentalmente clínico.

La mayor parte de las lesiones con signos de infección local no complicada se resolverán a través de limpieza y desbridamiento de la herida, no siendo necesario de forma sistemática el realizar cultivo de ese exudado. Si esta situación progresara en el tiempo, persistiendo los signos bacteriológicos con exudado purulento, ante el riesgo o evidencia de celulitis, osteomielitis o bacteriemia, será preciso y urgente filiar el organismo responsable de este proceso infectivo, discriminando otros presentes como colonizadores y contaminantes.

Toda la información diagnóstica que el laboratorio de microbiología puede proporcionar, depende de la calidad de la muestra recibida.

El presente documento está basado en el documento de Procedimientos de Microbiología Clínica de la Sociedad Española de Infecciones y Microbiología Clínica (1993), persigue realizar una puesta al día sobre la recogida y transporte de las muestras microbiológicas obtenidas de una úlcera de piel, reseñando el material necesario, las técnicas de obtención y el transporte de cada una de ellas, según las características especiales de aquellas o de los microorganismos a investigar.

Recomendamos no obstante el contacto previo con el Laboratorio de Microbiología de referencia para coordinar estos procedimientos.

Los Centros para la Prevención y el Control de la Enfermedad de Estados Unidos (CDC) recomiendan obtener líquido mediante la aspiración con aguja u obtener fragmentos de tejido mediante biopsia de la úlcera.

1.- ASPIRACIÓN PERCUTANEA

Es el mejor método por su sencillez y facilidad para obtener muestras de úlceras , abscesos y heridas superficiales, especialmente de bacterias anaerobias.

Material necesario:

- Gasas estériles
- Povidona iodada al 10 %
- Jeringa estéril
- Aguja IM (0.8 x 40)
- Medio de transporte para bacterias aerobias-anaerobias

Descripción de la Tècnica :

- La punción se realiza a través de la piel integra de la piel periulceral, seleccionando el lado de la lesión con mayor presencia de tejido de granulación o ausencia de esfacelos. (foto 2)



- Limpiar de forma concéntrica esa zona de punción con alcohol etílico o isopropílico al 70%
- Desinfectar la piel perilesional con Povidona iodada al 10 % (foto 1)



- Dejar secar al menos durante un minuto permitiendo que la povidona ejerza su acción antiséptica.
- Realizar una punción-ó con la jeringa y aguja manteniendo una inclinación aproximada de 45º y aproximándose al nivel de la pared de la lesión (foto 3). El volumen óptimo se aspirado se establece entre 1 y 5 ml.



- En procesos no supurados, preparar la jeringa con medio ml de suero fisiológico o agua esteril y aspirar (foto 4). Es importante anotar en la petición la cantidad de líquido añadido para facilitar el conteo posterior.



- Desinfectar la superficie de goma del medio con Povidona iodada al 10 % dejando secar al menos un minuto (foto 5)



- Introducir el contenido en un vial con medio de transporte para muestras líquidas de gérmenes aerobios y anaerobios (foto 6)



- Resguarde estos viales de la luz y manténgase a una temperatura entre 2 y 25°

2.- FROTIS DE LA LESIÓN MEDIANTE HISOPO

Todas las úlceras por presión están colonizadas por bacterias.

No deberan usarse para cultivo, muestras de líquido obtenido mediante frotis de la herida porque pueden detectar solo los contaminantes de superficie y no reflejar el verdadero microorganismo que provoca la infección tisular, teniendo un dudoso valor diagnóstico.

Permiten recoger una escasa cantidad de muestra que fácilmente se deseca por la deshidratación del medio. Las muestras así recogidas son de escasa rentabilidad y deben obtenerse solo cuando no se pueda recoger la muestra mediante los otros métodos expuestos.

No obstante, y, dado lo habitual de esta práctica en los diferentes niveles asistenciales de nuestro entorno , recomendamos un escrupuloso respeto al procedimiento que se presenta, con el fin de mitigar al máximo esas aludidas falsas responsabilidades infectivas.

Material necesario:

- Suero Fisiológico
- Jeringa y aguja estéril
- Torundas con medio de transporte tipo Stuart-Amies

Descripción de la Técnica :

- Retirar el apósito que recubre la lesión, si procede.
- Si fuera preciso, proceda a realizar desbridamiento quirúrgico de la lesión.
- Aclare de forma meticulosa la herida con suero fisiológico estéril antes de proceder a la toma de la muestra (foto 7)



- Rechace el pus para el cultivo.(foto 8)



- No frote la ulcera con fuerza
- Utilice un hisopo estéril. No utilice torundas de algodón.
- Gire el hisopo sobre sus dedos realizando movimientos rotatorios de izquierda a derecha y de derecha a izquierda
- Recorra con el hisopo los extremos de la herida en sentido descendente (agujas del reloj), abarcando diez puntos distintos en los bordes de la herida (fotos 9,10,11,12)



- Coloque el hisopo dentro de un tubo con medio de transporte (foto 13)



- Existen en el mercado hisopos libres de oxígeno que facilitarían la detección de bacterias anaerobias .

3.- BIOPSIA TISULAR

Es un procedimiento de elección y alta efectividad diagnóstica, pero generalmente restringido su uso a la atención especializada.

Se tomarán muestras de tejidos por escisión quirúrgica de zonas que manifiesten signos de infección. Las muestras líquidas se obtendrán por aspiración con jeringa y aguja.

Finalmente, algunas normas básicas y comunes para la recogida y transporte de las distintas muestras bacteriológicas:

- Cada muestra deberá de ir acompañada de un volante de petición y estar perfectamente identificada.
- Es conveniente la toma junto a la cama del enfermo
- Efectuar la toma en el sitio exacto de la lesión con las máximas condiciones de asepsia que eviten la contaminación de microbios exógenos.
- Todas las muestras deberán de ser enviadas lo más rápidamente al laboratorio.

Bibliografía

- Bergtrom N, Bennett MA, Carlson CE et al. Treatment of Pressure Ulcers. Clinical Practice Guideline No15. Rockvillia, MD: U.S. department of Health and Human Services. Public Health Service, Agency for Health Care Policy and Research. AHCPR Publication no 95-0652. December 1994.
- Crossley KB, Peterson PHK. Infections in the elderly. In Mandell, Douglas & Bennetís, eds. Principles and Practice of Infectious Diseases. Churchill Livingstone 1995: 2737-2742.
- Garner JS, Jarvis WR, Emori TJ, Horan TC, Hughes JM. CDC definitons for nosocomial infections, 1998. Am J Infect Control 1988 Jun; 16 (3): 128-140. · Krasner D. Chronic Wound Care: A Clinical Source Book for Healthcare Professional. CETN. MS. Health Management Publications, Inc, King of Prussia, Pa, 1990.

- Oteo JA, Soldevilla JJ. Infección y úlceras por presión. Gerokomos 1996 Feb; VII (16): 13-18.
- Piedrola de Angulo G, Garcia JE, Gomez-Luis ML, Rodríguez FC, Torreblanca A. Procedimientos en Microbiología Clínica: recogida, transporte y conservación de las muestras. Ed Juan J, Picazo Madrid 1993.
- Rosseau P. Pressure ulcers in aging society. Wounds 1989 Aug; 1 (2): 135-141