

ZASADY POBIERANIA MOCZU NA POSIEW

Staranne przygotowanie się do pobrania moczu na posiew i prawidłowe jego pobranie ma duże znaczenie dla uzyskania właściwego wyniku badania i jego interpretacji. Zdarza się, że jeden posiew jest niewystarczający do ustalenia rozpoznania zakażenia. Takie czynniki jak: pora pobrania próbki moczu, zbyt mała podaż płynów i zanieczyszczenie próbki podczas pobierania ze środkowego strumienia mogą być przyczyną konieczności powtórzenia badania.

PRZYGOTOWANIE DO WYKONANIA BADANIA

KOBIETY

- ✓ umyć dokładnie wodą i mydłem okolice krocza i ujścia cewki moczowej,
- ✓ wytrzeć przy pomocy jednorazowego ręcznika lub gazika w kierunku od przodu do tyłu,
- ✓ rozchylić wargi sromowe podczas oddawania moczu.

MĘŻCZYŹNI

- ✓ umyć wodą i mydłem okolice ujścia cewki moczowej po odciągnięciu napletka,
- ✓ wytrzeć przy pomocy jednorazowego ręcznika lub gazika.

ZASADY OGÓLNE

Do wykonania posiewu wystarczy ok. 3 ml moczu. Należy pobrać mocz poranny lub co najmniej 4 godziny od ostatniego oddania moczu.

Pobieranie moczu ze środkowego strumienia

- ✓ pierwszą porcję moczu oddać do toalety, w celu wypłukania cewki moczowej,
- ✓ następnie bez przerywania strumienia moczu pobrać środkową porcję moczu do jałowego pojemnika,
- ✓ nie wolno używać żadnych pośrednich naczyń ! (basen, kaczka),
- ✓ zamknąć szczelnie pojemnik.

POBIERANIE MOCZU NA PODŁOŻE TRANSPORTOWO – WZROSTOWE

- ✓ odkręcić nakrętkę z umocowaną płytką i ostrożnie wyjąć z pojemnika tak, by nie dotknąć powierzchni płytki,
- ✓ pierwszą porcję moczu oddać do toalety, następnie bez przerywania strumienia moczu pobrać środkową porcję moczu do pojemnika,
- ✓ zanurzyć całą płytkę w moczu na okres ok. 4 sekund,
- ✓ wyjąć płytkę z pojemnika, odczekać kilka sekund aż ścieknie nadmiar moczu z płytki,
- ✓ mocz wylać z pojemnika,
- ✓ płytkę ponownie starannie umieścić w pojemniku, zakręcić go,
- ✓ jeżeli ilość moczu jest niewystarczająca do pełnego zanurzenia płytki połączyć moczem z pojemnika powierzchnię płytki (obie strony),
- ✓ można także połączyć płytki moczem pobranym do woreczka lub innego jałowego naczynia,
- ✓ pobrany w ten sposób mocz dostarczyć do laboratorium bakteriologicznego.

Diagnostyczne cewnikowanie pęcherza moczowego

Metoda preferowana u dzieci i dorosłych, którzy nie są w stanie samodzielnie pobrać prawidłowo próbki moczu (np. pacjenci z zaburzeniami świadomości) oraz, jeżeli wyniki posiewu moczu pobranego ze środkowego strumienia są niejednoznaczne, a ustalenie rozpoznania jest ważne dla dalszego postępowania diagnostycznego i terapeutycznego.

- ✓ przed wprowadzeniem cewnika do pęcherza moczowego ujście cewki moczowej i jej okolice przemyć dokładnie wodą i mydłem, a następnie preparatem antyseptycznym,
- ✓ po wprowadzeniu cewnika pierwszych kilka mililitrów moczu wylać, ponieważ w pierwszej porcji mogą znajdować się bakterie kolonizujące cewkę moczową (zmniejsza to ryzyko kontaminacji próbki i uzyskania wyniku fałszywie dodatniego),
- ✓ pobrać mocz do jałowego pojemnika,
- ✓ szczelnie zamknąć.

Pobieranie moczu od pacjentów zacewnikowanych

1. Diagnostyka zakażeń układu moczowego u pacjentów zacewnikowanych długotrwale może być niewiarygodna.
2. Pobranie moczu do badania mikrobiologicznego powinno być wykonane przez nowo założony cewnik!
 - a) mocz pobrać do jałowego pojemnika z zachowaniem zasad aseptyki przez port, którego membranę zdezynfekować przed nakłuciem,
 - b) nie należy rozłączać worka i cewnika oraz pobierać moczu z worka.

POBIERANIE MOCZU OD NIEMOWLĄT I MAŁYCH DZIECI

1. Osoba pobierająca myje dokładnie ręce wodą z mydłem i osusza je jednorazowym ręcznikiem.
2. Należy rozchylić nóżki dziecka, dokładnie umyć okolice cewki moczowej, sromu i odbytu (zawsze do tyłu), także fałdy skórne.
3. Jeżeli to możliwe, postarać się, aby dziecko: oddało mocz bezpośrednio do jałowego pojemnika; w pozostałych przypadkach przykleić jałowy woreczek, nie dotykając jego brzegów.
4. Obserwować dziecko i natychmiast po oddaniu przez nie moczu odkleić woreczek.
5. Woreczek zamknąć nie dotykając wewnętrznej powierzchni i brzegów, natychmiast wstawić do lodówki.
6. Nie wolno przelewać moczu oddanego do woreczka do innego pojemnika oraz pozostawiać woreczka przyklejonego bez stałej obserwacji.

Nakłucie nadłonowe

Wskazania:

- 1) noworodki i małe dzieci,
- 2) metoda z wyboru przy zlepieniu warg sromowych i stulejce,
- 3) u chorych z nawracającymi, niejasnymi bakteriologicznie zakażeniami,
- 4) u pacjentów, u których z różnych względów niemożliwe jest prawidłowe pobranie moczu ze środkowego strumienia lub cewnikowanie.

Sposób pobrania:

1. Przed nakłuciem należy obficie pić i powstrzymać się od oddania moczu przez 1-2 godziny, tak aby uzyskać napężenie wypełnionego pęcherza,
2. skórę w miejscu nakłucia dokładnie zdezynfekować (tak jak pole operacyjne),
3. nakłucie nadłonowe wykonuje lekarz,
4. punkcję wykonuje się w pozycji leżącej, za pomocą igły o dł. około 4 cm, nasadzonej na 20 ml strzykawkę,
5. próbkę niezwłocznie po pobraniu dostarczyć do laboratorium,
6. przy podejrzeniu o zakażenie bakteriami beztlenowymi pozostawić mocz w strzykawce, koniec igły zabezpieczyć jałową zatyczką (taką jak do gazometrii).

PRZECHOWYWANIE I TRANSPORT DO PRACOWNI BAKTERIOLOGICZNEJ

1. Mocz w jałowych pojemnikach dostarczyć do Pracowni Bakteriologicznej w czasie do 2 godz. od pobrania, jeśli nie będzie to możliwe do czasu transportu przechowywać w temp. 4-8 °C (lodówka) do 4 godz.
2. Przechowywanie i transport moczu na podłożu transportowo-wzrostowym może odbywać się w temperaturze pokojowej do 24 h.