

Documento Técnico GNEAUPP N°IV

NORMAS BÁSICAS PARA A OBTENÇÃO DE UMA AMOSTRA DE EXSUDADO DE UMA ÚLCERA POR PRESSÃO E OUTRAS FERIDAS CRÓNICAS

GNEAUPP

**Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en
Úlceras por Presión y Heridas Crónicas**

INTRODUÇÃO

Objetivos

O diagnóstico de infecção associado à úlcera por pressão deve ser fundamentalmente clínico.

A maior parte das lesões com sinais de infecção local não complicada, resolver-se-ão através da limpeza e desbridamento da ferida, não sendo necessária, de forma sistemática, a realização da cultura do exsudado. Perante a persistência dos sinais bacteriológicos com exsudado purulento, e a presença, risco ou evidência de celulite, osteomielite ou bacteriemia, será fundamental e urgente a identificação do micro-organismo responsável pelo processo infeccioso, distinguindo outros existentes como colonizadores e contaminantes. Toda a informação diagnóstica que o laboratório de microbiologia proporcionará, dependerá da qualidade da amostra recebida. O presente documento baseia-se no Documento de Procedimientos de *Microbiología Clínica de la Sociedad Española de Infecciones y Microbiología Clínica (1993)*, tendo como objectivo a atualização sobre a recolha e transporte de amostras microbiológicas obtidas de uma úlcera cutânea, revisando o material necessário, as técnicas de obtenção de amostras e o transporte das mesmas considerando as características próprias das amostras ou dos micro-organismos a investigar. No entanto, recomenda-se o contacto prévio com o laboratório de microbiologia de referência para a coordenação dos procedimentos. Os Centros para a Prevenção e Controlo de Doenças nos Estados Unidos (CDC) recomendam a obtenção de amostra líquida obtida por aspiração com agulha ou a obtenção de tecido através da biopsia da úlcera.

1.- Aspiração percutânea

Considerado o melhor método pela sua simplicidade e facilidade na obtenção de amostras em úlceras, abcessos e feridas superficiais, especialmente de bactérias anaeróbias.

Material necessário:

- Compressas esterilizadas
- Iodopovidona a 10 %
- Seringa esterilizada
- Agulha IM (0.8 x 40mm)
- Meio de transporte para bactérias aeróbias-anaeróbias.

Descrição da Técnica:

- A punção realiza-se através da pele íntegra na região perilesional, seleccionando o local da lesão que apresenta mais tecido de granulação ou ausência de esfacelos. (fotografia 2)



- Limpar a zona de punção de forma concêntrica com álcool ou isopropílico a 70%
- Desinfetar a pele perilesional com Iodopovidona a 10%. (fotografia 1)



- Deixar secar no mínimo durante 1 minuto permitindo assim que a Povidona exerça a sua ação antisséptica.
- Realizar a punção-aspiração com a seringa e agulha mantendo uma inclinação de aproximadamente 45 °, aproximando-se ao nível da parede da lesão (fotografia 3), O volume óptimo de conteúdo aspirado é estabelecido entre 1 e 5 ml.



- Em processos pouco supurativos, preparar a seringa com 0.5 ml de soro fisiológico ou água destilada esterilizada e proceder à aspiração (fotografia 4). É importante a anotação da quantidade de líquido adicionado ao conteúdo orgânico para a facilitação da contagem posterior.



- Desinfetar a superfície da borracha do frasco de transporte com Iodopovidona a 10% deixando-a secar no mínimo 1 minuto. (fotografia 5)



- Introduzir o conteúdo no frasco com o meio de transporte para amostras líquidas de bactérias aeróbias e anaeróbias. (fotografia 6)



- Resgare da luz estes frascos e mantenha-os a uma temperatura entre os 2 e os 25 °C.

2.- Esfregaço da lesão através de zaragatoa

Todas as úlceras por pressão estão colonizadas por bactérias. Não se devem utilizar para a cultura, amostras de conteúdo através do esfregaço da ferida, uma vez que podem ser identificados unicamente os contaminantes da superfície e não refleti o verdadeiro micro-organismo que provoca a infecção tissular, tendo com isto uma valor diagnóstico duvidoso. Permitem a recolha de uma escassa quantidade de amostra que facilmente seca pela desidratação do meio. As amostras recolhidas com esta técnica são de fraca rentabilidade e devem obter-se com este procedimento unicamente quando não se consiga colher com os outros métodos citados. No entanto, pelo uso habitual deste procedimento nos diferentes níveis assistenciais do nosso entorno, recomendamos a execução rigorosa do procedimento que se apresenta para a mitigação dos falsos positivos dos micro-organismos responsáveis da infecção.

Material necessário:

- Soro fisiológico
- Seringa e água esterilizada
- Zaragatoa com meio de transporte tipo Stuar-Amies

Descrição da Técnica:

- Remoção do penso que cobre a lesão, se necessário.
- Desbridamento cirúrgico da lesão, se necessário.
- Lavagem minuciosa da ferida com soro fisiológico antes da obtenção da amostra.
(fotografia 7)



- Rejeição do conteúdo purulento para a cultura. (fotografia 8)



- Não esfregue a úlcera com força.
- Utilização da zaragatoa: rolar a zaragatoa entre os dedos realizando movimentos rotatórios de esquerda a direita e de direita a esquerda.
- Percorra com a zaragatoa os extremos da ferida no sentido descendente (agulhas do relógio), incluindo dez pontos diferentes nos bordos da ferida. (fotografias 9,10,11,12)



- Coloque a zaragatoa dentro do frasco com o meio de transporte. (fotografia 13)



Existem no mercado zaragatoas livres de oxigénio que facilitam a deteção de bactérias anaeróbias.

3.-Biopsia tissular

Trata-se de um procedimento de eleição e alta efectividade diagnóstica mas geralmente restrito aos cuidados diferenciados. A recolha de amostras se realiza por excisão cirúrgica das zonas com sinais de infecção. As amostras líquidas obtêm-se por aspiração com seringa e agulha.

CONCLUSÃO

Finalmente, algumas regras básicas e orientações comuns para a recolha e transporte das diferentes amostras bacteriológicas.

- Cada amostra deverá estar identificada e acompanhada por requisição/credencial necessária para a entrega no laboratório.
- Convém realizar-se a recolha junto ao leito do utente.
- Deve proceder-se à realização da técnica com as máximas condições de assepsia para evitar a contaminação de micro-organismos exógenos.
- Todas as amostras deverão ser enviadas o mais rapidamente possível para o laboratório.

Bibliografia

1. Bergtrom N, Bennett MA, Carlson CE et al. Treatment of Pressure Ulcers. Clinical Practice Guideline Nº15. Rockville, 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.
2. Crossley KB, Peterson PHK. Infections in the elderly. In Mandell, Douglas & Bennett, eds. Principles and Practice of Infectious Diseases. Churchill Livingstone 1995: 2737-2742.
3. Garner JS, Jarvis WR, Emori TJ, Horan TC, Hughes JM. CDC definitions for nosocomial infections, 1998. Am J Infect Control 1988 Jun; 16 (3): 128-140.
4. Krasner D. Chronic Wound Care: A Clinical Source Book for Healthcare Professionals. CETN. MS. Health Management Publications, Inc, King of Prussia, Pa, 1990
5. Oteo JA, Soldevilla JJ. Infección y úlceras por presión. Gerokomos 1996 Feb; VII (16): 13-18
6. Piedrola de Angulo G, García JE, Gómez-Luis ML, Rodríguez FC, Torreblanca A. Procedimientos en Microbiología Clínica: recogida, transporte y conservación de las muestras. Ed Juan J, Picazo Madrid 1993.
7. Rosseau P. Pressure ulcers in aging society. Wounds 1989 Aug; 1 (2): 135-141