

Doporučený postup při odběru klinického materiálu pro diagnostiku respiračních virů a odběrová karta

The guidelines for the collection of clinical specimens for the diagnosis of respiratory viruses and the specimen collection card

NRL pro chřipku a NRL pro nechřipkové infekce

Definice případů pro odběry v surveillance ARI:

- akutní infekce horních cest dýchacích (J00, J02, J04, J05, J06)
- chřipka (J10.1, J10.8, J11.1, J11.8)

Doporučený postup při provádění nazofaryngeálního výtěru:

1. Manipulace s odběrovou soupravou musí být prováděna za sterilních podmínek.
2. Odběrovou soupravu tvoří dva vatové tampony, záznamová karta a zkumavka s virologickým odběrovým médiem. Odběrové médium se uchovává v mrazničce při teplotě -20 ± 5 °C. Před odběrem je nutné médium rozmrazit tak, aby před použitím neobsahovalo kousky ledu.
3. Složení odběrového média: PBS pH 7,4, 2% roztok BSA a antibiotika. NRL pro chřipku a NRL pro ne-

chřipkové respirační viry doporučují 2000 j/ml penicilinu a 1000 µg/ml streptomycinu. Pokud předpokládáme použití v tkáňových kulturách, je vhodné přidat 25µg/ml amphotericinu.

4. Největší výtěžnost má odběr v akutní fázi infekce, tj. v prvních třech až čtyřech dnech od rozvoje klinických příznaků onemocnění.
5. Výtěr je nejlépe provést po ránu nalačno, bez předchozího používání kloktadel a jiných dezinficiencí, které zkreslují laboratorní vyšetření. Totéž mohou způsobovat některé zubní pasty.
6. Pacienta před výtěrem necháme zakašlat. Jedním vatovým tamponem provedeme stěr zadní stěny nosohltanu krouživým pohybem tak, aby se setřelo co nejvíce epitelálních buněk. **Je nutné se vyhnout mandlím!** Tampon vložíme do virologického odběrového média a asi uprostřed špejli zalomíme o okraj zkumavky. Druhým

Odběrová karta

Jméno: _____						Místo odběru: _____ č.: _____			
Poj.: _____									
Rodné č. _____ muž - žena						Odbornost: _____ Lékař: _____			
Bydliště: _____						Adresa: _____			
Datum začátku akut. onemocnění: _____						Telefon: _____ IČZ: _____			
Příznaky:	ano/ne	dnů	Příznaky:	ano/ne	dnů	<input type="checkbox"/> ARI surveillance <input type="checkbox"/> Influenza „Pandemic H1N1“ <input type="checkbox"/> Konfirmace Influenza „Pandemic H1N1“ <input type="checkbox"/> Jiné <input type="checkbox"/> Očkování proti chřipce před aktuální sezonou: ANO - NE Název a šarže vakcíny: _____			
teplota			lymphadenitis						
kolik °Celsia			konjunktivis						
malátnost			tracheitis						
rýma			bronchitis						
kašel			exanthem						
dušnost			enanthem						
bolest hlavy			jiné:			Materiál	Poznámka	Datum odběru	Výsledek
bolest na hrudi						Výtěr I			
bolest břicha						Výtěr II			
bolesti svalové						Výtěr III			
ztuhlost šíje			Léčba (čím, od kdy):			Krev I			
zvracení			- ATB			Krev II			
průjem						Krev III			
tonsilitis			- Antivirotika			Aspirát			
Klinická dg:			Hospitalizace od:			Etiolog. dg.:			

tamponem vytřeme obě nosní dírky a špejli opět zalomíme o okraj těže zkumavky (co možná nejmenší naředění výtěru).

7. Provedeme přesný zápis údajů do záznamové karty, tj. jméno, rodné číslo pacienta, kód zdravotní pojišťovny, všechny symptomy choroby, dosavadní terapii, jméno a odbornost a IČZ odesílajícího lékaře a jeho telefon.
8. Výtěr v odběrovém médiu ihned uložíme do chladničky (+2 až +8 °C). Materiál se nesmí zmrazit! Nutno co nejrychleji transportovat do virologické laboratoře.

Materiál – výtěr je bezpodmínečně nutné udržet od odběru až do předání v laboratoři v chladu (+4 °C, **NE-MRAZIT**).

Doporučené metody ve virologické diagnostice, tj. stručné návody pro odběr, uchovávání, transport, zpracování a volbu nejvhodnějšího typu vyšetření a s tím spojeného způsobu odběru klinického materiálu je uveden v Acta hygienica, epidemiologica et microbiologica (AHM) č. 1/2000.

Doporučený postup při odbírání pitevního materiálu:

Odběr provádíme co nejdříve, nejdéle však během 24 hodin po exitu.

Lze odebrat:

- a. při nálezů hemorhagické tracheitidy stěr z nejvíce postižených míst do transportního virologického média
- b. malou část trachey se sliznicí (cca 1x1 cm) do šroubovací odběrové zkumavky_s transportním virologickým médiem
- c. marginální zónu pneumonického ložiska rovněž do virologického média (viz bod b).

Pokud nelze **pitevní materiál** transportovat do NRL v den odběru při teplotě +4°C, je nutné jej zamrazit, ideálně při -80 °C. Není-li tato teplota k dispozici, lze zamrazit i při -20 °C, ne však déle jak týden. Materiál je pak nutné transportovat na namražených chladících vložkách a zajistit jej tak, aby zůstal zmražený i během transportu.

*NRL pro chřipku a NRL pro nechřipkové viry
SZÚ - CEM*