



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

LABORATORI ANALISI ASP

Verifica e miglioramento della qualità per la preparazione del paziente, modalità di prelievo, raccolta e trattamento

Sigla PRMD7


pag 1/16

Rev.01

OGGETTO

VERIFICA E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ PER LA PREPARAZIONE DEL PAZIENTE, MODALITÀ DI PRELIEVO, RACCOLTA E TRATTAMENTO

Redazione			Verifica			Approvazione		
Funzione	Data	Firma	Funzione	Data	Firma	Funzione	Data	Firma
DIRIGENTI BIOLOGI/MEDICI LABORATORI ANALISI ASP/REFERENTE 2° LIVELLO RETE Q. E A. DEL DIPARTIMENTO DI MEDICINA DI LABORATORIO AFFIANCAMENTO E SUPPORTO METODOLOGICO DIRIGENTE AREA DI STAFF QUALITÀ	Gennaio/ Giugno 2014	firmato	DIRETTORI LABORATORI ANALISI ASP/RESPONSA BILE POLIAMBULATORIO DI POTENZA	Giugno 2014	firmato	DIRETTORE DIPARTIMENTO MEDICINA DI LABORATORIO	Giugno 2014	firmato

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE BASILICATA Azienda Sanitaria Locale di Potenza</p>	LABORATORI ANALISI ASP	Sigla PRMD7
	Verifica e miglioramento della qualità per la preparazione del paziente, modalità di prelievo, raccolta e trattamento	pag 2/16 Rev.01

1. SCOPO

La presente documentazione è finalizzata a stabilire l'uniformità di comportamento tra gli operatori degli ospedali e dei centri prelievo dell'ASP che sono coinvolti al momento della preparazione del paziente-utente, all'atto del prelievo, della raccolta e del trattamento dei campioni biologici. La procedura pertanto si prefigge di garantire:

- la corretta esecuzione delle indagini di laboratorio,
- l'armonizzazione del processo pre-analitico in funzione dell'organizzazione interna al laboratorio,
- l'efficienza del servizio.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Ospedali e centri prelievo dell'ASP

3. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

Raccomandazioni per il prelievo di sangue venoso – documento SIBIOC, anno 2008

4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

4.1 Laboratori analisi P. O. U. di Melfi e Venosa e del P.O.U. del lagonegrese, dell'ospedale di Villa d'Agri e del laboratorio analisi del poliambulatorio "Madre Teresa di Calcutta"

4.1.1. Preparazione dell'utente in sala prelievo

L'infermiere professionale che accoglie l'utente lo invita con cortesia a sedersi comodamente.

Prima del prelievo l'infermiere professionale:

- dopo essersi assicurato che i dati anagrafici riportati sull'impegnativa siano completi e corretti, indossa guanti in lattice che sostituisce dopo ogni utente se imbrattati da liquido biologico;
- si informa se l'utente è affetto da alterazioni della coagulazione e/o se assume farmaci che possano predisporre al sanguinamento dopo l'estrazione dell'ago;
- valuta la sede del prelievo nel caso in cui il paziente abbia subito traumi recenti o interventi chirurgici al braccio o all'ascella (asportazione dei linfonodi ascellari) che possano aver alterato la vascolarizzazione dell'arto;
- esegue il prelievo utilizzando le provette compatibili con gli esami da effettuare.

Poiché le modalità di accettazione nel programma gestionale informatizzato dei laboratori sono diversificate tra gli ospedali dell'ASP si riportano di seguito le prassi adottate nei presidi ospedalieri di Melfi e Venosa, del lagonegrese, di Villa d'Agri e nel laboratorio analisi del Poliambulatorio "Madre Teresa di Calcutta".

Nei laboratori analisi P.O.U. di Melfi-Venosa,


l'infermiere:

- compila la scheda a lettura ottica accertandosi che sussista corrispondenza fra i dati anagrafici dell'impegnativa riportati anche sulla quietanza rilasciata dall'ufficio cassa;
- prepara le provette necessarie distinte dal colore del tappo indicante le diverse linee analitiche e vi applica le etichette con i codice a barra annotandovi i dati anagrafici;
- incolla una etichetta sull'impegnativa che sarà conservata presso la segreteria del laboratorio.
In caso di omonimia riporta sulle etichette anche la data di nascita;

Nei laboratori analisi P.O.U. di Lagonegro

l'infermiere / tecnico per Maratea:

- inserisce nel LIS i dati anagrafici e gli esami richiesti dal medico curante e stampa le etichette con codice a barre e scheda delega per il ritiro del referto, corredata del prospetto di delega;

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE BASILICATA Azienda Sanitaria Locale di Potenza</p>	LABORATORI ANALISI ASP	Sigla PRMD7
	Verifica e miglioramento della qualità per la preparazione del paziente, modalità di prelievo, raccolta e trattamento	pag 3/16 Rev.01

- prepara le provette necessarie distinte dal colore del tappo indicante le diverse linee analitiche sulle quali vi appone le etichette con codice a barra indicante il numero progressivo di accettazione e i dati anagrafici del paziente/utente;
- annota il numero progressivo di accettazione nel LIS di laboratorio sull'impegnativa che sarà conservata presso la segreteria del laboratorio.

Diventa operativa la modalità di interconnessione tra CUP e LIS, l'addetto al prelievo acquisisce dall'utente assieme all'impegnativa ed alla quietanza, anche un modulo con i codici a barre stampato dall'ufficio del CUP;

Nel laboratorio analisi dell'ospedale di Villa d'Agri ,

L'infermiere o il Dirigente presente in Sala Prelievi

- inserisce l'anagrafica nel LIS per scaricare i dati accettati dal CUP o, nel caso in cui l'utente non si è recato presso l'ufficio ticket, immette direttamente gli esami richiesti dal Medico curante, e stampa le etichette con codice a barre, nonché l'etichetta per il ritiro del referto.

Il personale O.S.S. :

- prepara le provette necessarie distinte dal colore del tappo indicante le diverse linee analitiche sulle quali vi appone le etichette con codice a barra indicante il numero progressivo di accettazione e i dati anagrafici del paziente/utente;
- incolla una etichetta sull'impegnativa che sarà conservata presso la segreteria del laboratorio, in caso di omonimia riporta sulle etichette anche la data di nascita;
- regola l'accesso degli utenti alla Sala Prelievi.

Nel laboratorio analisi del Poliambulatorio "Madre Teresa di Calcutta"

L'operatore amministrativo del laboratorio analisi, ormai operativa l'interconnessione tra il CUP e il LIS:

- raccoglie le impegnative regolarizzate presso il CUP e la stampa delle etichette con il codice a barre;
- incolla una etichetta sull'impegnativa che sarà conservata presso la segreteria del laboratorio. In caso di omonimia riporta sulle etichette anche la data di nascita;

L'infermiere:

- prepara le provette necessarie distinte dal colore del tappo indicante le diverse linee analitiche sulle quali vi appone le etichette con codice a barra indicante il numero progressivo di accettazione e i dati anagrafici del paziente/utente;
- regola l'accesso degli utenti alla Sala Prelievi.


Per gli esami urgenti (PT, PTT, INR) è necessario recarsi presso il CUP soltanto la prima volta per regolarizzare la ricetta dopo di che il paziente si rivolge direttamente al laboratorio analisi (per otto volte – nr. max. di esami prescrivibili).

In tutti i laboratori l'infermiere relativamente ai campioni provenienti dai centri prelievo oltre al controllo identificativo verifica la congruità del tipo e del numero di provette utilizzate con gli esami richiesti. In caso di richiesta di esami con finalità medico-legali l'infermiere accerta l'identità dell'utente previa presa visione di un documento di riconoscimento in corso di validità.

4.1.2 Prelievo

Nei reparti e presso gli ambulatori ospedalieri vengono eseguite le seguenti tipologie di prelievo:

- ◆ Prelievo venoso
- ◆ Tampone faringeo
- ◆ Tampone nasale
- ◆ Tampone auricolare

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE BASILICATA Azienda Sanitaria Locale di Potenza	LABORATORI ANALISI ASP	Sigla PRMD7
	Verifica e miglioramento della qualità per la preparazione del paziente, modalità di prelievo, raccolta e trattamento	pag 4/16 Rev.01

I seguenti prelievi vengono prevalentemente eseguiti presso le UU.OO. specifiche o sotto controllo dello specialista richiedente:

- ◆ Raschiato cutaneo o ungueale per esame micologico
- ◆ Tampone oculare / congiuntivale
- ◆ Tampone auricolare
- ◆ Tampone rettale
- ◆ Tampone vaginale / endocervicale
- ◆ Tampone uretrale
- ◆ Tampone da ferita traumatica / da ferita chirurgica
- ◆ Tampone da ulcera / da piaga
- ◆ Espettorato / broncoaspirato
- ◆ Essudati / liquidi di drenaggio / liquido peritoneale – ascitico – pleurico – sinoviale
- ◆ Punte di cateteri vascolari
- ◆ Frammenti ossei / pezzi protesici
- ◆ Prelievo arterioso

Presso il laboratorio analisi del Poliambulatorio “Madre Teresa di Calcutta” vengono eseguiti esclusivamente il prelievo venoso ed i tamponi faringeo e cutaneo con la presenza del medico. Inoltre, vengono effettuati esami di tamponi rettali e vaginali non eseguiti in laboratorio.

Nelle sale-prelievo ambulatoriali dei laboratori ospedalieri vengono eseguiti con il prelievo venoso anche i tamponi faringei, nasali, auricolari, mentre vengono ritirati campioni di urine, feci, tamponi vaginali, uretrali, cervicali, rettali, auricolari, nasali, oculari, congiuntivali, di ulcere e piaghe, ferite, espettorati, riposti in appositi contenitori. Queste stesse tipologie di prelievo con quelle di pertinenza specialistica sono inoltrate direttamente in laboratorio dalle UU.OO. ospedaliere richiedenti.

Le modalità di raccolta sono di seguito riassunte.

Il prelievo e/o la raccolta di liquidi o materiali biologici fornisce la "matrice biologica" per l'esecuzione degli esami di laboratorio, rappresenta quindi il momento iniziale che attraverso fasi successive culmina nel prodotto finale del processo: il referto di laboratorio.

Un prelievo errato o non eseguito correttamente pregiudica tutte le fasi successive e determina spreco di risorse, nessun beneficio se non addirittura, danno per il paziente.


Prelievo venoso

Preparazione al prelievo

Il prelievo di sangue, di norma, va eseguito al mattino, a digiuno da almeno 8-10 ore, comunque non superiore alle 12 ore (condizione basale). Nelle ore immediatamente precedenti al prelievo possono essere assunte modiche quantità di acqua, ma non bevande zuccherate, alcolici e caffè, vanno evitati il fumo, gli sforzi fisici intensi e l'eccessivo digiuno. In alcuni casi la tempistica di esecuzione del prelievo è stabilita dal medico curante: urgenza, monitoraggio di terapia farmacologica, dosaggi ormonali o della glicemia. Il prelievo venoso è idoneo per la gran parte delle indagini che richiedono l'esecuzione su sangue periferico, purché prelevato secondo buona prassi.

“Checklist” per prelievo di sangue da accesso venoso periferico

- ◆ *Utilizzare dispositivi di protezione individuale*
- ◆ *Lasciare seduto o disteso il paziente da almeno 5 min*
- ◆ *Controllare l'identità del paziente*
- ◆ *Verificare la corrispondenza di dati anagrafici riportati sulle etichette*
- ◆ *Etichettare le provette prima del prelievo*

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE BASILICATA Azienda Sanitaria Locale di Potenza</p>	LABORATORI ANALISI ASP	Sigla PRMD7
	Verifica e miglioramento della qualità per la preparazione del paziente, modalità di prelievo, raccolta e trattamento	pag 5/16 Rev.01

- ◆ **Preparare il materiale per il prelievo**
- ◆ **Assemblare il dispositivo**
- ◆ **Applicare laccio emostatico per meno di 2 min**
- ◆ **Evitare accanimento se il prelievo è difficoltoso**
- ◆ **Seguire ordine specifico di provette**
- ◆ **Riempire bene le provette**
- ◆ **Miscelare gentilmente le provette**
- ◆ **Eliminare in modo sicuro il materiale**

da: Proposta di una "checklist" per il prelievo di sangue venoso –SIBIOC-

Individuazione della sede di prelievo

Le vene di prima scelta sono le vene superficiali dell'avambraccio o della piega del gomito.

Si scelgono, in ordine di priorità e/o idoneità, le vene: mediana, cefalica, basilica, avendo cura di evitare le aree cutanee con cicatrici, edemi o ematomi. Nel procedere all'esecuzione del prelievo bisogna palpare l'apparato venoso superficiale con il dito indice, fino all'identificazione del tronco venoso più idoneo.

Le zone da valutare, in ordine di preferenza, sono:

- piega del gomito;
- area prossimale alla tabacchiera anatomica;
- dorso della mano;
- superficie volare del polso.

Disinfezione della cute

Disinfettare accuratamente la cute con cotone imbevuto di disinfettante (il didecildimetilammonio cloruro è attualmente in uso presso il del P. O. U. di Melfi-Venosa, la clorexidina di gluconatobenzalconio cloruro – eosan pronto presso il P. O. U del lagonegrese e Villa d'Agri). Prima di pungere la vena lasciare asciugare il disinfettante per evitare un eventuale inquinamento del campione di sangue, possibile causa di emolisi. Nel caso sia richiesta la determinazione del tasso alcolemico (alcolemia), va evitato l'uso di disinfettanti che nella formulazione abbiano componenti alcolici.

Applicazione del laccio emostatico

Per aumentare la pressione intravenosa e rendere più agevole il prelievo si pone il laccio emostatico, legandolo al braccio, 10-20 cm sopra la sede della puntura, in modo tale che sia sufficientemente stretto da impedire il flusso reflu del sangue venoso, ma non tanto da ostacolare il flusso arterioso, evitando, se possibile una applicazione e quindi una stasi venosa che superi i due minuti, in quanto può essere fonte di variazioni pre-analitiche. Infatti se l'applicazione del laccio per meno di due minuti non determina alcuna alterazione dei test di laboratorio, una stasi protratta per circa tre minuti comporta la fuoriuscita di acqua e soluti nell'interstizio con conseguente aumento (8-10%) dei conteggi cellulari e della concentrazione delle proteine e di metaboliti ad esse legati.


Nel caso di difficoltà di prelievo è buona norma slegare il laccio e riallacciarlo dopo qualche minuto per ripetere il prelievo.

Puntura venosa

Gli aghi d'impiego abituale hanno un diametro di 1,016 - 0,610 mm, rispettivamente 19 - 22 Gauge. L'uso dell'ago a farfalla (Butterfly / 21 – 23 Gauge) è raccomandato nel prelievo difficile o nei bambini; è comunque preferibile usare Butterfly con lume abbastanza ampio per evitare il rischio di emolisi.

Riempimento delle provette

Nei reparti di degenza e negli ambulatori viene utilizzato il sistema di prelievo Vacutainer. L'uso del sistema chiuso di prelievo con provette sottovuoto pre-calibrato, garantisce una maggiore sicurezza per l'operatore ed un riempimento ottimale delle stesse, maggiormente per quelle che contengono un anticoagulante. L'uso della siringa va evitato poiché può provocare emolisi durante l'aspirazione e l'espulsione del sangue nella

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE BASILICATA Azienda Sanitaria Locale di Potenza	LABORATORI ANALISI ASP	Sigla PRMD7
	Verifica e miglioramento della qualità per la preparazione del paziente, modalità di prelievo, raccolta e trattamento	pag 6/16 Rev.01

provetta; eventualmente riservato solo nei casi in cui i prelievi siano particolarmente difficoltosi (vene con esiti di chemioterapia, vene della mano o del polso ecc.).

Un ago, munito di una seconda estremità prossimale appuntita chiusa da una valvola di lattice, viene montato su di un dispositivo analogo al cilindro di una siringa, camicia standard monouso (holder), o, nel caso dell'utilizzo di un ago a farfalla, è l'estremità distale del tubicino di deflusso ad essere innestata direttamente o mediante raccordo montato sulla camicia e dotato di un ago ricoperto da una valvola in lattice. Inserito in vena l'ago, le provette, con tappo di sicurezza in gomma perforabile Hemogard (atto a ridurre l'esposizione al rischio biologico sia nel momento del prelievo che durante il trattamento dei campioni ematici), dotate di un volume pre-calibrato di vuoto, tale da consentire l'aspirazione di una quantità standard di sangue, vengono spinte nel cilindro una dopo l'altra e rimosse soltanto quando si è esaurito il vuoto (non vi si osserva più aspirazione) o al raggiungimento del livello ottimale della colonna di sangue, contrassegnato da una tacca pre-stampata sull'etichetta (provette con anticoagulante). Va prestata attenzione affinché le provette vengano riempite evitando il formarsi di schiuma (responsabile di possibile emolisi). La provetta della coagulazione (tappo celeste) dovrà essere riempita quando il sangue scorre bene (tra le ultime provette) possibilmente senza laccio. Appena eseguito il prelievo le provette contenenti anticoagulante devono essere necessariamente agitate con delicatezza per inversione per almeno 8 -10 volte.

Fasi conclusive

Dopo aver prelevato la sufficiente quantità di sangue, raccolto nelle provette necessarie per il pannello di esami richiesto, il laccio emostatico, se ancora legato, viene sciolto, l'ago sfilato lentamente e applicato un bendaggio compressivo sulla parte cutanea interessata.

E' consigliabile dire al paziente di tenere ben premuto il cotone e di non piegare il braccio per almeno tre minuti. Accertarsi che il paziente-utente stia bene e che sia in grado di alzarsi.


Infatti per essere il prelievo venoso un evento modestamente invasivo, ma necessario per ottenere una matrice biologica che si presti a procedure di diagnostica in vitro, va accertata l'eventuale insorgenza di rare, pur se possibili, complicazioni per l'utente:

- **Ematoma** una corretta ed attenta tecnica di accesso venoso, dovrebbe essere sufficiente a scongiurare questo rischio, che qualora si presentasse, va affrontato assicurando l'utente ed eseguendo una bendaggio compressiva della zona, consigliando al limite l'uso di creme o pomate idonee.
- **Lipotimia** conseguente a reazione vaso-vagale. Questo evento di solito scatenato da stress emotivo, spesso favorito dal digiuno, conseguente alla vista di un ago, alle manovre di inserimento e estrazione dello stesso, e/o alla vista del sangue, si manifesta con vertigine, sensazione di debolezza associati a pallore, sudorazione, polso bradicardico, ipotensione fino a perdita di coscienza. In questi casi va sospeso il prelievo, tolto l'ago, fatto distendere l'utente abbassandone la testa e sollevando gli arti inferiori, avvisato il dirigente medico in servizio. Tale comportamento soddisfa il requisito n. 20 / 3.3 macroarea sistema di supporto, trattandosi dell'unica evenienza che potrebbe instaurarsi a seguito della prestazione sanitaria di esecuzione del prelievo ematico.

Prelievi Pediatrici

In caso di prelievi pediatrici, le modalità di esecuzione sono le seguenti:

- si fa sedere il bambino in braccio alla mamma;
 - ci si avvale del personale ausiliario per assicurare l'immobilità dell'arto del bambino;
 - si utilizza il Butterfly blu da 23 G;
 - si rimuove il laccio non appena raggiunto il tronco venoso;
 - si introduce l'ago in vena avendo cura di tenere il becco d'oca rivolto verso l'alto;
- non appena è in vena,
- si toglie il laccio per evitare la stasi venosa, solo in caso di prelievi difficili si riapplica il laccio, chiedendo al paziente di eseguire, lentamente e con forza, un movimento alternato di chiusura e di apertura del pugno, per aumentare il deflusso sanguigno distrettuale;

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE BASILICATA Azienda Sanitaria Locale di Potenza</p>	LABORATORI ANALISI ASP	Sigla PRMD7
	Verifica e miglioramento della qualità per la preparazione del paziente, modalità di prelievo, raccolta e trattamento	pag 7/16 Rev.01

- si prelevano prima le provette con anticoagulante (provetta tappo lilla, provetta tappo azzurro), poi le provette per il siero.

Prelievo arterioso

Si ricorre il prelievo di sangue arterioso per eseguire l'emogasanalisi e lo studio dell'equilibrio acido base.

Le sedi abituali di prelievo sono:

- l'arteria radiale sulla faccia volare del polso
- l'arteria omerale pochi centimetri al di sopra della piega del gomito
- l'arteria femorale 2-3 centimetri sotto la piega dell'inguine

La cute sovrastante l'arteria prescelta deve essere accuratamente disinfettata con iodopovidone (Povidern alcolico).

- palpare l'arteria prescelta con indice e medio per ricercare la pulsazione
- separare le dita continuando a sentire la pulsazione
- disinfettare il sito di puntura lasciando asciugare il disinfettante
- continuare a palpare l'arteria con le dita separate
- inserire l'ago lentamente con un'angolazione di 30 – 45 gradi
- tenere ben fermo l'ago per ottenere il campione di sangue
- rimuovere l'ago e inserirlo nel cubetto di gomma per evitare il contatto con l'aria del campione.

Prelevata la quantità idonea di sangue l'operatore con movimento coordinato sfilare l'ago con una mano mentre con l'altra inizia a comprimere il punto del prelievo mediante garza o batuffolo di cotone.


La pressione deve essere energica e protratta per 5-10 minuti per evitare sanguinamenti e la formazione di ematomi. Nel caso di prelievo di sangue per l'EGA si può procedere

- 1- mediante puntura del vaso utilizzando una siringa a riempimento automatico con ago premontato. Se eseguito correttamente comporta un minor rischio di contaminazione del campione rispetto al prelievo da catetere e al prelievo capillare, è eseguibile in situazioni di emergenza e richiede un campione di sangue inferiore a quello necessario nel campionamento da catetere;
- 2- da catetere venoso o arterioso, in tal caso non c'è il rischio di miscelare sangue venoso e sangue arterioso e l'ottenimento del campione è più facile e rapido rispetto alla tecnica della puntura del vaso o del prelievo capillare; sussiste però il rischio di infezioni, di occlusione del catetere per la presenza di coaguli, della messa in circolo di microemboli, di errori da diluizione del campione se la procedura di lavaggio del catetere non viene svolta correttamente, di contaminazione del campione con bolle d'aria presenti nei raccordi;
- 3- da capillare (prevalentemente utilizzata in Neonatologia), metodica poco dolorosa ed a basso rischio di complicazioni, eseguibile sia in elezione che in urgenza pur se necessita di buona manualità; presenta il rischio di valori dell'ossigeno non accurati e di emolisi del campione; la quantità di sangue prelevata non è sufficiente per l'esecuzione di altri test.

Smaltimento

Lo smaltimento dell'ago, sia se innestato direttamente sulla camicia (Sistema Vacutainer), sia se ago a farfalla (Butterfly) innestato sull'adattatore e quindi sulla camicia, avviene inserendo tutto il dispositivo di accesso venoso utilizzato (camicia compresa) nell'apposito contenitore per oggetti appuntiti e taglienti potenzialmente infetti (rifiuti speciali); l'eliminazione deve essere immediata per evitare punture accidentali, prestando attenzione a:

- non coprire con il copri-ago gli aghi utilizzati, questi invece vanno lasciati cadere all'interno del contenitore raccogli-agoi monouso per rifiuti speciali attraverso l'apposita fessura;

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE BASILICATA Azienda Sanitaria Locale di Potenza</p>	LABORATORI ANALISI ASP	Sigla PRMD7
	Verifica e miglioramento della qualità per la preparazione del paziente, modalità di prelievo, raccolta e trattamento	pag 8/16 Rev.01

- non lasciare la camicia con l'ago ancora inserito appoggiata al contenitore raccogli-ago, ma accertarsi sempre che sia caduto all'interno del contenitore stesso, a meno che non siano dotati di dispositivo di incappucciamento di sicurezza, **l'ago non deve mai essere re-incappucciato;**
- eliminare batuffoli di cotone, cerotti utilizzati, guanti ed altro materiale venuto in contatto con sangue e/o altro materiale biologico direttamente negli appositi contenitori (R.O.T.) per rifiuti speciali ospedalieri trattati

Tamponi e materiali biologici per esami microbiologici

I tamponi per indagini microbiologiche seguono i criteri di seguito accennati:

- la raccolta dei campioni deve essere eseguita prima dell'inizio della terapia chemio-antibiotica (se questa fosse in corso occorre darne segnalazione al laboratorio) e deve essere effettuata sterilmente;
- l'invio ed il trasporto dei campioni deve avvenire in tempi e modi che non alterino le caratteristiche microbiologiche del materiale prelevato; se l'invio in laboratorio non può avvenire entro due ore, si dovrà utilizzare il contenitore contenente un terreno di trasporto appropriato;
- il campione va accompagnato dal modulo di richiesta compilato in ogni sua parte.

Tampone faringeo

Il tampone va eseguito con il paziente-utente seduto con la testa rivolta all'indietro, a bocca ben aperta utilizzando un abbassalingua per comprimere delicatamente la lingua e con l'ausilio di una luce utile per visualizzare il cavo orale. Dopo aver introdotto un tampone sterile nella parte posteriore della faringe, evitando di toccare labbra, mucosa delle guance, ugola, lingua, lo si strofina vigorosamente sulle tonsille prima e poi sulla mucosa dietro l'ugola tra i pilastri tonsillari, mentre nei soggetti tonsillectomizzati, sulla mucosa delle fosse tonsillari.

Tampone nasale

Per effettuare il tampone nasale il paziente-utente deve stare col capo leggermente inclinato. Si solleva delicatamente la punta del naso e si introduce un tampone a punta piccola ed astina metallica in una narice (può essere d'aiuto l'uso di una luce posta alle spalle dell'operatore).

Si strofina quindi delicatamente avanti ed indietro lungo il setto nasale fino a quando si percepisce una sensazione di resistenza (indica che si è arrivati alla parete posteriore del rinofaringe), rimanere in situ per qualche secondo. Per la ricerca di portatori di stafilococchi meticillino-resistenti, si introduce il tampone, per tutta la lunghezza della punta avvolta da cotone, prima in una narice poi nell'altra senza toccare la cute perinasale, avendo cura, imprimendo un movimento di rotazione al tampone, di toccare la mucosa dei vestiboli nasali (parte iniziale della cavità nasale); si reintroduce il tampone nell'involucro porta-tampone per inviarlo al laboratorio.


Nel caso in cui il tampone nasale è richiesto per la ricerca di granulociti eosinofili viene allestito un vetrino per la colorazione ed il successivo esame microscopico.

Tampone auricolare

Il materiale suppurativo presente nel meato acustico esterno è raccolto con un tampone di ovatta. Il giorno del prelievo evitare di lavare le orecchie per rimuovere le secrezioni presenti in quanto può inficiare l'esame.

Tampone oculare/congiuntivale

Il materiale suppurativo proveniente dall'occhio è raccolto dal fornice congiuntivale inferiore o dall'angolo all'angolo palpebrale usando un tampone di ovatta. Il giorno dell'esame evitare di detergere gli occhi per rimuovere le secrezioni depositate in quanto può inficiare l'esame.

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE BASILICATA Azienda Sanitaria Locale di Potenza</p>	LABORATORI ANALISI ASP	Sigla PRMD7
	Verifica e miglioramento della qualità per la preparazione del paziente, modalità di prelievo, raccolta e trattamento	pag 9/16 Rev.01

Tampone e raschiato cutaneo ed ungueale

Si strofina un tampone di ovatta sulla lesione o sull'area cutanea interessata.

Nel caso in cui siano presenti vescicole queste vanno punte con un ago sterile ed il liquido fuoriuscito va raccolto con il tampone. Per l'esame micologico è preferibile raccogliere, in una capsula di Petri, squame cutanee od ungueali ottenute raschiando la parte con un bisturi sterile. Il materiale ottenuto va disposto nella piastra di Sabouraud per essere successivamente incubata.

Tampone rettale

Un tampone di ovatta viene introdotto attraverso lo sfintere anale, delicatamente ruotato e mosso per agevolare la raccolta di materiale fecale. Dopo aver estratto il tampone questo è infilato nella provetta sterile contenente il terreno di trasporto.

Tampone vaginale e endocervicale

Le pazienti-utenti devono essere istruite sulle seguenti norme cui attenersi per rendere attendibile l'esito dell'esame:

- non avere rapporti sessuali nelle 24 ore precedenti
- non essere in periodo mestruale
- non aver effettuato irrigazioni vaginali o altre terapie locali (ovuli, candele, creme...) nelle 24 ore precedenti
- non aver in atto terapia chemioantibiotica e antimicotica.

I campioni vaginali ed endocervicali sono ottenuti con l'ausilio di uno speculum o virgo (secondo i casi) monouso sterile. E' importante disporre di una buona illuminazione, per meglio osservare la morfologia del collo dell'utero e la presenza di eventuali lesioni. Per la ricerca di Chlamydia Trachomatis, di Herpes genitalis e dei micoplasmi genitali, il prelievo va eseguito nel canale cervicale: la punta del tampone deve essere inserita per alcuni mm. nel collo dell'utero, ruotata per prelevare sia essudato sia cellule e allontanata senza toccare le pareti vaginali.

Per gli esami colturali e microscopici (ricerca di Trichomonas, miceti e batteri) il tampone è strofinato sul forcine vaginale posteriore. Per la ricerca di Streptococcus agalactiae in gravidanza può essere eseguito un tampone vagino-rettale.

Laddove venga ritenuto necessario si procederà all'allestimento di un vetrino per la colorazione di Gram.

Tampone uretrale

I pazienti-utenti devono essere preliminarmente istruiti sulle seguenti norme cui attenersi per rendere attendibile l'esito dell'esame:

- non avere rapporti sessuali nelle 24 ore precedenti
- aver sospeso eventuale terapia chemioantibiotica e antimicotica.
- **non aver urinato da almeno tre ore**

Il prelievo viene eseguito il mattino prima di aver urinato (almeno tre ore dall'ultima minzione). Si usano tamponi con punta piccola ed astina metallica, che vanno inseriti per 3-4 cm. nell'uretra anteriore e lasciati in sito per alcuni secondi per impregnare l'ovatta con l'essudato.


Nel caso in cui sia richiesta la ricerca di Chlamydia trachomatis o micoplasmi genitali il tampone deve essere ruotato per prelevare cellule epiteliali.

Essudati e liquidi di drenaggio

Appartengono a questo gruppo: secrezioni provenienti da ferite od ascessi, pus prelevato per aspirazione:

1) Liquidi da cavità sierose.

- raccogliere i campioni aspirando con una siringa sterile

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE BASILICATA Azienda Sanitaria Locale di Potenza</p>	LABORATORI ANALISI ASP	Sigla PRMD7
	Verifica e miglioramento della qualità per la preparazione del paziente, modalità di prelievo, raccolta e trattamento	pag 10/16 Rev.01

- evitare se possibile la raccolta dei campioni con i tamponi perché si contaminano facilmente e spongono eventuali batteri anaerobi all'ossigeno e facilitano l'essiccamento.

2) Secrezioni da ferite

- lavarsi le mani con detergere con sapone chirurgico antisettico e indossare i guanti sterili
- disinfettare i margini della ferita con alcool 70% o betadine ed evitare che l'antisettico usato penetri nella ferita
- aspirare con una siringa dalle parti profonde
- togliere l'ago immediatamente dopo il prelievo e subito versare in un contenitore sterile.

Nel caso si procedesse al prelievo con tampone con terreno di trasporto

- detergere come sopra
- allontanare i margini della ferita tra il pollice e l'indice
- tamponare la parte più profonda.

3) Secrezioni da ascessi

- è preferibile il prelievo con siringa
- se si utilizzano tamponi è consigliabile farne 2 (Gram e colturale)

4) Secrezioni da drenaggi e cavità

- lavarsi le mani con antisettico e indossare guanti sterili
- clampare il drenaggio con due pinze opportunamente distanziate
- disinfettare il punto di inserzione
- immettere nel tubo con una siringa sterile soluzione fisiologica sterile
- aspirare la soluzione.

5) Cute ed annessi cutanei

- eseguire il tampone prima di iniziare la terapia chemio-antibiotica sia locale sia sistemica o se ciò non è possibile segnalare l'eventuale terapia antibiotica in corso o recente
- usare contenitori sterili o inoculare direttamente su piastra previo accordo con il laboratorio
- pulire la superficie cutanea con soluzione fisiologica sterile
- lavarsi le mani e mettere i guanti monouso
- con una lama da bisturi sterile raschiare la parte periferica della lesione, prelevare frammenti di unghia o capelli
- trasportare il campione negli appositi sacchetti a doppio comparto oppure nei contenitori multipli rigidi con chiusura ermetica.

6) Cateteri vascolari, protesi, frammenti ossei

- chiudere e sfilare il catetere facendo attenzione a non toccare con la punta parti non sterili,
- introdurre la punta in un contenitore sterile a tagliare a 5/6 cm con forbici sterili;
- prelevare il materiale protesico e/o frammenti ossei in condizioni di sterilità ed introdurre il materiale raccolto nel contenitore sterile,
- chiudere ed inviare immediatamente in laboratorio.


7) Prelievi per indagini particolari

OGTT (*oral glucose tolerance test ovvero curva da carico orale di glucosio*)

Nei laboratori analisi dei presidi ospedalieri di Melfi-Venosa, del lagonegrese e di Villa d'Agri vengono applicate, a seconda dei casi, due metodologie di esecuzione del test OGTT per la diagnosi e lo studio del diabete a seconda che il paziente-utente sia:

- **adulto (non gestante)**

dopo aver somministrato **75 g di glucosio** pari a 150 ml di glucosio soluzione al 50% da assumere per via

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE BASILICATA Azienda Sanitaria Locale di Potenza</p>	LABORATORI ANALISI ASP	Sigla PRMD7
	Verifica e miglioramento della qualità per la preparazione del paziente, modalità di prelievo, raccolta e trattamento	pag 11/16 Rev.01

orale e si eseguono **due prelievi uno basale e a 120' dal carico.**

donna gravida (procedura di screening e diagnosi di diabete gestazionale)

secondo le *“Raccomandazioni per lo screening e la diagnosi di diabete gestazionale”* redatte a cura delle società scientifiche SID - AMD a luglio 2011. Le donne in gravidanza interessate devono avere una età gestazionale compresa tra la 16[^]/18[^] settimana e/o tra la 24[^]/28[^] settimana.

Si somministrano **75 g di glucosio** pari a 150 ml di glucosio soluzione al 50% da assumere per via orale e si eseguono **tre prelievi per determinare la glicemia basale, a 60' ed a 120' dal carico.**

In relazione a diversa prescrizione del medico curante, la quantità di glucosio da somministrare, la durata ed il numero di prelievo possono essere diversi.

L'utente che dovrà sottoporsi all'OGTT dovrà osservare le seguenti raccomandazioni (norme pre-analitiche per una corretta esecuzione del test di carico):

- nei tre giorni precedenti il test assumere un'alimentazione libera e varia ed esercitare una normale attività fisica
- non avere malattie acute in atto (in particolare infezioni)
- non assumere farmaci interferenti con il metabolismo e con la determinazione del glucosio (cortisone, estrogeni ecc.)
- essere a digiuno da almeno 10 e non più di 16 ore.

Prima di far assumere il glucosio l'operatore deve controllare la glicemia basale con le strisce ed il glucometro o inviando la provetta del prelievo in laboratorio, attendendo in tal caso il risultato.

La curva da carico non viene eseguita in presenza di una glicemia a digiuno superiore a 120 mg/dl (su siero) o 126 mg/ml (su plasma), nell'adulto non gestante.

Poiché il test su striscia tende a sottostimare la glicemia, i valori compresi tra 110 e 120 mg/dl devono essere valutati con particolare attenzione.

Per tutta la durata del test, il paziente deve restare seduto o disteso, non deve né mangiare, né fumare.

Ammoniemia

Dopo aver prelevato una provetta di sangue venoso, tappo viola con ETDA, o tappo verde con Eparina di litio, a seconda dell'anticoagulante previsto dal metodo in uso, riporla immediatamente in un contenitore contenente ghiaccio ed inoltrarla rapidamente in laboratorio

Dosaggio della prolattina

Per il dosaggio della prolattina è necessario il prelievo ematico su provetta tappo giallo.

Per i dosaggi seriati sono richiesti tre prelievi, uno basale e i successivi a distanza di 20 minuti l'uno dall'altro. Anche in questo caso è necessaria la provetta tappo marrone.

Raccolta campioni urinari


Raccogliere nell'apposita provetta, un campione (10 ml) di urine della prima minzione del mattino o dopo almeno 3 ore dall'ultima e consegnare il prima possibile.

In tale provetta è possibile eseguire l'esame completo delle urine, il test di gravidanza, il dosaggio di alcool, droghe e Pylilinks-D (deossipiridinolina).

Raccolta urine delle 24 ore

Raccogliere le urine delle 24 ore in un unico recipiente pulito e mantenuto in luogo fresco. Misurare il volume, mescolare e prelevarne un campione (10 ml) per gruppo di richieste e indicare la diuresi totale (in volume) delle 24. Per la proteinuria di Bence Jones non è necessaria la diuresi completa delle 24 ore.

La raccolta delle urine delle 24 ore è necessaria per i seguenti dosaggi: calcio, creatinina, citrato, fosforo, acido urico, magnesio, ferro, glucosio, proteine, albumina (microalbuminuria), amilasi, elettroliti sodio, potassio, cloro (per questi analiti è eseguibile la determinazione anche sulle urine di prima mattina), beta 2 microglobulina, acido vanilmandelico (VMA), cortisolo, peptide C, aldosterone.

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE BASILICATA Azienda Sanitaria Locale di Potenza</p>	LABORATORI ANALISI ASP	Sigla PRMD7
	Verifica e miglioramento della qualità per la preparazione del paziente, modalità di prelievo, raccolta e trattamento	pag 12/16 Rev.01

Clearance della creatinina e dell'urea

Raccogliere le urine delle 24 ore in un recipiente, annotando l'ora della prima minzione che va scartata, cominciando la raccolta dalla minzione successiva per tutta la giornata fino alla prima minzione del giorno seguente che invece va raccolta; mantenere al fresco e al buio (può essere usato un sacchetto nero in cui inserire il recipiente). Misurare, mescolare e prelevare un campione (10 ml).

Inviarlo protetto dalla luce indicando la diuresi totale (in volume) delle 24. Va contestualmente eseguito il prelievo di sangue necessario per la determinazione della creatinina e/o dell'urea sieriche il giorno della consegna del campione.

Dosaggio di catecolamine, acido 5-idrossindolacetico

Raccogliere le urine delle 24 ore in un unico recipiente contenente 10 ml di acido cloridrico 37%. Misurare, mescolare e prelevare un campione da 10 ml. Indicare la quantità totale delle urine (in volume) delle 24 ore.

Ricerca del bacillo di Koch nelle urine

Raccogliere le urine in un unico recipiente sterile vuotare il surnatante lasciando 10 ml ed inviare al più presto in laboratorio.

Esame colturale delle urine

Munirsi di un contenitore sterile a bocca larga reperibile in farmacia.

a) Negli adulti

- Raccogliere le urine della prima minzione mattutina (o almeno tre ore dopo l'ultima).
- Praticare una detersione accurata dei genitali esterni dopo essersi lavato le mani.
- Aprire il contenitore sterile prestando attenzione a non contaminare con le mani o con i genitali i bordi, l'interno o il tappo del contenitore.
- Urinare, avendo cura di eliminare il primo getto di urina nel w.c. e raccogliendo il secondo getto (mitto intermedio) nel contenitore sterile riempiendolo non più della metà,.
- Chiudere bene il contenitore e recapitarlo in laboratorio nel più breve tempo possibile, di norma entro 1-2 ore, dalla raccolta.
- Riporre al fresco il campione a 2-8°C, nel caso si fosse impossibilitati alla consegna immediata, quindi recapitarlo in laboratorio entro 3/4 ore.


b) Negli adulti cateterizzati

- Non prelevare mai dalla sacca di raccolta delle urine, nè disconnettere il catetere.
- Chiudere con una pinza il catetere e mantenerlo tale per almeno un'ora.
- Prelevare l'urina direttamente dal dispositivo per prelievo utilizzando una siringa sterile, nei cateteri che ne sono muniti, dopo averlo disinfettato con un impacco di alcol al 70% e versarla in un contenitore sterile; nei cateteri non muniti di dispositivo di prelievo, disinfettare la superficie del catetere e con una siringa sterile bucare il lattice e prelevare la quantità di urine secondo le modalità sopra descritte (sono sufficienti pochi ml di urine, circa 10, mentre ne occorrono almeno 20 ml se richiesto contestualmente anche l'esame chimico-fisico).

ATTENZIONE: Per la prevenzione della proliferazione batterica, nei pazienti caterizzati, è necessario che l'inserimento del catetere venga eseguito con tecnica antisettica e che i sistemi di drenaggio mantengano il circuito chiuso.

c) Nei lattanti

- Detergere accuratamente i genitali esterni e le zone sovrapubica e perianale dopo essersi lavato le mani.

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE BASILICATA Azienda Sanitaria Locale di Potenza</p>	LABORATORI ANALISI ASP	Sigla PRMD7
	Verifica e miglioramento della qualità per la preparazione del paziente, modalità di prelievo, raccolta e trattamento	pag 13/16 Rev.01

- Raccogliere, se possibile, direttamente in un barattolo sterile il campione di urina eventualmente stimolando la minzione, altrimenti utilizzare il sacchetto in plastica, adesivo e sterile, facendolo aderire alla cute circostante i genitali e lasciandolo per il tempo necessario a consentire la raccolta delle urine (per non più di 1 ora controllando l'eventuale avvenuta minzione ogni 15 minuti), se necessario sostituirlo dopo avere ripetuto la detersione.
- Rimuovere il sacchetto e richiuderlo accuratamente non appena avvenuta la minzione (per il solo esame colturale sono sufficienti pochi millilitri di urina, circa 10, 20 se richiesto contestualmente anche l'esame chimico-fisico).
- Riporre il sacchetto all'interno del barattolo.
- Consegnare immediatamente il campione in laboratorio.

N.B.: L'assunzione di farmaci, soprattutto antibiotici, può influire sull'esito dell'esame. In tal caso è opportuno darne segnalazione al personale del laboratorio per riprogrammare l'esecuzione dell'esame. E' infatti assolutamente necessario attendere non meno di una settimana dalla sospensione del trattamento antibiotico, per eseguire un esame colturale. Non verranno perciò accettati campioni di utenti che abbiano in corso o eseguito di recente un trattamento antibiotico, campioni di raccolta urine delle 24 ore, campioni pervenuti in contenitori non sterili, rotti, sporchi e/o aperti.

Coprocoltura

Un tampone di cotone dopo essere stato intinto nelle feci raccolte su una superficie pulita viene introdotto nel contenitore contenente un terreno di trasporto ed inviato in laboratorio, altrimenti conservato in frigorifero fino a dodici ore. E' tuttavia possibile inviare un campione di feci di modesta quantità (circa un cucchiaino) introdotto in un apposito barattolo, da inviare in laboratorio entro due ore.

Escreato per esame batteriologico e/o per ricerca bacillo di Koch

Si invita il paziente-utente, dopo aver sciacquato con solo acqua la bocca e rimosso eventuali protesi, a tossire in maniera profonda e ad espettorare la secrezione (tracheo-bronchiale) in un contenitore sterile a bocca larga e chiusura a vite, evitando di introdurre saliva e secrezioni nasali. Consegnare entro un'ora il campione in laboratorio, anche se la richiesta fosse multipla per più giorni.

Scotch test

Istruire il paziente-utente ad astenersi dal lavarsi, dall'urinare e dal defecare al mattino e ad applicare una striscia di scotch a livello anale, facendola ben aderire dopo aver divaricato i glutei.

Dopo averla rimossa applicare la parte adesiva su di un vetrino da riporre in un contenitore (forniti dal laboratorio) per l'inoltro al laboratorio.

Emocoltura

L'emocoltura è un esame da richiedere quando si sospetta una batteriemia o una sepsi.


Per un corretto esame colturale è necessario raccogliere un campione prelevato correttamente.

Materiale da utilizzare

- 2 flaconi con brodo di coltura: 1 per aerobi (tappo grigio), 1 per anaerobi (tappo arancione). Per prelievi pediatrici vanno usati flaconi specifici, tipo pediatrico, per i quali è sufficiente un prelievo da 1-5 ml di sangue (quantità inferiore al millilitro non consentono di rilevare microrganismi)
- set per prelievo a circuito chiuso o siringhe sterili da 20 ml,
- garze sterili e antisettico: clorexidina gluconata, al 2% in alcool isopropilico al 70%, tintura di iodio, alcool isopropilico al 70%,
- guanti monouso sterili, dispositivi di protezione individuali.

Azioni da intraprendere

- individuare il sito di prelievo

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE BASILICATA Azienda Sanitaria Locale di Potenza</p>	LABORATORI ANALISI ASP	Sigla PRMD7
	Verifica e miglioramento della qualità per la preparazione del paziente, modalità di prelievo, raccolta e trattamento	pag 14/16 Rev.01

- lavaggio antisettico delle mani poi indossare i DPI
- disinfettare accuratamente la cute con garza sterile imbevuta di disinfettante su un'ampia zona di cute (o tutto l'avambraccio/mano) con movimento rotatorio dalla vena prescelta dal centro verso la periferia, per un diametro di 5-6 cm per almeno 30" e l'antisettico va lasciato asciugare per almeno un paio di minuti
- rimuovere l'eccesso di disinfettante con una garza sterile procedendo dal centro verso la periferia
- effettuare il prelievo senza toccare la zona disinfettata oppure indossare i guanti sterili
- rimuovere il cappuccio dei flaconi per emocoltura e disinfettare il tappo di gomma applicandovi, per almeno un minuto, un impacco dello stesso antisettico utilizzato per la disinfezione della cute
- prelevare la quantità di sangue indicata sul flacone (esiste una relazione diretta fra volume di sangue prelevato e positività, ottimale 8-10 ml, mai inferiore a 5 ml):
- nel **sistema a circuito chiuso**: i flaconi sottovuoto aspirano la quantità necessaria, iniziare il prelievo dal flacone per aerobi (tappo grigio)
- con la **siringa**: aspirare il sangue con la siringa da 20 ml, per il trasferimento del sangue nel flacone utilizzare un ago sterile diverso da quello usato per il prelievo, iniziare il trasferimento di sangue dal flacone per aerobi (tappo grigio); evitare di introdurre aria nei flaconi
- capovolgere delicatamente i flaconi per consentire al liquido di coltura di mescolarsi al sangue
- porre l'etichetta di identificazione sul flacone
- inviare immediatamente i flaconi in laboratorio. Se ciò non fosse possibile, possono essere mantenuti a temperatura ambiente e non esposti a luce diretta.

Sono raccomandati 2/3 prelievi (due flaconi cadauno) nell'arco di un breve periodo (circa 1 h) da siti anatomici diversi, eventualmente ripetuti il giorno successivo, se permane lo stato settico.

E' sconsigliato il prelievo da catetere venoso o arterioso. E' consigliabile associare la richiesta della determinazione della Procalcitonina alla prima Emocoltura da eseguire sul paziente, in modo da avere rapidamente informazioni complete sul sospetto di sepsi e di infezioni batteriche sistemiche.

In caso di sepsi in pazienti portatori di CVC se sussistono sospetti di infezione da catetere si consiglia di eseguire un doppio prelievo costituito da tre set di campioni ematici prelevati da catetere e tre set ottenuti da un arto. Se il catetere è da rimuovere va associato all'emocoltura anche l'invio della punta del catetere per l'esame colturale.

Prelievo di feci per il SOF


Per il test della ricerca del sangue occulto fecale utilizzato per lo screening delle patologie gastrointestinali del tratto inferiore (tumori colon-rettali o adenomi sanguinanti), è necessario procurarsi preliminarmente, in farmacia o in laboratorio, un contenitore (1) per la raccolta delle feci; oppure, ma in tal caso solo presso il laboratorio, un flaconcino (2) apposito contenente un tampone conservante da utilizzare per la raccolta e per la conservazione del materiale fecale.

Il test può essere eseguito su di un campione estemporaneo o su tre campioni prelevati in giorni successivi.

Modalità:

Prima dell'evacuazione disporre nel wc della carta igienica sufficiente a trattenere le feci, meglio ancora utilizzare un vaso da notte.

- Nel caso dell'uso del contenitore, dopo aver svitato il tappo, è sufficiente prelevare con la spatola due/tre fiocchi di feci da punti diversi e dopo averle riposte nel contenitore chiudere riavvitando il tappo.
- Nel caso dell'uso del flaconcino, svitare il tappo e con l'asticella ad esso fissata immergere l'apice solcato da incisioni, in più punti facendola ruotare nelle feci. Dopo aver verificato che sull'asticella

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE BASILICATA Azienda Sanitaria Locale di Potenza</p>	LABORATORI ANALISI ASP	Sigla PRMD7
	Verifica e miglioramento della qualità per la preparazione del paziente, modalità di prelievo, raccolta e trattamento	pag 15/16 Rev.01

sia rimasto adeso del materiale fecale (se in eccesso questo va rimosso con della carta igienica), riporre l'asticella nel tampone conservante e chiudere riavvitando il tappo.

Aver cura di riportare su ciascun contenitore il proprio nome, cognome e data.

Consegnare il campione il giorno stesso in laboratorio oppure, nel caso di più campioni, conservare in frigorifero a 2°-8° C il contenitore/flaconcino fino ad un massimo di 4-5 giorni; la consegna deve avvenire entro l'orario previsto per la consegna dei prelievi.

Note:

- ◆ non è necessario attenersi ad alcuna dieta particolare prima della raccolta delle feci
- ◆ evitare di contaminare le feci con urine maggiormente se queste presentano tracce di sangue
- ◆ evitare di eseguire il prelievo durante la durata del flusso mestruale
- ◆ evitare di eseguire il prelievo se, affetti da emorroidi, queste potrebbero sanguinare
- ◆ evitare di eseguire il prelievo in concomitanza all'assunzione di farmaci per via rettale
- ◆ fare attenzione nel caso di defecazione difficoltosa.

Raccolta, trasporto e trattamento

I campioni sono trasportati nei laboratori degli ospedali di Melfi, Venosa e degli ospedali del lagonegrese in un tempo congruo e ad una temperatura adeguata alla natura dell'esame richiesto quindi con modalità che non ne alterino la stabilità, non compromettano la sicurezza sia di chi li trasporta che dell'operatore di laboratorio che li riceve. Attualmente solo nei centri prelievo afferenti al laboratorio analisi dell'ospedale di Villa d'Agri i campioni a matrice biologica sono trasportati in condizioni controllate in quanto dopo essere stati disposti in posizione verticale in una rastrelliera questa viene collocata in un recipiente robusto e a tenuta stagna, che a sua volta viene racchiusa in un contenitore refrigerato, rigido e resistente agli urti, dotato di dispositivi di sicurezza, di controllo termico e con sistema di monitoraggio della temperatura (timer) tali da assicurare un trasporto sicuro e corretto, atto a garantire sicurezza per gli operatori a vario titolo coinvolti e assenza di alterazioni che possano pregiudicarne l'utilizzo e scopo diagnostico.

Durante il trasporto il contenitore è posizionato nel veicolo in modo da evitare capovolgimenti. E' tuttavia imminente l'estensione a tutti centri-prelievo dei laboratori dell'ASP, dell'impiego di questi contenitori portatili descritti che consentono un trasferimento a distanza dei campioni controllato e sicuro.


I laboratori hanno comunque definito i criteri di accettabilità ovvero di non accettabilità del campione rispetto alle circostanze puntualizzate nel paragrafo "**fonti di errori e di variabilità**". Nel caso vengano analizzati campioni con difformità ritenute ancora compatibili con l'esecuzione degli esami, il referto comunque riporta la natura della difformità riscontrata.

I laboratori verificano periodicamente, perlomeno in corrispondenza di variazioni nella dotazione strumentale o metodologica, il numero, il tipo di provette da utilizzare, la quantità di sangue massima necessaria all'esecuzione degli esami per evitare che sia prelevato un volume maggiore rispetto a quanto ne fosse necessario.

I laboratori hanno definito tempo e modalità di conservazione compatibili con la stabilità dei campioni e tali da rendere possibile l'eventuale ripetizione di un esame e/o l'integrazione di indagini.

In tutti i laboratori nella fase post-analitica, dopo l'esecuzione delle determinazioni, i campioni sono stoccati e conservati in frigorifero a temperatura controllata per ulteriori indagini e/o per ripetizione di misure:

Siero:	fino a 7 gg. dal prelievo
Plasma:	fino a 24 ore dal prelievo
Sangue intero:	fino a 24 ore dal prelievo

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE BASILICATA Azienda Sanitaria Locale di Potenza	LABORATORI ANALISI ASP	Sigla PRMD7
	Verifica e miglioramento della qualità per la preparazione del paziente, modalità di prelievo, raccolta e trattamento	pag 16/16 Rev.01

5.RESPONSABILITÀ DELEGATE

Laboratori analisi POU di Melfi e Venosa, del POU del Lagonegrese, dell'ospedale di Villa d'Agri e del poliambulatorio "Madre Teresa di Calcutta"

I prelievi vengono consegnati al laboratorio a cura degli operatori delle UU.OO. di degenza e del personale dedicato al trasporto dai centri prelievi in tempi adeguati e concordati (2 ore) a temperatura controllata. La verifica della corrispondenza del materiale d'esame e delle relative richieste viene effettuata dal tecnico per i prelievi provenienti dalle UU.OO.

ATTIVITA'	Medico	Infermiere/ Tecnico c/o Maratea	TSLAB	O.S.S.
Preparazione del paziente		R		
Prelievo eseguito dall'infermiere (Prelievo venoso, Tampone faringeo, Tampone nasale, Tampone cutaneo)		R		
Tampone Faringeo, Tampone cutaneo Laboratorio polo "Madre Teresa di Calcutta"	R			
Prelievo eseguito dal medico specialista (Prelievo arterioso, Tampone rettale, Tampone vaginale ed endocervicale, Tampone uretrale, Tampone auricolare, Tampone oculare...)	R			
Controllo campioni esterni		R	C	
Controllo campioni interni			R	

Legenda: R= responsabile C= collaboratore