

COM HEM DE FER LA TÈCNICA DE CULTIU?



Magda Tarrés Nogués

SEB, 18 desembre 2015

Fases de curació d'una ferida

- 1. Hemostàsia:** es la reacció immediata al dany tissular. Es produeix vasoconstricció i per tant reducció del sagnat.
- 2. Inflamatòria o Desbridament:** eliminació del teixit mort o danyat (necrosi, esfàcels, fibrina, biofilm).

El desbridament ha de ser continu (vigilar dipòsits de fibrina naturalitzada i desnaturalitzada) fins que comenci el procés de cicatrització.

Es pot combinar el procés de desbridament amb el de granulació simultàniament.

- **Granulació o proliferació:** el llit de la ferida s'omple de teixit sa de granulació.
- **Cicatrització:** el teixit de la lesió ja ha arribat a nivell de la dermis i només cal epitelitzar (pell).
- **Maduració:** remodelació de col·lagen. Modelar la ferida per aconseguir una pell forta.

Generalitats

- El teixit subcutani, és un medi excel·lent per la colonització i proliferació de microorganismes.
- Els microorganismes que colonitzen les ferides provenen del entorn ambiental, de la pròpia pell i de les mucoses (especialment mucosa oral, gastrointestinal i genitourinària).
- Factors afavoridors de complicacions en les ferides: edat, diabetis, immunosupressió, obesitat, malnutrició, alteracions circulatòries, medicació (corticoides), factors psicosocials (falta higiene, hàbits no saludables).

Generalitats

- La major part de les lesions amb signes d'infecció local no complicada es resoldran mitjançant la neteja i desbridament de la ferida, sense ser necessari realitzar cultiu.
- Si es mantenen els signes bacteriològics amb exsudat purulent, evidència de cel·lulitis, osteomielitis o bacterièmia, caldrà esbrinar l'organisme responsable del procés i realitzar cultiu.



Bactèries...

Com retarden la cicatrització?

- Destruint les cèl·lules sanes.
- Alliberant toxines que malmeten els teixits, causant necrosi i drenatge purulent.
- Alliberant toxines al torrent sanguini.

Característiques que poden augmentar el risc d'infecció

Agudes

- Cirurgia contaminada.
- Ferides no tractades i sense cloure.
- Intervenció quirúrgica perllongada.
- Traumatismes amb tractament retardat.
- Presència de teixit necròtic o cos estrany.

Cròniques

- Presència de teixit necròtic o cos estrany.
- Llarga evolució.
- Grandària i profunditat de l'úlcer.
- Localització anatòmica a prop de focus d'infecció (zona anal).

Com sospitem una ferida infectada?



- Estàtica i sense progressar en una de les fases de cicatrització (sobretot desbridament i granulació).
- Augment de l'exsudat.
- Teixit de granulació amb mal aspecte o distribució errònia.
- Peri-lesió envermellida i inflamada.
- Augment de l'olor (pudent).

Que cal saber?



Contaminació

Colonització

Colonització crítica

Infecció

Contaminació

Els bacteris estan presents dins de la ferida i no es multipliquen.



Colonització

- Els bacteris estan presents a la ferida i es comencen a multiplicar (nombre reduït de bacteris).
- No hi ha signes de reacció immune del pacient (signes inflamatoris de la ferida, ganglis, cultiu no significatiu).
- No te efecte sobre la cicatrització.



Colonització crítica

- La càrrega bacteriana en el llit de la ferida està augmentada.
- La colonització crítica inicia la resposta immune del organisme a nivell local però no a nivell sistèmic.
- Important influència en el procés de cicatrització.



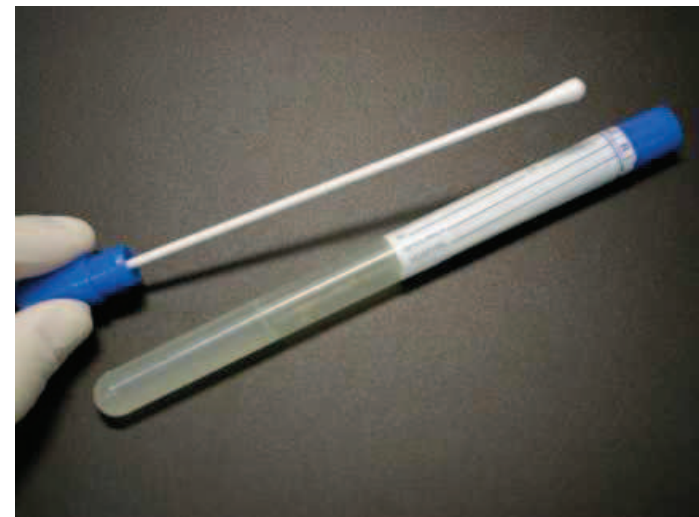
Infecció

- Els bacteris estan presents a la ferida.
- Segueix el procés de multiplicació.
- La resposta immune corporal s'inicia primer a nivell local i posteriorment a nivell sistèmic.
- Retràs de la cicatrització.



Cultiu per HISOP

- Tècnica per detectar els contaminants de superfície i no reflecteix el veritable microorganisme que provoca la infecció tissular, per la qual cosa, sovint té un valor diagnòstic dubtós.
- És la tècnica recomanada per ferides contaminades per multiresistents (MARSA).



Material necessari

- Sèrum fisiològic.
- Gases estèrils.
- Guants estèrils.
- Hisop estèril amb mitjà de transport.

Tècnica

- Abans de procedir a la presa de mostra, **cal netejar la ferida** meticulosament amb sèrum fisiològic.
- Refusar l'exsudat purulent per realitzar el cultiu.
- No fregar amb força.
- Utilitzar un hisop estèril.

Tècnica

- Girar l' hisop amb moviments rotatoris d'esquerra a dreta i dreta a esquerra.
- Recórrer amb l' hisop els extrems de la ferida en sentit descendent (agulles del rellotge), abastant deu punts diferents de les vores de la ferida, sobretot a les zones netes i de granulació.
- Col·locar l'hisop dins el tub amb mitjà de transport.



<https://www.youtube.com/watch?v=Fp-UMz>

Cultiu per punció aspiració

- S'utilitzen per diagnosticar infecció per aerobis i anaerobis.
- És un mètode senzill i fàcil per obtenir mostres d'úlceres, abscessos i ferides superficials.
- Pot ser dolorós.



Material necessari

- Gases estèrils.
- Guants estèrils.
- Clorhexidina al 1% o Povidona iodada
- Xeringa 5 ml estèril.
- Sèrum fisiològic.
- Agulla IM (0.8 x 40mm).
- Hisop estèril amb mitjà de transport.

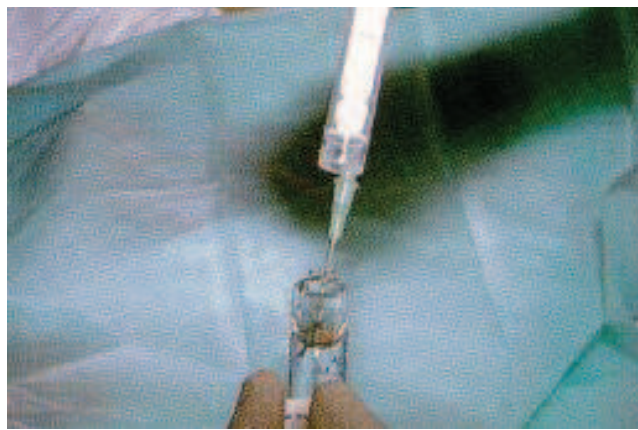
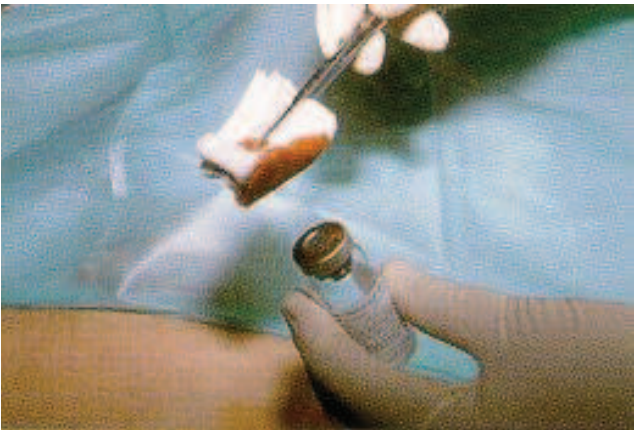
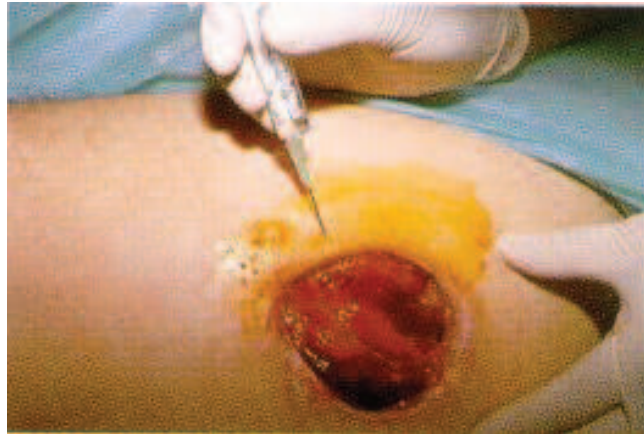
Tècnica

- Desinfectar la pell perilesional amb antisèptic de forma concèntrica.
- Deixar que s'assequi per tal que l'antisèptic exerceixi la seva acció entre 1-3 minuts.
- Cal fer la punció a través de la pell íntegra de la periulcera, seleccionant la zona de la lesió amb més presència de teixit de granulació o absència d'esfàcels.
- Fer una punció-aspiració amb la xeringa i l'agulla, mantenint una inclinació de 45° apropant-se al nivell de la paret de la lesió.

Tècnica

- En processos no supurats, preparar la xeringa amb 0,5 ml. de sèrum fisiològic, injectar i aspirar.
- El volum òptim d'aspirat ha de ser entre 1-5 ml.
- És important anotar a la sol·licitud la quantitat de líquid afegit, per facilitar el comptatge.
- Posar el contingut de la xeringa a la punta de l' hisop amb mitjà de transport.





Gràcies!!

