MATERIALE DIDATTICO AD ESCLUSIVO USO INTERNO

LABORATORIO INFERMIERISTICO IN AREA CHIRURGICA

Docente dott.ssa Luisa Bertizzolo

ESPETTORATO O ESCREATO

L'espettorato è il risultato delle secrezioni bronchiali che vengono prodotte dall'apparato mucosecernente delle vie aeree. Esso è costituito prevalentemente dal muco e cellule provenienti dai processi di desquamazione della mucosa, anche se non viene emesso come escreato, ma normalmente ingerito. Talvolta però tale materiale è prodotto in notevoli quantità e viene emesso attraverso il meccanismo della tosse.

ATTENZIONE: Dall'Enciclopedia Treccani: nel linguaggio medico con il termine escreato si intende il materiale misto di muco e saliva che si emette con il raschio o mediante la tosse dalle vie aeree superiori (faringe, laringe); ha quindi origine meno profonda dell'espettorato, anche se spesso le due voci sono usate come sinonime.

Le secrezioni bronchiali possono essere considerate, sotto un certo punto di vista assieme alla tosse, come dei meccanismi di difesa e di protezione delle vie respiratorie.

CARATTERISTICHE DELL'ESPETTORATO:

COLORE: descrivere il colore nel modo seguente

- bianco- assenza di contenuto cellulare;
- giallo- suggerisce presenza di pus;
- verde- suggerisce la presenza di Ps aeruginosa;
- rosa-rosso- suggerisce la presenza di globuli rossi (emoftoe- emottisi).

ODORE: presente solo in caso di processi infiammatori e degenerativi.

QUANTITA': fisiologicamente è di circa 100 ml / giorno;

ASPETTO: presenza o meno di materiale purulento.

SCOPO DELLA RACCOLTA DI UN CAMPIONE:

Ottenere un campione di espettorato per esame batteriologico; l'esame più frequente è l'esame colturale che fornisce informazioni sull'eventuale presenza di microrganismi potenzialmente responsabili di infezioni delle vie respiratorie. Associato all'esame colturale, viene eseguito

l'antibiogramma, che è un esame finalizzato a testare gli antimicrobici più efficaci nei confronti dei microrganismi identificati; necessita di un contenitore sterile e il rigoroso rispetto delle norme di asepsi. In certi casi viene richiesto l'esame citologico, che viene ripetuto per 3 giorni consecutivi (ricerca del Bacillo di Koch).

Di norma si eseguono le seguenti ricerche: germi comuni, miceti, streptococchi beta emolitici, e streptococcus pneumonie.

Una miglior raccolta dell'espettorato (a fronte di scarsa espettorazione spontanea) si può ottenere con:

- *espettorato indotto*, ottenuto dopo aver sottoposto il malato a manovre di fisioterapiae/o inalazione, con l'ausilio di un nebulizzatore con soluzione fisiologica;
- *espettorato protetto*, ottenuto dopo inserimento tra guance e gengive di cilindretti di cotone sterile per bloccare la secrezione salivare dal dotto di Stenone (come dal dentista, ed è il dotto escretore della ghiandola parotide).
- *espettorato indotto protetto*, combinando le due ultime modalità di raccolta.

E' possibile ottenere la raccolta di secrezioni respiratorie anche attraverso:

- aspirato o lavaggio tracheo-bronchiale;
- aspirato transcricoideo;
- aspirato da tracheotomia;
- lavaggio bronco alveolare.

La raccolta di questi ultimi materiali viene effettuata dal medico specialista, durante l'esecuzione di una broncoscopia.

MODALITA' DI RACCOLTA

Materiale occorrente: guanti monouso, salviette di carta, collutorio, contenitore sterile per la raccolta del campione, etichetta identificativa della persona e del campione.

La raccolta dovrebbe avvenire di primo mattino al risveglio del paziente, poiché le secrezioni si accumulano durante la notte, ed è quindi, più facile provvedere alla raccolta del campione, rimuovere eventuali protesi dentarie, grattare gentilmente, con lo spazzolino da denti o con un tampone umido, la mucosa interna delle guance, le gengive e la lingua; sciacquare il cavo orale con acqua prima della raccolta del campione, espettorare in un contenitore a bocca larga sterile e con tappo a vite, evitare l'introduzione di materiale salivare o di secrezioni nasali nel contenitore per la raccolta. In caso contrario, ripetere la procedura dall'inizio.

Inviare tempestivamente il campione al laboratorio, non oltre le due ore dalla raccolta, conservandolo a temperatura ambiente. Il ritardo nella consegna può comportare risultati “falsi negativi” con perdita di vitalità dei patogeni, o “falsi positivi” con sovra crescita di flora contaminante.

Tempi di refertazione: campione negativo 2 giorni, campione positivo 2-5 giorni.

BIBLIOGRAFIA:

“L’infermiere tra teoria e prassi, un manuale per la didattica di laboratorio”, Albinelli, Cottafavi, Ferri, ed. Athena, 2008;

“Raccomandazioni e criteri di qualità per il processo preanalitico”, Protocollo Azienda Ospedaliero-Universitaria “Ospedali Riuniti di Trieste”, dipartimento di Medicina di Laboratorio, revisione 6 settembre 2011;

“Dossier InFad Ossigenoterapia”, anno 3, n. 38, aprile 2008.