



Doporučený postup při odběru klinického materiálu pro diagnostiku respiračních virů

Definice případů pro odběry, doporučený postup při provádění nazofaryngeálního výtěru, doporučený postup při odebrání pitevního materiálu. Aktualizováno 30.1.2020

[Pokyn hlavního hygienika ČR \(364,34 KB\)](#)

[Žádanka na vyšetření \(2019\) \(21.51 KB\)](#)

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 $-20 \pm 5^\circ\text{C}$. 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 nechřipkové respirační viry doporučují 2000 j/ml penicilinu a 1000 ug/ml streptomycinu. Pokud předpokládáme použití v tkáňových kulturách, je vhodné přidat 25ug/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 tamponem vytřeme obě nosní dírky a špejli opět zalomíme o okraj téže zkumavky (co možná nejmenší nařezání 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** při teplotě $+2$ až $+8^\circ\text{C}$. Ideálně co nejrychleji materiál transportovat do virologické laboratoře. Pokud se do laboratoře dostane do 72 hodin, není nutné materiál zamrazovat, ale je nutné důsledně uchovávat při teplotě $+2$ až $+8^\circ\text{C}$ i během transportu. Nad 72 hodin materiál zamrazíme při teplotě nejméně -18°C . Při následném



transportu je nutné udržovat stejnou teplotu, při které byl materiál zamražen.

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 odebrání pitevního materiálu:

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

Lze odebrat:

1. při nálezů hemorhagické tracheitidy stěr z nejvíce postižených míst do transportního virologického média
2. malou část trachey se sliznicí (cca 1x1 cm) do šroubovací odběrové zkumavky s transportním virologickým médiem
3. marginální zónu pneumonického ložiska rovněž do virologického média (viz bod b).
4. vzorky z myokardu VŽDY, ideálně cca 5x0,5cm³ tkáně do virologického transportního média

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 zmrazit i při -20°C, ne však déle než týden. Materiál je pak nutné transportovat na namražených chladících vložkách a zajistit jej tak, aby zůstal zmražený i během transportu.