

PROCEDIMIENTO DE EXTRACCIÓN EXUDADO FARINGEO PARA TÉCNICA RT-PCR.

Procedimiento	B24-7.1-PRC-003-V1
Servicio	Pediatría
Fecha de entrega	17 de Junio de 2020
Destinatario	Unidad de Hospitalización y Urgencias pediátricas

Control de modificaciones		
Descripción	Nº de versión	Fecha de edición
Creación: Marta Formoso Tello. María Ortega López.	(1)	Mayo 2020
Modificación:		

Revisado:	Gemma Mellides	Aprobado	Paloma Pérez Serrano
Fecha:	11/06/2020	Fecha:	17/06/2020

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

Índice del contenido

1	OBJETIVO.....	3
2	ALCANCE	3
3	DEFINICIONES.....	3
4	REALIZACIÓN.....	4
5	REGISTROS	5
6	DOCUMENTACIÓN ADICIONAL	5
7	CONTROL DE CAMBIOS.....	5

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

1 OBJETIVO

El objeto del presente documento es describir la técnica correcta para la recolección de la muestra necesaria para la detección del SARS-CoV-2, mediante la técnica RT-PCR.

La muestra debe obtenerse del tracto respiratorio de exudado nasofaríngeo y orofaríngeo.

En población pediátrica de corta edad es posible sustituir los frotis por lavado o aspirado nasofaríngeo.

2 ALCANCE

Todos los profesionales de enfermería de la unidad de neonatos, hospitalización pediátrica y urgencias de pediatría en atención directa a los pacientes pediátricos (0-16años).

3 DEFINICIONES

RT-PCR: La RT-PCR es la técnica de elección para el diagnóstico en la fase aguda de la infección. Aunque puede detectar ARN viral incluso antes de la aparición de la clínica, su sensibilidad aumenta a partir de los 2 días tras el inicio de los síntomas y es máxima entre los 5-7 días (coincidiendo con el pico de excreción viral). A partir de aquí su sensibilidad va disminuyendo, aunque puede ser positiva en algunos pacientes al final de la segunda semana de enfermedad, incluso tras la desaparición de los síntomas. Esta detección tardía no es sinónimo de enfermedad, ya que la prueba puede detectar ARN viral no viable. Las muestras que ofrecen más rendimiento diagnóstico son las de vías respiratorias bajas, especialmente el lavado broncoalveolar, el aspirado bronquial y el esputo. Sin embargo, las más utilizadas son la nasofaríngea y orofaríngea, que pueden realizarse simultáneamente con la misma torunda. Tras la recogida, los hisopos deben introducirse en un medio de transporte para virus, y procesarse con rapidez. Para las muestras externas, deben embalarse en contenedores homologados bien etiquetados y transportarse a 4 °C.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

Hisopo: bastoncillo o varilla de papel utilizado para recoger muestras, para su posterior estudio del patógeno que produce una determinada enfermedad. Tiene forma de bastoncillo acabado en una punta de algodón.

4 REALIZACIÓN

RECURSOS HUMANOS

Enfermera y auxiliar de enfermería de la unidad de pediatría.

RECURSOS MATERIALES

EPI (Equipo de protección individual) que incluya: bata de protección, mascarilla FFP2, guantes y protección ocular.

Hisopo, se recomiendan únicamente hisopos con punta sintética con ejes de plástico o aluminio. Si se toma muestra de la pared posterior de la nasofaringe, se recomienda un hisopo específico, más fino y flexible en zona distal.

Existen hisopos de tamaño pediátrico. Ejemplo de hisopo para muestra nasofaríngea (NP) pediátrica:

<https://www.lhnvd.com/product-page/lh-11-27-pediatric-nasopharyngeal-urethral-hydra-sterile-flocked>

Contenedor transporte de virus.

PREPARACION DEL PACIENTE

- Comprobar identidad del paciente
- Confirmar que el paciente no es alérgico al látex

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

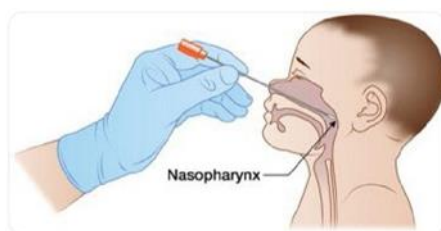
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

- Informar al paciente (si nos entiende) y a los padres de la técnica que vamos a realizar, para que comprendan la importancia para su tratamiento, disminuir su ansiedad y facilitar su colaboración. Recomendar que el padre o madre esté presente durante el proceso si eso tranquiliza al niño.
- Preservar su intimidad en la medida de lo posible.
- Colocar al paciente en la posición más adecuada para la realización de la técnica.
- Mantener una buena iluminación.
- Intentar mantener un ambiente tranquilo y de confianza, esto ayudará al paciente a relajarse y aumentará nuestra concentración.

PROCEDIMIENTO

- Asepsia del personal: Lavado higiénico de manos con agua y jabón antiséptico o solución alcohólica. El uso de guantes no sustituye al lavado de manos.
- Colocación del EPI.
- Para muestra nasofaríngea recueste al paciente y eleve un poco su cabeza, introduzca suavemente el hisopo con mango flexible estériles, paralelo al paladar, casi en su totalidad hasta llegar a la nasofaringe; una vez ahí, rote suavemente el hisopo durante 5-10 segundos para frotar la pared de la nasofaringe (al frotar obtenemos células infectadas por el virus) y retírelo cuidadosamente sin dejar de rotar.



- Si no fuera posible realizar una recogida de muestra de nasofaringe, se recomienda una recogida de muestra nasal anterior con un hisopo, este puede ser rígido, se utilizaría el

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

mismo en ambas narinas a 1-2 cm de profundidad, realizando rotaciones durante 10-15 segundo.

- Para muestra orofaríngea, se introduce el hisopo hasta orofaringe este también puede ser rígido, y se realizan rotaciones suaves al contacto con mucosa posterior evitando el contacto con la lengua durante 5-10 segundos.
- A continuación, introducir ambos hisopos en el mismo tubo para aumentar la carga vírica; romper el mango por la muesca y cerrar el tapón perfectamente. Estos tubos contienen medio de transporte estéril o solución salina al 0.85% estéril y se mantiene a 4°C.
- Cada tubo debe ir con la pegatina identificativa del paciente.
- Las muestras han de transportarse en contenedores homologados bajo normativa de "Sustancias biológicas clase B".
- Los tubos con las muestras deben mantenerse en frío y, hasta su procesamiento en el laboratorio.

Nota: Las muestras para aislamiento viral deben refrigerarse inmediatamente después de ser tomadas y se deben inocular lo antes posible.

Cuando tenemos que realizar un aspirado o lavado nasofaríngeo, conectamos el catéter al dispositivo de succión. Con el paciente sentado y cabeza inclinada 70 ° instilar 1-1.5 ml de SSF no bacteriostática en una narina. Insertar el catéter paralelo al paladar hasta la abertura de la oreja y succionar retirando y rotando el catéter. El tubo debe contener medio de transporte para virus.

INCIDENCIAS

- Falta de cooperación del paciente

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

- Dificultad a la hora de progresar el hisopo por coanas.
- Rotura de varilla del hisopo.
- Sangrado nasal
- Síncope vasovagal.

5 REGISTROS

- Registrar realización de la actividad en el formulario de Selene.
- Registrar el envío de la muestra al laboratorio en Selene.

6 DOCUMENTACIÓN ADICIONAL

- Ministerio de Sanidad, consumo y bienestar social.
- continuum.aeped.es
- Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria.

7 CONTROL DE CAMBIOS

CUADRO DE CONTROL DE CAMBIOS				
CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA 1ª ED.	FECHA ÚLTIMA ED.	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS
B24-7.1-PRT-003-V1	1	Mayo 2020		Elaboración inicial del documento

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

Z:Gestión Documental...B24-7.1-PRT-003-V1 Procedimiento de extracción exudado faríngeo para técnica RT-PRT	Versión: 1	Mayo de 2020	Página: 7 de 7
---	------------	--------------	----------------