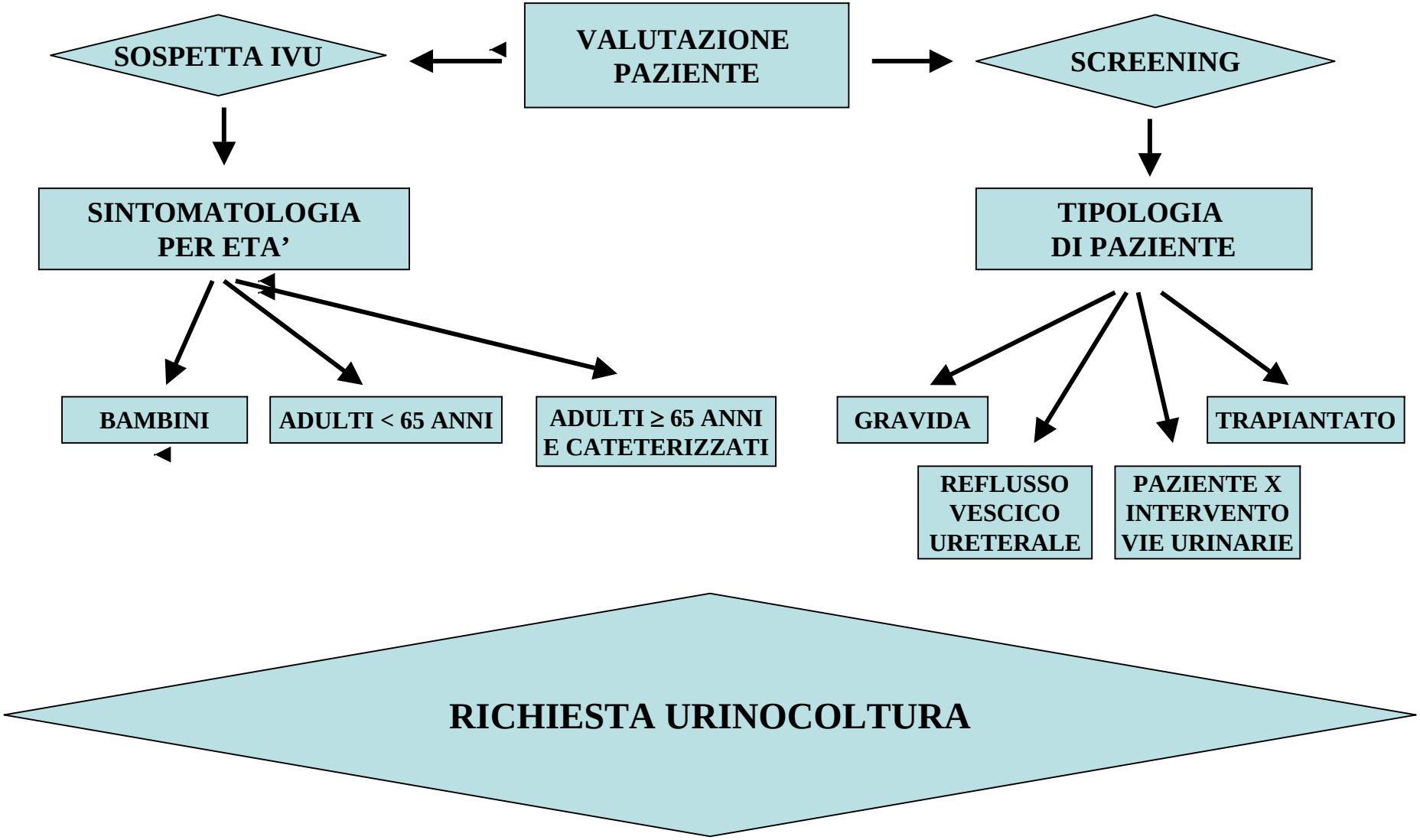
CRITERI DI RICHIESTA DELL'URINOCOLTURA



Proposta di Percorso Diagnostico presentato durante il
XXXVII Congresso Nazionale AMCLI - Stresa, 5-8 ottobre 2008

URINOCOLTURA ADULTI < 65 ANNI - 1°

SOGGETTI ASINTOMATICI POSSONO AVERE BATTERIURIA (PIU' FREQUENTEMENTE NELLE DONNE E CON L'AUMENTO DELL'ETA') CHE NON VA TRATTATA NE' RICERCATA TRANNE NEI CASI CHE PREVEDONO LO SCREENING (GRAVIDE, TRAPIANTATI, IN PRESENZA DI UN REFLUSSO VESCICO URETERALE, PRIMA DI UN INTERVENTO SULLE VIE URINARIE)

VALUTAZIONE SINTOMI

DONNE

SENZA DISTURBI VAGINALI E CON:
- DISURIA
- STIMOLO IMPELLENTE
- POLLACHIURIA
- POLIURIA
- TENSIONE SOVRAPUBICA
- FEBBRE
- DOLORE LOMBARE

▼

SOSPETTA INFEZIONE BASSE VIE

OLTRE AD ALCUNI DEI SINTOMI PRECEDENTI PRESENZA DI:
- FEBBRE
- DOLORI LOMBARI
- TENSIONE AI FIANCHI
- BRIVIDI
- ALTRI SEGNI DI S.I.R. (SYSTEMIC INFLAMMA TORY RESPONSE)

▼

SOSPETTA INFEZIONE ALTE VIE

UOMINI

PRESENZA DI:
- DISURIA
- STIMOLO IMPELLENTE
- POLLACHIURIA
- POLIURIA
- TENSIONE SOVRAPUBICA
- FEBBRE
- DOLORE AI FIANCHI

▼

SOSPETTA INFEZIONE BASSE VIE

OLTRE AD ALCUNI DEI SINTOMI PRECEDENTI:
- STORIA DI FEBBRE E/O
- STORIA DI DOLORE POSTERIORE E/O
- BRIVIDI E/O
- DOLENZIA PERINEALE
- DOLENZIA SCROTALE

▼

SOSPETTA INFEZIONE ALTE VIE O COMPLICATA (PROSTATITE ETC.)

URINOCOLTURA

Proposta di Percorso Diagnostico presentato durante il
XXXVII Congresso Nazionale AMCLI - Stresa, 5-8 ottobre 2008

URINOCOLTURA ADULTI < 65 ANNI - 2°

MODALITA' RACCOLTA CAMPIONE

MITTO INTERMEDIO:

NEL MASCHIO PULIRE BENE L'AREA GENITALE RETRARRE IL PREPUZIO, PULIRE IL GLANDE E IL MEATO ESTERNO CON ACQUA E SAPONE, MANTENERE IL MEATO SCOPERTO, URINARE ELIMINANDO IL PRIMO GETTO DI URINA E RACCOGLIENDO LA SECONDA PARTE DIRETTAMENTE NEL CONTENITORE STERILE.

NELLE DONNE PORSI IN POSIZIONE COMODA, DIVARICARE LE GRANDI LABBRA, PULIRE BENE L'AREA GENITALE E IL MEATO ESTERNO ANDANDO DALL'AVANTI ALL'INDIETRO, MANTENERE LE GRANDI LABBRA DIVARICATE, URINARE ELIMINANDO IL PRIMO GETTO DI URINA E RACCOGLIENDO LA SECONDA PARTE DIRETTAMENTE NEL CONTENITORE STERILE.

CATETERISMO SINGOLO: ESEGUIRE CON MODALITA' STERILE SECONDO I PROTOCOLLI IN USO

MODALITA' CONSERVAZIONE CAMPIONE

CAMPIONE PRELEVATO IN CONTENITORE STERILE CON ACIDO BORICO: FINO A 24 H A TEMPERATURA AMBIENTE
CAMPIONE PRELEVATO IN CONTENITORE STERILE STANDARD: FINO A 24 – 48 H REFRIGERATO A 4 °C.
IL CAMPIONE SENZA CONSERVANTE E NON REFRIGERATO DEVE ESSERE PROCESSATO ENTRO 2 H.

Proposta di Percorso Diagnostico presentato durante il
XXXVII Congresso Nazionale AMCLI - Stresa, 5-8 ottobre 2008

URINOCOLTURA ADULTI < 65 ANNI - 3°

SEMINA LETTURA E REFERTAZIONE

N.B. SE VI E' SOSPETTO DI INFEZIONE GRAVE E' ESSENZIALE UNA RISPOSTA RAPIDA. IN QUESTI CASI E' UTILE ANCHEUN ESAME MICROSCOPICO DIRETTO O L'USO DI DIPSTICK PER EVIDENZIARE LEUCOCITI. VA ESEGUITA LA SEMINA(DI NORMA 0.001 ML DI URINA - 1 COLONIA = 1.000 CFU/ML) SU TERRENI STANDARD. LETTURA A 18-24H PER SVILUPPO DI BATTERI NON ESIGENTI. REFERTAZIONE DELLA CARICA BATTERICA DEL BATTERIO/I ISOLATO/I COME CFU/ML(VEDI INTERPRETAZIONE RISULTATI) CON EVENTUALE COMMENTO SE IL RISULTATO E' DI DUBBIO SIGNIFICATO MICROBIOLOGICO. L'ANTIBIOGRAMMA DI NORMA VA REFERTATO IN TERMINI QUALITATIVI (S-I-R) E CON UN NUMERO RIDOTTO DI FARMACI ATTIVI SULLE VIE URINARIE; IN CASI MIRATI, SE IL CLINICO LO RICHIEDE, REFERTARE ANCHE FARMACI PER INFEZIONI SISTEMICHE.

INTERPRETAZIONE DEI RISULTATI

I RISULTATI DELL'URINOCOLTURA VANNO SEMPRE ASSOCIATI AI DATI DI LEUCOCITURIA E AL DATO CLINICO.
NELLA DONNA SE PRELIEVO DA MITTO INTERMEDIO CON UN SOLO ISOLATO VALUTARE CARICHE ≥ 10.000 CFU/ML; SE DONNA GIOVANE E SINTOMATICA VALUTARE CARICHE ≥ 1.000 CFU/ML; CON DUE UROPATOGENI VALUTARE IL PREVALENTE O CARICHE ≥ 100.000 CFU/ML. IL DATO ANDREBBE RICONFERMATO SU UN SECONDO PRELIEVO.
SE PRELIEVO DA CATETERISMO SINGOLO CON UN SOLO ISOLATO VALUTARE CARICHE ≥ 1.000 CFU/ML. SE CON DUE UROPATOGENI VALUTARE CARICHE ≥ 10.000 CFU/ML.
I BATTERI NON UROPATOGENI E GLI ISOLATI PLURIMI ANDREBBERO COMUNQUE SEMPRE RICONFERMATI
SE PRELIEVO CON MODALITA' STERILE (ES. PUNTURA SOVRAPUBICA, CATETERISMO URETERALE) VALUTARE OGNI CARICA.

N.B. IN TUTTI I CASI CLINICAMENTE IMPORTANTI O QUANDO IL RISULTATO DI LABORATORIO DIFFERISCE DAL DATO CLINICO E' ESSENZIALE LO SCAMBIO DI INFORMAZIONI TRA CLINICO E MICROBIOLOGO PER DECIDERE SE E COSA ESEGUIRE DI ALTRO PER CONFERMARE O MENO LA DIAGNOSI.

Proposta di Percorso Diagnostico presentato durante il
XXXVII Congresso Nazionale AMCLI - Stresa, 5-8 ottobre 2008

URINOCOLTURA ADULTI > 65 ANNI O CATETERE A PERMANENZA - 1°

LA BATTERIURIA ASINTOMATICA DI NORMA NON DEVE ESSERE TRATTATA

VALUTAZIONE SINTOMI

PAZIENTI

ASINTOMATICI O CON SINTOMI ASPECIFICI E COMUNQUE NON INDICATIVI DI INFEZIONE ALTA, COMPLICATA O CON INTERESSAMENTO SISTEMICO:
NON TRATTARE (E NON ESEGUIRE URINOCOLTURA PER DIAGNOSI DI INFEZIONE)

CON PRESENZA DI:
- **FEBBRE**
- **BRIVIDI**
- **TENSIONE AI FIANCHI**
- **DOLORI LOMBARI**
- **NELL'UOMO DOLENZIA PERINEALE E/O DOLENZIA SCROTALE**
- **ALTRE SEGNI DI S.I.R. (SYSTEMIC INFLAMMATORY RESPONSE)**

SOSPETTA INFEZIONE ALTE VIE O SISTEMICA O COMPLICATA (PROSTATITE ETC.)

URINOCOLTURA

Proposta di Percorso Diagnostico presentato durante il
XXXVII Congresso Nazionale AMCLI - Stresa, 5-8 ottobre 2008

URINOCOLTURA ADULTI > 65 ANNI O CATETERE A PERMANENZA - 2°

MODALITA' RACCOLTA CAMPIONE

MITTO INTERMEDIO:

NEL MASCHIO PULIRE BENE L'AREA GENITALE RETRARRE IL PREPUZIO, PULIRE IL GLANDE E IL MEATO ESTERNO CON ACQUA E SAPONE, MANTENERE IL MEATO SCOPERTO, URINARE ELIMINANDO IL PRIMO GETTO DI URINA E RACCOGLIENDO LA SECONDA PARTE DIRETTAMENTE NEL CONTENITORE STERILE.

NELLE DONNE PORSI IN POSIZIONE COMODA, DIVARICARE LE GRANDI LABBRA, PULIRE BENE L'AREA GENITALE E IL MEATO ESTERNO ANDANDO DALL'AVANTI ALL'INDIETRO, MANTENERE LE GRANDI LABBRA DIVARICATE, URINARE ELIMINANDO IL PRIMO GETTO DI URINA E RACCOGLIENDO LA SECONDA PARTE DIRETTAMENTE NEL CONTENITORE STERILE.

CATETERE A PERMANENZA: NON PRELEVARE DALLA SACCA; NON DISCONNETTERE IL CATETERE; CLAMPARE IL CATETERE PER CIRCA MEZZ'ORA E NEI CATETERI CON PRESENZA DI HUB PER PRELIEVO PRELEVARE DIRETTAMENTE DALL'HUB CON UNA SIRINGA STERILE; NEI CATETERI SENZA DISPOSITIVI PER PRELIEVO DISINFETTARE LA SUPERFICIE DEL CATETERE E CON UNA SIRINGA STERILE BUCARE IL LATICE DEL CATETERE E PRELEVARE L'URINA. PORRE IN CONTENITORE STERILE ED INVIARE IN LABORATORIO

MODALITA' CONSERVAZIONE CAMPIONE

CAMPIONE PRELEVATO IN CONTENITORE STERILE CON ACIDO BORICO: FINO A 24 H A TEMPERATURA AMBIENTE
CAMPIONE PRELEVATO IN CONTENITORE STERILE STANDARD: FINO A 24 – 48 H REFRIGERATO A 4 °C.
IL CAMPIONE SENZA CONSERVANTE E NON REFRIGERATO DEVE ESSERE PROCESSATO ENTRO 2 H.

Proposta di Percorso Diagnostico presentato durante il
XXXVII Congresso Nazionale AMCLI - Stresa, 5-8 ottobre 2008

URINOCOLTURA ADULTI > 65 ANNI O CATETERE A PERMANENZA - 3°

SEMINA LETTURA E REFERTAZIONE

N.B. SE VI E' SOSPETTO DI INFEZIONE GRAVE E' ESSENZIALE UNA RISPOSTA RAPIDA. IN QUESTI CASI E' UTILE ANCHE UN ESAME MICROSCOPICO DIRETTO O L'USO DI DIPSTICK PER EVIDENZIARE LEUCOCITI. VA ESEGUITA LA SEMINA (DI NORMA 0.001 ML DI URINA - 1 COLONIA = 1.000 CFU/ML) SU TERRENI STANDARD. LETTURA A 18-24H PER SVILUPPO DI BATTERI NON ESIGENTI. REFERTAZIONE DELLA CARICA DEL BATTERIO/I ISOLATO/I COME CFU/ML (VEDI INTERPRETAZIONE RISULTATI) CON EVENTUALE COMMENTO SE IL RISULTATO E' DI DUBBIO SIGNIFICATO MICROBIOLOGICO. L'ANTIBIOGRAMMA DI NORMA VA REFERTATO IN TERMINI QUALITATIVI (S-I-R) E CON UN NUMERORIDOTTO DI FARMACI ATTIVI SULLE VIE URINARIE; IN CASI MIRATI, SE IL CLINICO LO RICHIEDE, REFERTARE ANCHE FARMACI PER INFEZIONI SISTEMICHE.

INTERPRETAZIONE DEI RISULTATI

I RISULTATI DELL'URINOCOLTURA VANNO SEMPRE ASSOCIATI AI DATI DI LEUCOCITURIA E AL DATO CLINICO.
IN UOMO E DONNA SE PRELIEVO DA MITTO INTERMEDIO CON UN SOLO ISOLATO VALUTARE CARICHE ≥ 10.000 CFU/ML;
CON DUE UROPATOGENI VALUTARE IL PREVALENTE O ENTRAMBI SE CARICHE ≥ 100.000 CFU/ML.
PIU' DI DUE MICRORGANISMI SONO DA VALUTARE COME CONTAMINAZIONE.
I DATI DI ISOLAMENTI MISTI ANDREBBERO RICONFERMATI SU UN SECONDO PRELIEVO.
SE PRELIEVO DA CATETERE A PERMANENZA CON UN SOLO ISOLATO VALUTARE CARICHE ≥ 10.000 CFU/ML. SE CON DUE UROPATOGENI VALUTARE CARICHE ≥ 100.000 CFU/ML. PIU' DI DUE UROPATOGENI VANNO CONSIDERATI CRITICAMENTE E CONFERMATI SU UN SECONDO PRELIEVO

N.B. IN TUTTI I CASI CLINICAMENTE IMPORTANTI O QUANDO IL RISULTATO DI LABORATORIO DIFFERISCE DAL DATO CLINICO E' ESSENZIALE LO SCAMBIO DI INFORMAZIONI TRA CLINICO E MICROBIOLOGO PER DECIDERE SE E COSA ESEGUIRE DI ALTRO PER CONFERMARE O MENO LA DIAGNOSI.

URINOCOLTURA IN SOSPETTA IVU BAMBINI – 1°

VALUTAZIONE SINTOMI

< 3 MESI	3 MESI fino 2 - 3 ANNI	> 3 ANNI – PUBERTA'
FEBBRE VOMITO LETARGIA IRRITABILITA' ETC.	FEBBRE DISURIA MALESSERE DOLORE ADDOMINALE VOMITO ETC.	DISURIA FEBBRE INCONTINENZA DOLORE ADDOMINALE DOLORE LOMBARE ETC.

MODALITA' RACCOLTA CAMPIONE

METODO CLEAN-CATCH: PULIRE BENE L'AREA GENITALE. NEL BAMBINO SE POSSIBILE RETRARRE IL PREPUZIO, PULIRE IL MEATO ESTERNO E MANTENERLO SCOPERTO ATTENDENDO LA MINZIONE E RACCOGLIENDO AL VOLO L'URINA NEL CONTENITORE STERILE. NELLE BAMBINE DIVARICARE LE GRANDI LABBRA, PULIRE IL MEATO ESTERNO, MANTENERE SE POSSIBILE LE LABBRA DIVARICATE ATTENDENDO LA MINZIONE E RACCOGLIENDO AL VOLO L'URINA NEL CONTENITORE STERILE. IL PRELIEVO CON SACCHETTO NON E' CONSIGLIABILE POICHE' GLI INQUINAMENTI SONO MOLTO PIU' FREQUENTI E IL RISULTATO E' POCO AFFIDABILE. SE SI VUOLE UNA DIAGNOSI MICROBIOLOGICA CERTA IL PRELIEVO DEVE ESSERE ESEGUITO CON CATETERISMO SINGOLO O CON PUNTURA SOVRAPUBICA. L'URINA PUO' ANCHE ESSERE RACCOLTA DIRETTAMENTE IN UROTUBE (SEMINA DIRETTA SU TERRENO) ED INCUBATA A 35-37°C; LA CONTA BATTERICA E' MENO PRECISA E SE VI E' FLORA MISTA SENZA UN BATTERIO PREVALENTE SI DEVE ESEGUIRE UN ESAME DI CONFERMA CON I METODI GIA' ELENCATI

MODALITA' CONSERVAZIONE CAMPIONE

CAMPIONE PRELEVATO IN CONTENITORE STERILE CON ACIDO BORICO: FINO A 24 H A TEMPERATURA AMBIENTE
CAMPIONE PRELEVATO IN CONTENITORE STERILE STANDARD: FINO A 24 – 48 H REFRIGERATO A 4 °C. IL CAMPIONE SENZA CONSERVANTE E NON REFRIGERATO DEVE ESSERE PROCESSATO ENTRO 2 H.

Proposta di Percorso Diagnostico presentato durante il XXXVII Congresso Nazionale AMCLI - Stresa, 5-8 ottobre 2008

URINOCOLTURA IN SOSPETTA IVU BAMBINI – 2°

SEMINA LETTURA E REFERTAZIONE

N.B. SE VI E' SOSPETTO DI INFEZIONE GRAVE E' ESSENZIALE UNA RISPOSTA RAPIDA. IN QUESTI CASI E' UTILE UN ESAME MICROSCOPICO DIRETTO O L'USO DI DIPSTICK PER EVIDENZIARE LEUCOCITI E/O BATTERI. VA ESEGUITA LA SEMINA (DI NORMA 0.001 ML DI URINA - 1 COLONIA = 1.000 CFU/ML) SU TERRENI STANDARD. LETTURA A 18-24H PER SVILUPPO DI BATTERI NON ESIGENTI. REFERTAZIONE DELLA CARICA DEL BATTERIO/I ISOLATO/I (VEDI INTERPRETAZIONE RISULTATI) CON EVENTUALE COMMENTO SE IL RISULTATO E' DI DUBBIO SIGNIFICATO MICROBIOLOGICO. L'ANTIBIOGRAMMA DI NORMA VA REFERTATO IN TERMINI QUALITATIVI (S-I-R) E CON UN NUMERORIDOTTO DI FARMACI ATTIVI SULLE VIE URINARIE; IN CASI MIRATI, SE IL CLINICO LO RICHIEDE, REFERTARE ANCHE FARMACI PER INFEZIONI SISTEMICHE.

INTERPRETAZIONE DEI RISULTATI

I RISULTATI DELL'URINOCOLTURA VANNO SEMPRE ASSOCIATI AI DATI DI LEUCOCITURIA E AL DATO CLINICO. NEI BAMBINI CON IVU LA PIURIA PUO' ANCHE ESSERE ASSENTE. SE PRELIEVO CON METODO CLEAN CATCH CON UN SOLO ISOLATO VALUTARE CARICHE > 10.000 CFU/ML; CON DUE UROPATOGENI DI CUI UNO NETTAMENTE PREVALENTE VALUTARE CARICHE ≥ 100.000 CFU/ML. IL DATO ANDREBBE RICONFERMATO SU UN SECONDO PRELIEVO. SE PRELIEVO DA CATETERISMO CON UN SOLO ISOLATO VALUTARE CARICHE ≥ 1.000 CFU/ML. SE CON DUE UROPATOGENI VALUTARE CARICHE ≥ 10.000 CFU/ML. SE PRELIEVO DA PUNTURA SOVRAPUBICA VALUTARE OGNI CARICA.
I BATTERI NON UROPATOGENI E GLI ISOLATI PLURIMI ANDREBBERO COMUNQUE SEMPRE RICONFERMATI
IL PRELIEVO CON SACCHETTO E' POCO AFFIDABILE; ANCHE SE POSITIVO PER CARICA MONOMICROBICA > 100.000 CFU/ML IL DATO DEVE ESSERE RICONFERMATO CON ALTRO METODO; SERVE SOLO PER ELIMINARE I NEGATIVI.

N.B. IN TUTTI I CASI CLINICAMENTE IMPORTANTI O QUANDO IL RISULTATO DI LABORATORIO DIFFERISCE DAL DATO CLINICO E' ESSENZIALE LO SCAMBIO DI INFORMAZIONI TRA CLINICO E MICROBIOLOGO PER DECIDERE SE E COSA ESEGUIRE DI ALTRO PER CONFERMARE O MENO LA DIAGNOSI.