



UNIVERSIDAD DEL SURESTE (UDS).

ASESOR: DR. ENRIQUE EDUARDO ARREOLA JIMENEZ.

ALUMNA: EVELIN SAMIRA ANDRES VELAZQUEZ.

MATERIA: MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA.

**ACTIVIDAD: TIPOS DE MUESTRAS CLÍNICAS DE ACUERDO A LA LOCALIZACIÓN DE LA
ENFERMEDAD.**

TAPACHULA, CHIAPAS A SÁBADO 02 DE ABRIL DEL 2022.

INTRODUCCIÓN

La toma de muestras de laboratorio es un procedimiento que permite acceder al torrente sanguíneo para extraer una pequeña muestra de sangre, que será utilizada en diversas pruebas. Podemos obtener muestras de sangre venosa y/o de sangre arterial.



DESARROLLO.

NORMAS GENERALES PARA LA RECOLECCIÓN DE MUESTRAS CLÍNICAS.

Las muestras deben ser tomadas:

- 1.- Antes de la administración de antibióticos, siempre que sea posible.
- 2.- Del lugar de la infección, evitando contaminación con lugares adyacentes.
- 3.- Dentro del período óptimo, referido tanto al microorganismo a investigar como al tipo de muestra.
- 4.- En cantidad suficiente para poder realizar los análisis necesarios.
- 5.- Con utensilios adecuados para la recolección de cada tipo de muestra.
- 6.- Introducidas en envases apropiados y correctamente rotulados.



TOMA DE MUESTRAS DE HECES PARA COPROCULTIVO.



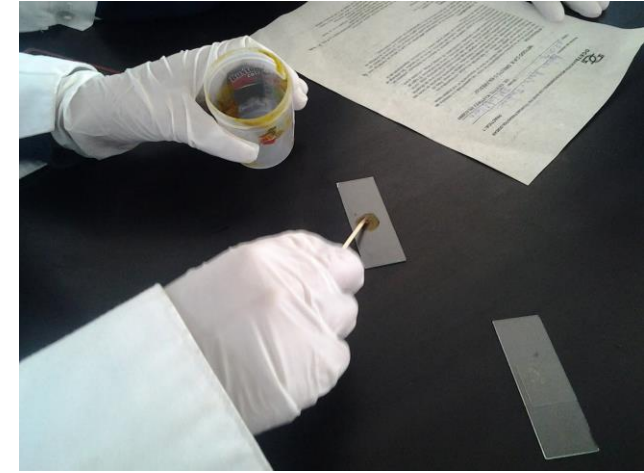
Se debe efectuar la toma antes de comenzar tratamiento antibiótico.

Después de defecar en un recipiente limpio, a poder ser desinfectado, y seco, se recoge la muestra en un porta-heces estéril, llenándolo hasta la mitad aproximadamente.

En el exterior del porta-heces se anotará nombre y dos apellidos, día y hora de recogida de la muestra.

El traslado de la muestra al laboratorio debe realizarse con la mayor rapidez posible.

Si va a retrasarse más de 4 horas en su llegada al laboratorio, se podrá mantener la muestra refrigerada (no congelada).



TOMA DE MUESTRA DE HECES PARA INVESTIGACIÓN DE VIRUS.

Es conveniente efectuar la toma de muestras no más tarde de las 48 – 72 horas del comienzo de la enfermedad.

Después de defecar en un recipiente limpio, a poder ser desinfectado, y seco, se recogen muestras de las heces de distintos puntos, depositándolas en el porta-heces estéril, llenándolo hasta la mitad aproximadamente.

Si las heces son líquidas (de elección para el análisis), se deberán recoger al menos 10 ml.

Las muestras deben estar exentas de orina.

En el exterior del envase se anotará nombre y dos apellidos, día y hora de recogida de la muestra.

Las muestras se conservarán en frigorífico (nunca en el congelador) hasta su llegada al laboratorio.



TOMA DE MUESTRAS DE HECES PARA ANÁLISIS PARASITOLÓGICO

Después de defecar en un recipiente limpio, seco, y a poder ser desinfectado, se recogen muestras de las heces de distintos puntos, depositándolas en el porta-heces, llenándolo hasta la mitad aproximadamente.

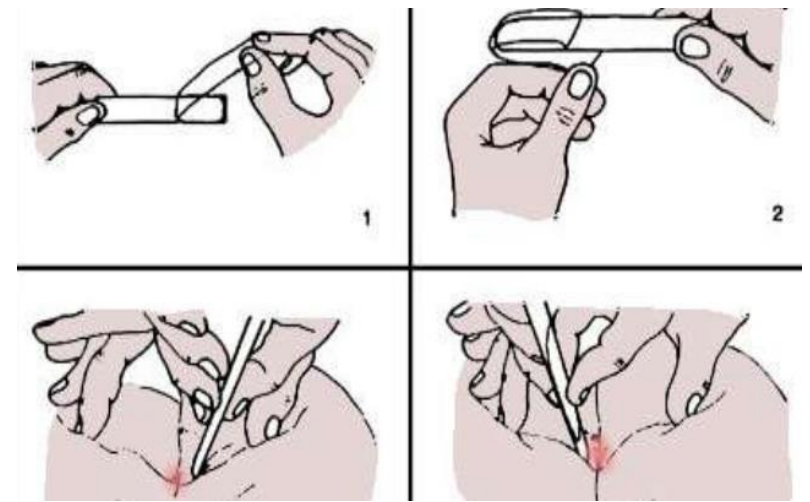
En el exterior del envase se anotará nombre y dos apellidos, día y hora de recogida de la muestra.

Dado que un análisis negativo no descarta una parasitosis se analizarán un mínimo de tres muestras, utilizándose para las tomas 3 envases distintos (uno para cada toma).

Se dejarán transcurrir 2 ó 3 días entre la recogida de una a otra toma y se anotará la fecha de recogida de cada una en su respectivo envase, además de nombre y apellidos del paciente.

Las muestras se conservarán en frigorífico (nunca en el congelador) hasta su llegada al laboratorio.

TOMA DE MUESTRAS PARA INVESTIGACIÓN DE OXIUROS



Se realizará la toma de muestras con cinta transparente de celofán adhesivo, de 1,5 a 2 cm de ancho y de una longitud de unos 5 cm (menor que la del porta-objetos).

Es preferible efectuar la toma por la mañana al despertar el paciente, sin que todavía haya defecado ni efectuado su aseo personal.

Cuando se trate de niños pequeños, la noche anterior se habrá limpiado la zona sin adición de polvos de talco ni cremas.

Inclinado el paciente hacia delante, se despliegan los pliegues perianales y se aplica la cinta en la periferia del ano (no dentro del canal anal) presionando ligeramente.

A continuación se despega la cinta adhesiva y se pega sobre un porta-objetos limpio, procurando que no queden burbujas de aire.

El porta-objetos con la cinta pegada se envuelve en un papel en el que se anotará el nombre del paciente y la fecha de la toma.



TOMA DE MUESTRAS DE EXUDADOS NASO-FARÍNGEOS

Investigación de:

Estreptococo β -hemolítico grupo A, Neisseria meningitidis, Candida.

Toma de muestras:

Con hisopo estéril: en faringe posterior, en el lugar de la lesión.

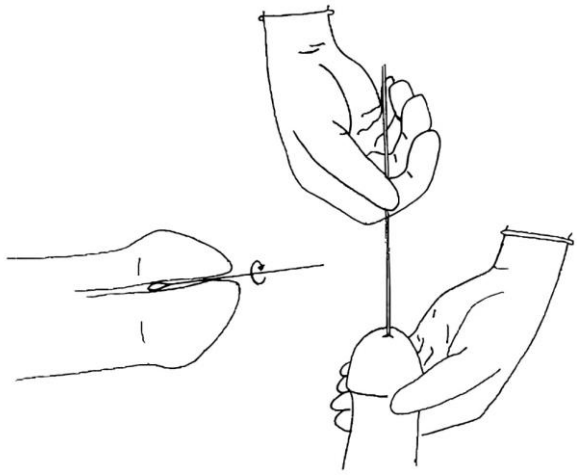
Toser directamente en agar selectivo Bordet-Gengou (B. pertussis).

Manejo de muestras:

Extensiones para tinciones (fundamental para Angina de Vincent).

Siembra directa en medios selectivos (agar Thayer-Martin para Neisseria).

Introducción del hisopo en medios de transporte : Stuart, Amies, etc.).



TOMA DE MUESTRAS DE EXUDADOS URETRALES.

Requisitos previos:

Sin orinar desde al menos una hora ante.

Sin lavado previo.

Sin pomadas.

Si existe exudado, recogerlo con ayuda de torunda estéril o de asa de siembra.

Si no existe exudado, introducir una torunda fina estéril unos 2 ó 4 cm en la uretra anterior, rotando suavemente.



TOMA DE MUESTRAS DE EXUDADOS VAGINALES

Requisitos previos:

Sin menstruación.

Sin lavado previo.

Sin pomadas ni óvulos vaginales.

Efectuar varias tomas de muestra con distintas torundas, una para cada tipo de determinación analítica.

Se realiza la toma de muestras con torunda estéril, introduciéndola en endocérvix durante 15 – 30 segundos para asegurar una absorción adecuada, y procurando no tocar las paredes vaginales.



TOMA DE MUESTRAS EN MICOSIS SUPERFICIALES

Se efectuará la toma en la zona periférica de la lesión, no en la zona central.

En ESCAMAS:

Notas:

Se debe efectuar la toma de muestras, habiendo estado sin antifúngicos tópicos desde 1 semana antes.

Limpieza previa con agua destilada.

Raspado de la lesión en la periferia, con bisturí viejo estéril, recogiendo el mayor número de escamas en placa Petri.

Transportar la placa lo antes posible, para evitar la contaminación bacteriana.

1.- En lesiones poco escamosas, hacer la toma con cinta adhesiva, presionando.

2.- Cuando no sean patentes las lesiones, hacer la toma mediante raspado con cuadrado de moqueta, previa esterilización de la moqueta en autoclave.

Sembrar en aceite de oliva.



En PELOS:

Recoger con pinza
pelos frágiles y cortos.

Si hubiese lesión,
raspar, pelos incluidos.
(Mirar con luz UV los
pelos para ver
fluorescencia).

En UÑAS:

Cortar la uña
lesionada.

Realizar raspado de la
parte profunda de la
uña, intensamente,
con la punta de un
bisturí.

Ralladura de la uña
troceada hasta
pulverizarla.



TOMA DE MUESTRAS DE ESPUTO PARA INVESTIGACIÓN DE TBC

Debe hacerse antes de comenzar el tratamiento.

Si es posible, se recoge la primera expectoración del día, en ayunas.

Se expectorará directamente en frasco estéril de boca ancha, transparente, con tapón de rosca.

Es conveniente el enjuague previo de la boca con agua y sin antisépticos.

Para que la muestra sea válida, adecuada, debe tratarse de expectoración (expectoración profunda), y no sólo de saliva.

Se identificará la muestra debidamente anotando en el exterior del envase nombre y dos apellidos, y día y hora de la toma de la muestra.

Si no va a ser procesada inmediatamente, se conservará refrigerada hasta su llegada al laboratorio.

Para considerar el análisis negativo deben haberse analizado y ser negativas muestras adecuadas de 3 ó 4 días consecutivos, separadamente y recogidas en las condiciones mencionadas.

TOMA DE MUESTRAS DE
ESPUTO SI NO HAY
EXPECTORACIÓN.

INDUCCIÓN DE ESPUTO

ASPIRADO GÁSTRICO

Se puede inducir la expectoración en adultos administrando aerosoles durante 15 minutos (10 ml de Glicerol y 1.000 ml de Suero fisiológico).

Se recoge el esputo 4 - 6 - 24 horas después, cuando ya sea adecuado para análisis.

Después de un ayuno de al menos 8 a 10 horas, se aspiran unos 50 ml de jugo gástrico.

El procesado de esta muestra debe hacerse antes de 1 hora, manteniéndola hasta ese momento refrigerada.

TOMA DE MUESTRAS DE ORINA PARA UROCULTIVO.

Mantener el contenedor estéril suministrado, cerrado hasta el momento de su utilización.

Siempre que sea posible, se recoge la primera orina de la mañana.

Puede ser conveniente beber agua para facilitar la emisión de orina.

1. Con las manos previamente lavadas, lavar la zona genital con agua tibia algo jabonosa.

2. Secar suavemente con compresas, gasas o toallas limpias la zona lavada.

3. Destapar el contenedor estéril, emitir una pequeña cantidad de orina fuera del contenedor, e inmediatamente orinar el resto directamente en el contenedor estéril, manteniendo los labios separados en la mujer y el prepucio en el hombre.

4. Anotar en el envase el nombre y dos apellidos, y la hora de recogida de la muestra que deberá mantenerse refrigerada hasta su llegada al laboratorio, no debiendo de transcurrir más de 2 horas.

En la mujer (o en la niña) lavar vulva y labios vulvares, de delante a atrás.

En el hombre (o en el niño) retraer el prepucio.



CONCLUSIÓN.

Las muestras clínicas son muy importantes para detectar enfermedades, saber que tipo de virus, bacteria o parásito se encuentra en el organismo de una persona.

Han sido de gran ayuda para diferentes áreas de la salud, en medicina ayuda a determinar una enfermedad y posteriormente dar el mejor tratamiento.

Conocer para que sirve cada muestra clínica es vital importancia, porque debemos conocer que tipo de muestra se debe realizar para conocer y tener un diagnóstico más certero, y un tratamiento que sí le sirva al paciente.

BIBLIOGRAFÍA.

- Toma de Muestras Clínicas (jccm.es).
- Santiago, A. (2020, 3 febrero). *Toma de muestras de laboratorio, tubos colores y usos*. **yoamoenfermeria.com**. <https://yoamoenfermeriablog.com/2019/11/24/toma-de-muestras-de-laboratorio/>