



Súper Nota

Nombre del Alumno: Carlos Manuel Castillo Alegría .

Nombre del tema: Toma de muestra de sangre.

Parcial: 1er.

Nombre de la Materia: Fundamentos de enfermería II.

Nombre del profesor.: Cecilia de la cruz Sanchez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería.

Cuatrimestre: 2do.

TOMA DE MUESTRA SANGUÍNEA

PROCEDIMIENTO

1. preparar el formulario para la toma de muestra, la solicitud tiene que tener los siguientes datos: nombre del paciente, edad, fecha de nacimiento, nombre del médico solicitante, número de identificación, hora de toma de muestra, exámenes solicitados.
2. identificamos al paciente, hacemos lavado de mano, el flebotomista debe de identificarse ante el paciente, identificar al paciente en caso de que este inconsciente verificar con el acompañante o pulsera de identificación.

Si el paciente está dormido, se le debe despertar para la toma. Estar atento a movimientos involuntarios en pacientes inconscientes o semi comatosos. Se recomienda alguna contención para la toma.

3. Compruebe el estado de ayuno, las restricciones alimentarias, la hipersensibilidad al látex o al antiséptico.
4. Seleccionar tubos, agujas y otros materiales necesarios para la toma de muestra.
5. Identificar los tubos o comprobar la identificación.

6. Posicionar al paciente correctamente.

7. Aplicar el torniquete, pedir que el paciente que cierre la mano y examinar el lugar de la toma para seleccionar el sitio para la punción.

8. Uso de los guantes.
9. Aplicar el antiséptico en el lu-

10. Realizar la punción.

- 10.1. Toma de muestras con sistemas de vacío.

- 10.2. Toma de muestras con jeringa y aguja.

- Asegúrese de que la aguja esté correctamente conectada a la jeringa.
- Mover el émbolo hacia adelante y hacia atrás para verificar si el movimiento se realiza sin ningún problema.
- Empujar el émbolo hacia adelante hasta que salga todo el aire de la jeringa.
- Sostener



el brazo firmemente por debajo de la ubicación elegida para la punción. El pulgar se puede usar para tirar de la piel reafirmando

la vena elegida. • Comunicar al paciente que está listo para realizar la punción. • Con el bisel hacia arriba, puncionar la vena en un ángulo de 30° entre la aguja y el antebrazo del paciente. • Mantener la aguja lo más estable posible, aspirando lentamente la cantidad de sangre necesaria. • Retirar el torniquete tan pronto como la sangre comience a fluir. • Para transferir la sangre a los tubos de recolección, coloque los tubos en un estante en la encimera. Nunca realizar la transferencia sujetando el tubo con las manos. • Puncionar el tapón del tubo, para que éste se llene sin aplicar presión al émbolo. • Los tapones no deben retirarse para transferir sangre a los tubos. • Homogeneizar tubos que contengan aditivos.

11. Los tubos deben cambiarse o llenarse, según se requiera, de acuerdo con la orden de recolección.

- 1° Frascos para hemocultivo
- 2° Tubos para coagulación (tapa azul)
- 3° Tubos para suero, con o sin aditivo (tapa roja)
- 4° Tubos con heparina, con o sin gel separador (tapa verde)
- 5° Tubos con EDTA, con o sin gel separador (tapa lila)
- 6° Tubos con fluoruro de sodio (tapa gris)

12. Remover el torniquete.

13. Colocar la gasa sobre el sitio de punción.

14. Remover la aguja y proceder al descarte.

- Desechar la aguja en un recipiente de fácil acceso y resistente a las perforaciones, que cumpla con las normas sanitarias y de seguridad.

15. Presionar el sitio de punción

16. Anotar la hora de la toma.

17. Observar las necesidades especiales de manejo

18. Envío del material, correctamente identificado, para el procesamiento.



Tapón rojo - Con activador de coagulación aplicado por aspersión. Para química clínica y serología. La FDA recomienda para inmuno hematología. (8-10x)



Tapón oro - Con gel separador. Para determinaciones en suero y química clínica. Mejoran el proceso de trabajo dentro del laboratorio. (5x)



Tapón azul - Con citrato de sodio. Para pruebas regulares de tiempos de coagulación. Sus concentraciones de citrato de sodio pueden tener efectos significativos en pruebas de aTTP y TP (3-4x)



Tapón lila - Con EDTA-K₂. Para determinaciones hematológicas con sangre total. Recomendados para banco de sangre. (8-10x)



Tapón verde - Con heparina de sodio o litio. Para determinaciones de química clínica en plasma. (8x)



Tapón gris - Con EDTA/NaF u Oxalato de Potasio/NaF. Para determinaciones de glucosa. (8x)



Tapón amarillo - (convencional) - Con ACD. Para conservar las células vivas, pruebas de paternidad. (8x)



Tapón naranja - Con Trombina. Para determinaciones en suero y formación más eficiente del coágulo. (8x)



Tapón beige - Con EDTA K₂. Para determinaciones de plomo. (8x)



Tapón azul marino - Con EDTA K₂, Silicón o Heparina de Sodio. Para determinaciones de elementos en traza, exámenes toxicológicos o química nutricional (8x)



Tapón blanco - Con EDTA K₂ y gel separador. Para análisis de determinaciones de carga viral.