



Mi Universidad

SUPER NOTA

Nombre del Alumno: SULEIMA HERNANDEZ GIRON

Nombre del tema: SUPER NOTA “MUESTRAS DE LABORATORIO”

Parcial: ÚNICO

Nombre de la Materia: FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA II

Nombre del profesor CECILIA DE LA CRUZ SANCHEZ

Nombre de la Licenciatura: ENFERMERIA

Cuatrimestre 2do CUATRIMESTRE.

TECNICAS DE TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO

(Y no fallar en el intento)

DEFINICION

Es la obtención de una muestra de sangre, mediante una punción venosa periférica o central, para realizar el posterior análisis en el laboratorio clínico



MUESTRAS PARA EL SERVICIO DE DIAGNÓSTICO

Las muestras se toman en unidades operativas que deben de contar con el equipo y material necesario, así como un personal capacitado. Las especificaciones y condiciones del equipo/material para la obtención se encuentran descritas en los lineamientos para la vigilancia por laboratorio de InDRE y los manuales de vigilancia epidemiológica de los sistemas especiales de interés.



PRECAUCIONES UNIVERSALES

Todas las muestras para diagnóstico, confirmación o investigación en eventos de interés en salud pública serán consideradas potencialmente infecciosas, por lo que siempre se deben de seguir las medidas de prevención de riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos, así como las recomendaciones del Manual de Bioseguridad en el Laboratorio de la Organización Mundial de la Salud (Ginebra, 2005)



OBJETIVO GENERAL

Dar a conocer a los usuarios del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica que solicitan el servicio de diagnóstico por laboratorio de los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica en la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública los procedimientos básicos para la toma, manejo y envío de muestras.



TOMA DE MUESTRA SANGUINEA

(Y no fallar en el intento)

DEFINICION

Es la obtención de una muestra de sangre, mediante una punción venosa periférica o central, para realizar el posterior análisis en el laboratorio clínico



OBJETIVO

- Ayudar al diagnóstico médico
- Indicar tratamiento específico
- Controlar la evolución de una enfermedad
- Investigación clínica
- Evaluar el efecto al tratamiento y ajustar dosis terapéutica

EQUIPO

- 1 riñón
- 1 jeringa desechable 5-10-20 cc según la cantidad de sangre requerida
- 1 aguja N° 21 de repuesto
- 1 receptáculo con tórculas de algodón
- Receptáculo para desechos
- 1 pequeño frasco con solución antiséptica (alcohol al 70%)
- 1 ligadura
- tela adhesiva
- 1 almohadilla
- 1 par de guantes de procedimientos
- Tubos de exámenes
- Ordenes médicas de exámenes



TÉCNICA

- 1) Lávese las manos y prepare el equipo.
- 2) Lleve el equipo a la unidad del paciente.
- 3) Identifique al paciente verbalmente o revisando la ficha.
- 4) Explíquelo el procedimiento a realizar.
- 5) Lávese las manos.
- 6) Acomode al paciente con la zona a puncionar.
- 7) Revise la piel y las venas del paciente.
- 8) Seleccione el sitio que le merezca mayor seguridad de éxito en la técnica y de menor riesgo para el paciente.
- 9) Si es necesario, lave la zona con agua y jabón.
- 10) Al seleccionar el sitio de punción prefiera las venas del pliegue del codo por tener mejor calibre lo que permite un mejor acceso. Coloque la ligadura para facilitar esta elección, tenga la precaución de soltarla, una vez elegida la vena.



11) Colóquese los guantes, arme la jeringa.

12) Coloque la ligadura 4 traveses de dedos sobre el lugar a puncionar.

13) Desinfecte un área de 5 cm de la piel del paciente, con alcohol al 70%.

14) Deje una tórula seca entre los dedos anular y meñique de su mano dominante.

15) Fije la vena traccionando la piel que la circunda y solicite al paciente que empuñe la mano suavemente.



16) Inserte la aguja con el bisel hacia arriba, puncione la vena, dirigiendo la aguja en la misma dirección en que ésta se encuentra, (puncionado primero la piel, trate de no puncionar directamente sobre la vena, puesto que la puede atravesar e impedirle tomar la muestra) y observe el reflujo de sangre.

17) Obtenga la cantidad de sangre requerida.

18) Suelte la ligadura, pídale al paciente que suelte la mano empuñada.

19) Retire la jeringa, deje la tórula seca en el sitio de punción, pidiéndole al paciente, dentro de lo posible, que la afirme sin flectar el brazo.

20) Llene con la cantidad necesaria los frascos de examen, siempre llene primero los frascos que tienen anticoagulantes, girándolos según corresponda.

21) Coloque tela adhesiva con un pequeño trozo de algodón seco o parche curita en el sitio de punción.

22) Acomode al paciente.

23) Lleve el equipo y deseche material punzante en receptáculo ad-hoc y el resto en basurero.

24) Retírese los guantes, lávese las manos. 25) Registre el procedimiento, según norma del servicio



TOMA DE HEMOCULTIVO

(Y no fallar en el intento)

OBJETIVO

Determinar la presencia de microorganismos en sangre obtenida con técnica aséptica, mediante la siembra de ésta en un medio de cultivo. En caso de bacteremia permite aislar el agente causal.



CONDICIONES

- 1) Uso de técnica aséptica.
- 2) Evitar la contaminación, al extraer la muestra con la flora microbiana cutánea del paciente o del operador.
- 3) El retiro de los medios de cultivo en el laboratorio, debe ser realizado en el momento en que se procederá a realizar la técnica (no dejar en la sala por tiempo indeterminado, pues la temperatura ambiente altera las condiciones asépticas del caldo de cultivo)
- 4) El laboratorio prepara los frascos con la cantidad requerida de medio de cultivo, en una proporción de esta manera se obtiene una adecuada proporción de gérmenes patógenos a aislar

MATERIALES

- 3 frascos con caldo de cultivo que se retirarán previamente del laboratorio; estos deben estar debidamente rotulados.
- 3 jeringas desechables de 10 cc
- 3 pares de guantes estériles
- bandeja de hemocultivo con: (Si la serie es de 3, tendrán que utilizarse 3 bandejas)
- 1 paño o polietileno perforado
- 1 hisopo
- 1 cápsula
- 3-4 tómulas de algodón
- 2-3 gasas estampillas



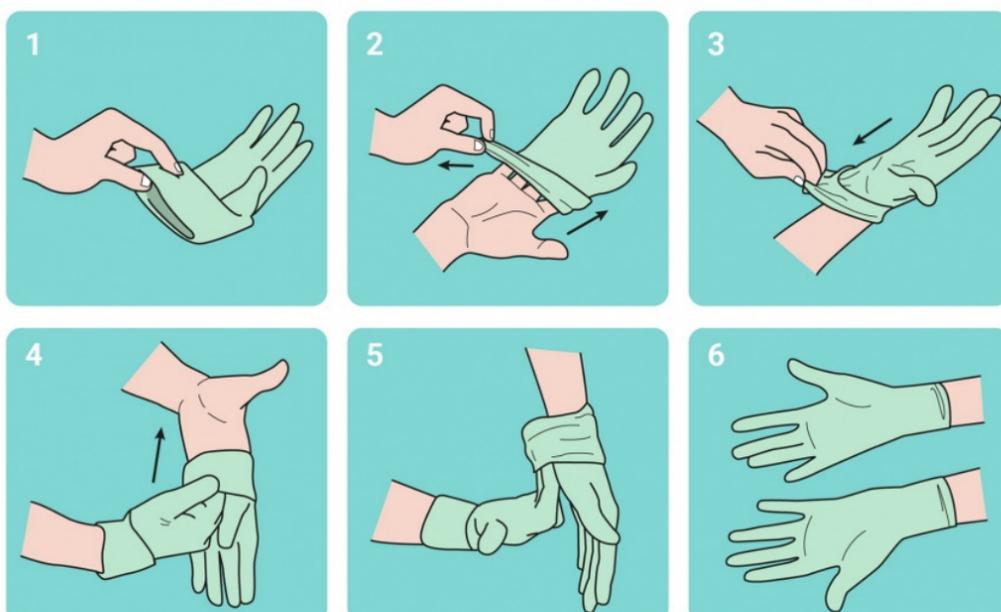
- 1 jabón de primer uso o líquido
- Varias tómulas grandes para aseo piel
- Toalla de papel
- 1 riñón limpio
- 1 receptáculo para desechos
- 1 frasco con alcohol yodado al 0,5 - 1 % (alcohol al 70% o gluconato de clorhexidina 2-4 %)
- Tela adhesiva
- 1 mascarilla (dependiendo del hospital en que se encuentre)
- 1 ligadura

TECNICA HEMOCULTIVO OPERADOR

1. Lavado de manos
2. Prepara equipo
3. Controla temperatura axilar
4. Selecciona vena a puncionar
5. Lleva equipo a la unidad
6. Lava zona elegida con agua y jabón, en forma rotatoria y amplia. Seca con toalla de papel
7. Se coloca mascarilla (según norma de cada Hospital)
8. Lavado de manos prolijo durante 3 min
9. Seca con toalla nova o paño estéril
10. Coloca guantes estériles
11. Arma jeringa, dejarla en bandeja estéril
12. Pincela sitio de punción amplia y excéntricamente con alcohol al 70%, esperar 20 seg para que se seque
13. Coloca paño perforado en sitio elegido
14. Realiza punción venosa, extrayendo la cantidad de sangre requerida
15. Retira aguja de la jeringa, sí el frasco no es al vacío. Con frascos al vacío, descontaminar el tapón de goma o retirar protector de plástico.
16. Deposita suavemente la muestra en él frasco, deslizando la sangre por las paredes, cuidando que la jeringa no toque la boca del frasco
17. Controla sitio de punción, coloca tela
18. Descarta material utilizado en receptáculo ad-hoc
19. Retira guantes, los descarta y lava las manos
20. Registra la técnica



Colocación de guantes sanitarios



TECNICA HEMOCULTIVO AYUDANTE

1. Retira frascos de laboratorio, con orden médica
2. Lavado de manos
3. Puede controlar temperatura
4. Lava zona elegida con agua y jabón, en forma rotatoria y amplia. Seca con toalla de papel
5. Presenta material estéril
6. Abre estuche jeringa
7. Vierte solución antiséptica en la cápsula Coloca ligadura por debajo del campo, evitando contaminar el área
8. Suelta ligadura
9. Abre cuidadosamente el frasco, sin contaminar la tapa
10. Tapa el frasco y homogeneiza la muestra con movimiento rotatorio suave
11. va frasco al laboratorio con la orden respectiva; consignando la temperatura del paciente

CONSIDERACIONES DE LA TECNICA DE HEMOCULTIVO

1. La preparación de la piel es esencial si se quiere evitar la contaminación de las muestras, una vez identificada la vena a puncionar, se debe lavar el área con solución jabonosa.
2. El vaciar la muestra suavemente, se evita la hemólisis, ya que su presencia puede interpretarse como positividad del hemocultivo.
3. Si se requieren hemocultivos seriados, se deben tomar las muestras de diferentes sitios de punción.
4. El retirar los frascos en el preciso momento de la realización de la toma de muestra, permite obtener resultados fidedignos.
5. La presencia de fiebre en el paciente indica destrucción bacteriana, por lo tanto, no es imprescindible que se tome sólo bajo esa condición; se ha comprobado que el mejor momento para obtener la muestra de sangre es entre 2 y 3 horas antes del peak febril, el que generalmente va precedido de calosfríos.
6. Frente a la dificultad de predecir un peak febril, se recomienda obtener tres muestras tomadas con un lapso de 30 a 90 minutos, en diferentes sitios de punción.
7. Si el paciente se encuentra en estado de gravedad, que señale la posibilidad de una bacteremia, no es necesario esperar los 30 minutos entre las muestras, ya que es preciso instaurar terapia de antibióticos precozmente.
8. Sí el paciente está con antibioterapia, el hemocultivo debe tomarse antes de corresponder la siguiente dosis y consignarlo en la orden, medicamento, dosis, hora de administración de la última dosis.
9. Sí no se logra obtener sangre en una primera punción, se debe cambiar la aguja utilizada.

TÉCNICA EXTRACCIÓN SANGRE ARTERIAL

(Y no fallar en el intento)

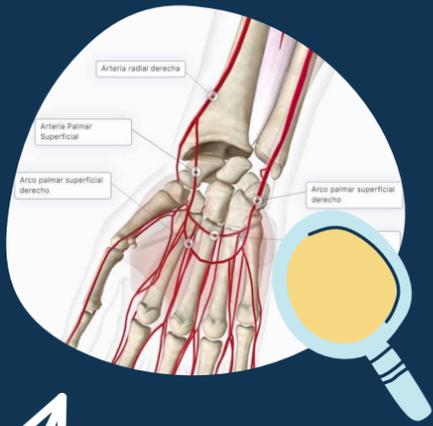
DEFINICIÓN

Es la obtención de una muestra de sangre, mediante una punción arterial, para realizar su posterior análisis en laboratorio clínico.



SITIOS DE PUNCION ARTERIA RADIAL

1. Se punciona en ángulo de 45° , es más accesible y presenta menos complicaciones.
2. Se coloca el brazo extendido con la muñeca en hiperextensión.
3. Se debe realizar una presión firme durante 5 minutos, después de realizar la punción.



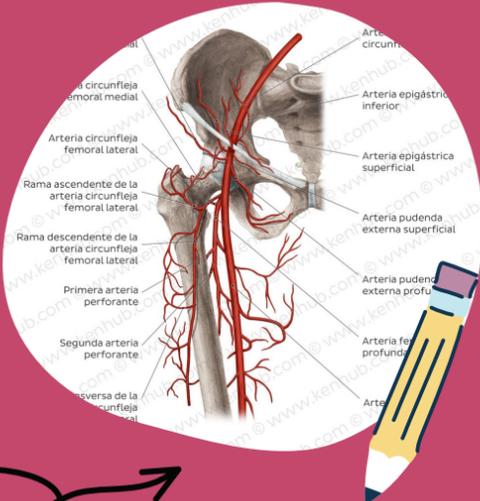
ARTERIA BRAQUIAL

1. Se punciona en ángulo de 60° , esta arteria tiene mayor tensión que la radial.
2. Se coloca el brazo extendido en abducción, con apoyo bajo el codo.
3. Se debe realizar una presión firme durante 7-10 minutos después de realizar la punción.



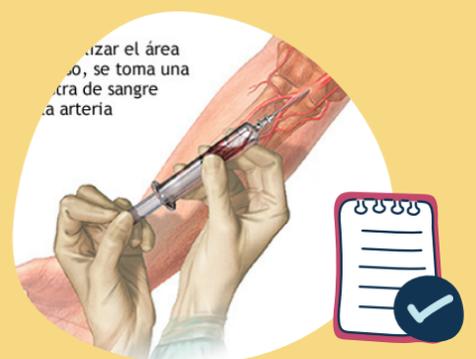
ARTERIA FEMORAL

1. Se punciona en ángulo de 90° , esta arteria tiene mayor tensión que las dos anteriores y la punción de ella conlleva mayores complicaciones.
2. Se coloca al paciente decúbito dorsal con la pierna en abducción.
3. Se debe realizar una presión firme durante 10 o más minutos, después de realizar la punción.



Elección del sitio de punción:

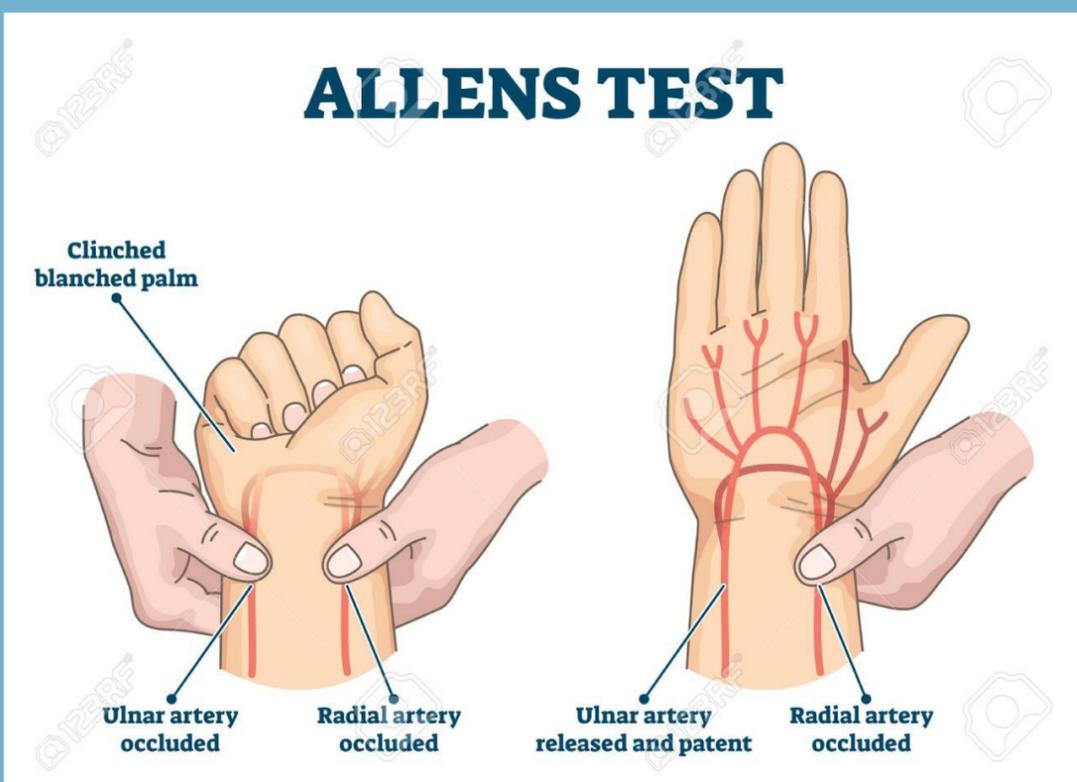
- 1.- Zona sin edemas ni hematomas.
- 2.- Evitar zonas excesivamente puncionadas.
- 3.- Zona que presente menos complicaciones para el paciente y de fácil acceso.
- 4.- Piel sana y limpia.



PRUEBA DE ALLEN

Antes de proceder a realizar la técnica de punción arterial radial, se debe comprobar el flujo arterial cubital, para determinar si esta es capaz de irrigar el brazo, en caso de oclusión de la arteria radial, que podría deberse a una técnica de punción defectuosa. Para lo cual se realiza la prueba de Allen, que consiste en:

1. Se coloca la muñeca hacia arriba con la mano apoyada.
2. Se le dice al paciente que empuñe la mano.
3. Se realiza presión con dedos pulgar e índice a las arterias radial y cubital simultáneamente, por unos 30 segundos, con esta presión la mano se observa pálida.
4. Se suelta la presión de la arteria cubital, haciendo que el paciente abra la mano, persistiendo la presión sobre la arteria radial.
5. Si la mano recupera su coloración rosada, indica buena capacidad de la arteria cubital para irrigar el territorio, en caso de obstrucción por hematoma de la arteria radial.



TECNICA PUNCION ARTERIAL

EQUIPO
1 BANDEJA CON

- 1 riñón
- 1 jeringa de 3-5 cc
- 1 aguja de bisel corto
- Tórulas en receptáculo ad-hoc
- 1 frasco pequeño con antiséptico para la piel
- 1 ampolla de heparina para examen
- 1 sello plástico para la jeringa
- 1 par de guantes de procedimientos
- 1 receptáculo con hielo
- 1 receptáculo para desechos
- 1 pinza para desconectar aguja

- 1) Lávese las manos.
- 2) Prepare el equipo. Heparinize la jeringa con un baño de unas gotas, aspirando desde el frasco que la contiene, cambie la aguja, por la que va a usar para puncionar al paciente.
- 3) Identifique si el paciente es el correcto.
- 4) Informe al paciente del procedimiento.
- 5) Elija el sitio de punción, palpando el pulso arterial.
- 6) Prepare el sitio de punción: realice lavado de la piel con agua y jabón, en especial si se observa suciedad; aplique antiséptico y déjelo secar por unos 20 segundos.
- 7) Colóquese los guantes.
- 8) Realice la prueba de Allen.
- 9) Puncione sobre el punto en que palpa el pulso y obtenga 3 cc de muestra de sangre. Observe que la sangre fluya sin necesidad de aspirarla, se aprecia su coloración rojo brillante.
- 10) Retire la jeringa y comprima fuertemente por 5 minutos el sitio de punción con algodón seco; puede solicitarle al paciente que lo haga, si está en condiciones.
- 11) Separar con una pinza la aguja de la jeringa.
- 12) Eliminar el aire de la jeringa y sellar su punta con tapón especial.
- 13) Coloque en hielo, la jeringa etiquetada con el nombre del paciente.
- 14) Controlar el sangrado del sitio de punción, colocar gasa o algodón seco con tela.
- 15) Elimine el material utilizado, teniendo presente las precauciones estándar.
- 16) Retírese los guantes.
- 17) Lávese las manos.
- 18) Registre el procedimiento, señalando zona puncionada e intentos realizados para la punción, ya que es importante controlar posteriormente esa zona.
- 19) Enviar inmediatamente al laboratorio.

Procedimiento para la punción arterial



- 1** Colocar al paciente según la arteria elegida.
- 2** Realizar el lavado de manos.
- 3** Colocarse los guantes.
- 4** Palpar la arteria elegida con los dedos índice y medio.
- 5** Desinfección de la zona de punción con la gasa y el desinfectante, dejándolo actuar el tiempo necesario.
- 6** Realizar la punción con la mano dominante:
 1. 45° en la radial.
 2. 60° en la braquial.
 3. 90° en la femoral.

MUESTRAS DE ORINA

UROCULTIVO Y ANTIBIOGRAMA

DEFINICION

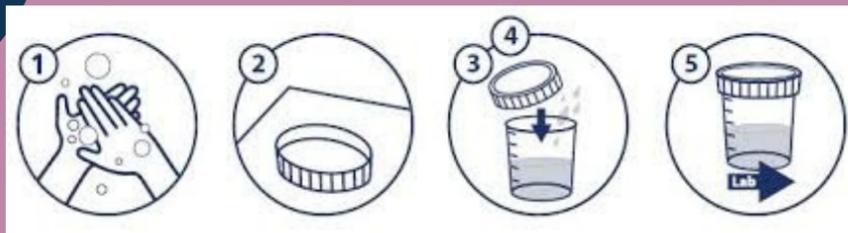
Es un examen de laboratorio para analizar si hay bacterias u otros microbios en una muestra de orina. Puede ser utilizado para buscar una infección urinaria en adultos y niños.



EQUIPO 1 BANDEJA CON:

- 1 riñón limpio
- 1 jeringa de 5-10 cc
- 1 tubo estéril para muestra urocultivo, rotulado
- 9 frasco pequeño con povidona yodada
- 1 par de guantes estériles
- Tórculas de algodón
- 1 receptáculo para desechos

TECNICA



- 1) Lávese las manos.
- 2) Prepare al paciente explicando la técnica y objetivo.
- 3) Colocarse guantes protectores.
- 4) Desinfecte el extremo distal de la sonda, en el lugar en que realizará la punción.
- 5) Puncione la zona y obtenga 5-10 cc de muestra aspirando la jeringa.

TECNICA

- 6) Vacíe la muestra con técnica aséptica, tápelo herméticamente.
- 7) Enviarlo al laboratorio.
- 8) Deseche materiales utilizados.
- 9) Retírese los guantes.
- 10) Lávese las manos.
- 11) Registrar procedimiento, consignando cantidad y características de orina.



MUESTRAS DE ORINA

ORINA COMPLETA Y SEDIMENTOS

CONSIDERACIONES PREVIAS

1. Se debe indicar al paciente que permanezca en ayuno completo, por lo menos 6- 8 horas previas a la toma de la muestra.
2. Se debe tomar la muestra a primera hora de la mañana, cuando el paciente despierte, esta orina es más concentrada y permite detectar mejor las alteraciones (ej. en Test de Embarazo y Urocultivo)
3. Si se requiere una muestra urgente, el paciente debe suprimir los líquidos orales por lo menos entre 4 - 6 horas.



CONSIDERACIONES PREVIAS

- Las muestras tomadas en domicilio se deben enviar lo antes posible al laboratorio, no más de 30 minutos, en especial los urocultivos (orina fresca) o conservarse refrigerada por un plazo máximo de 4 horas.
- Todas las muestras obtenidas deben ser realizadas en orina de segundo chorro, a no ser que se indique lo contrario.

Se pueden dar instrucciones precisas al paciente, para que obtenga la muestra, si éste se encuentra en condiciones de captar las indicaciones. En el hombre no se recolectan las últimas gotas de orina, ya que suelen agregarse secreciones prostáticas a ella, La eliminación del primer chorro (10-12 cc de orina), permite arrastrar los gérmenes que se ubican en la porción distal de la uretra, los que podrían contaminar la muestra.

Equipo de aseo externo 1 BANDEJA CON:

- 1 riñón 6-8 9 tómulas grandes
- 1 jarro con agua tibia 9 1 receptáculo para desechos
- 1 chata
- 1 par de guantes de procedimientos
- 1 jabón de primer uso o líquido
- Toalla de papel
- 1 frasco limpio de boca ancha para examen, rotulado.



TECNICA VARONES:

- 1) Lávese las manos.
- 2) Prepare al paciente explicando la técnica y objetivo.
- 3) Coloque al paciente decúbito supino y la cama en dos, ubique la chata, protegiendo la cama para evitar que se moje.
- 4) Póngase guantes de procedimientos.
- 5) Realice aseo externo, retrayendo el prepucio, aseo del meato urinario y área circundante con tómulas humedecidas con jabón y agua, con movimientos dirigidos desde la zona distal a proximal.

TECNICA VARONES:

- 6) Enjuague con algodón humedecido con agua, seque con toalla de papel.
- 7) Pedirle al paciente que orine en el riñón limpio unos 15-30 cc, luego que retenga la orina y pasarle el frasco para recolectar directamente unos 100 cc de orina, el paciente debe terminar de orinar en la chata o W.C.
- 8) Tape el frasco inmediatamente y enviarlo al laboratorio.
- 9) Deseche material que corresponda, lavar, ordenar.
- 10) Retírese los guantes según técnica y lávese las manos.
- 11) Registre el procedimiento, anotando la cantidad de orina obtenida y sus características.

TECNICA MUJERES:

- 1) Lávese las manos.
- 2) Prepare al paciente explicando la técnica y objetivo.
- 3) Colóquese guantes protectores.
- 4) Con la paciente en posición ginecológica y la cama en dos, colóquela la chata, protegiendo la cama.
- 5) Colocarle tapón vaginal de algodón.
- 6) Separe los labios mayores para exponer el meato urinario.
- 7) Limpie el área que rodea el meato con tómulas humedecidas con agua y jabón; considere que el periné debe ser limpiado desde adelante hacia atrás, pasando la tómula una sola vez y eliminarla.

TECNICA MUJERES:

- 8) Enjuague con tómulas humedecidas con agua en el mismo sentido anterior. Seque con toalla de papel.
- 9) Mantenga los labios separados y pedirle a paciente que elimine el primer chorro de orina en la chata.
- 10) Recolecte el segundo chorro directamente en el frasco, impidiendo que los genitales toquen sus paredes.
- 11) Tape el frasco y envíe al laboratorio.
- 12) Pídale a la paciente que vacíe completamente la vejiga.
- 13) Deseche material que corresponda, lavar, ordenar.
- 14) Retírese los guantes según técnica.
- 15) Registre el

MUESTRAS DE DEPOSICIONES

ORINA COMPLETA Y SEDIMENTOS

OBJETIVO

A través del análisis de las muestras de deposiciones, se pueden realizar diversos estudios para apoyar al diagnóstico médico, siendo responsabilidad de enfermería, la correcta técnica de obtención de estas.



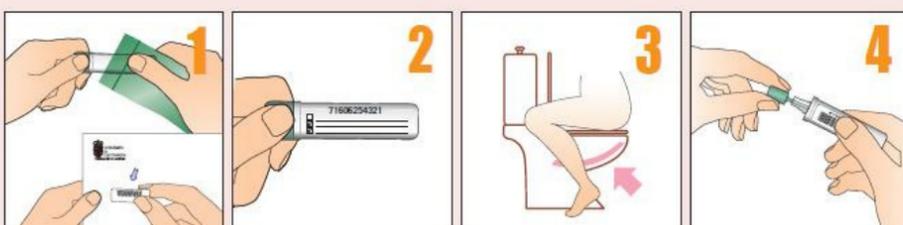
DETERMINACIÓN DE SANGRE OCULTA

El test de sangre oculta en heces es una técnica rápida, cualitativa, de ensayo inmunocromatográfico para la determinación de hemoglobina humana en heces. Este test rápido está indicado en la búsqueda de marcadores tumorales como por ejemplo carcinomas colorrectales..

Preparación del paciente: siendo recomendable seguir las siguientes indicaciones.1

1. Valore si el paciente ha ingerido más de 250 mg/día de vitamina C en los últimos tres días, pues puede provocar un resultado falso negativo.
2. Recoja la muestra de una chata o W.C. limpio, sin productos de limpieza.
3. No realice el examen si el paciente es una mujer en período menstrual, se puede tomar después de tres días de finalizado.
4. Tres días antes del examen, el paciente debe consumir una dieta blanca, sin carnes rojas ni alimentos que contengan hierro o que tiñan las deposiciones, como son las alcachofas, acelgas, betarragas; se debe consumir arroz, fideos, puré, pescado y pollo.
5. Esta dieta debe continuar mientras dure la recolección de las muestras (3 días)
6. Al 4º día de iniciado el régimen, se debe tomar la primera muestra con una paleta de madera, o cucharilla, colocándola en el dispositivo ad-hoc.
7. Llevar la muestra etiquetada al laboratorio.
8. Se deben tomar tres muestras, una cada día o en días alternados.

INSTRUCCIONES PARA LA RECOGIDA DE LA MUESTRA PARA LA DETERMINACIÓN DE SANGRE EN HECES



EXTRAIGA EL TUBO DE LA BOLSA DE PLÁSTICO VERDE. DESPEGUE LA ETIQUETA QUE LLEVA SU CARTA DE INVITACIÓN.

PEGUE LA ETIQUETA EN LA PARTE PLANA DEL TUBO. NO LO PEGUE SOBRE EL TAPÓN NI EN DIAGONAL.

COLOQUE UNA CAPA DE PAPEL HIGIÉNICO EN LA TAZA, COMO INDICA LA FLECHA, Y SIÉNTESE DE CARA A LA CISTERNA.

DESENROSQUE EL TAPÓN VERDE DEL TUBO Y EXTRAIGA EL BASTONCILLO, CON CUIDADO DE NO DERRAMAR EL LÍQUIDO.



PONER EN CONTACTO LA PUNTA DEL BASTONCILLO CON LAS HECES Y MOVERLO DIBUJANDO LINEAS HORIZONTALES Y VERTICALES. ES SUFICIENTE CON POCAS CANTIDAD.

INTRODUCIR EL BASTONCILLO VERDE EN EL TUBO. ENROSCAR Y AGITAR EL TUBO UNOS SEGUNDOS.

GUARDE EL TUBO ETIQUETADO EN LA BOLSA VERDE. PUEDE GUARDARLA EN EL FRIGORÍFICO HASTA 3 DÍAS. (NO CONGELAR).

LLÉVELA LO ANTES POSIBLE A SU CENTRO DE SALUD Y DEPOSITÉLO EN EL CONTENEDOR ASIGNADO AL PROGRAMA.

COPROPARASITOLOGICO SERIADO

OBJETIVO

(Y no fallar en el intento)

Permite determinar la presencia de parásitos intestinales

- 1) No requiere preparación especial del paciente.
- 2) Se toma una muestra de deposición obtenida a cualquier hora del día, y se coloca con una paleta de madera en un frasco de boca ancha preparado en laboratorio con formalina, para permitir una mejor conservación.
- 3) Repetir el procedimiento día por medio hasta completar tres muestras, las que se colocan en el mismo frasco. Para tomar estos exámenes se debe obrar en chata o bacinilla limpia.



COPROCULTIVO

OBJETIVO

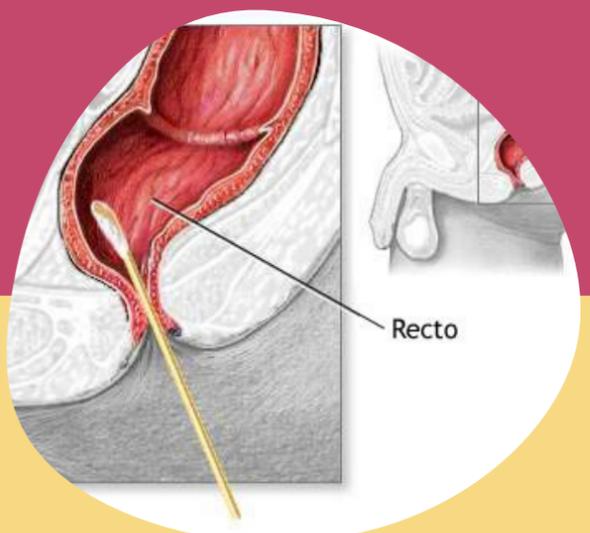
Permite determinar la presencia de gérmenes en el tracto digestivo.

EQUIPO:

- Guantes estériles o de procedimientos
- 1 tubo estéril con hisopo y medio de transporte (gel)

TÉCNICA:

- 1) Infórmele al paciente
- 2) Lávese las manos. Lleve el material.
- 3) Colóquese los guantes.
- 4) Pídale al paciente que se coloque en posición decúbito lateral.
- 5) Separe los glúteos del paciente e introduzca suavemente y en forma rotatoria el hisopo con algodón, en el ano.
- 6) Al obtener la muestra, introduzca el hisopo suavemente, sin topar las paredes del tubo, hasta sumergirlo bajo el medio de transporte.
- 7) Tape el frasco sin contaminar.



MUESTRAS DE SECRECIONES

(Y no fallar en el intento)

MUESTRAS DE CONTENIDO GÁSTRICO BACILOSCOPIA CONTENIDO GÁSTRICO

OBJETIVO:

Permite determinar la presencia del bacilo de Koch en la secreción gástrica, la muestra debe ser obtenida a través de sondeo de estómago.



Equipo de sondeo gástrico: 1 bandeja con:

- 1 riñón
- 1 sonda nasogástrica # 14
- 1 copa graduada
- 1 jeringa 20-50 cc.
- lubricante hidrosoluble
- 1 vaso con agua
- depósito para desechos
- toalla papel
- 1 par guantes de procedimientos
- 1 Fonendoscopio
- 1 Pinza Kelly

TÉCNICA

1. Identifique al paciente, verifique la indicación, explique procedimiento y su forma de cooperar.
2. Lávese las manos, colóquese guantes.
3. Coloque al paciente semisentado.
4. Revise permeabilidad fosas nasales.
5. Determine la longitud a introducir la sonda y marque, desde la punta de la nariz hasta el lóbulo de la oreja y de ahí hasta el apéndice xifoides, marque con lápiz o fije con su mano.



6. Hiperextienda el cuello del paciente e introduzca la sonda suave hasta la faringe (esto produce náuseas), pida que flecte el cuello dirigiendo el mentón hacia el pecho y que trague saliva o pequeños sorbos de agua.
7. Introduzca sonda hasta la medida fijada, si nota dificultad retire y vuelva a introducir.
8. Verifique la ubicación de la sonda en el estómago, mediante lo siguientes procedimientos:



Medición de la sonda nasogástrica

COMPROBACION UBICACION S.N.G

- A) ASPIRE CONTENIDO GASTRICO CON JERINGA 50 cc. (observe aspecto, si es posible mida el ph (contenido gástrico ph ácido = o < 4; intestino ph = o >7)
- B) INTRODUZCA 10-20 cc de AIRE a través de la sonda y ausculte simultáneamente en la zona epigástrica, debe oír un chasquido
- C) INTRODUZCA EXTREMO DE LA SONDA EN VASO CON AGUA y observe la presencia de burbujas, si estas son rítmicas en relación con la respiración debe retirar la sonda, pues se encuentra en pulmones, si el burbujeo en el estómago es irregular, estaría correctamente instalada.

- 10) Extraer con jeringa una muestra de contenido entre 5-10 cc.
- 11) Colocar en frasco limpio y enviarlo al laboratorio.

MEDICION DE PH GASTRICO

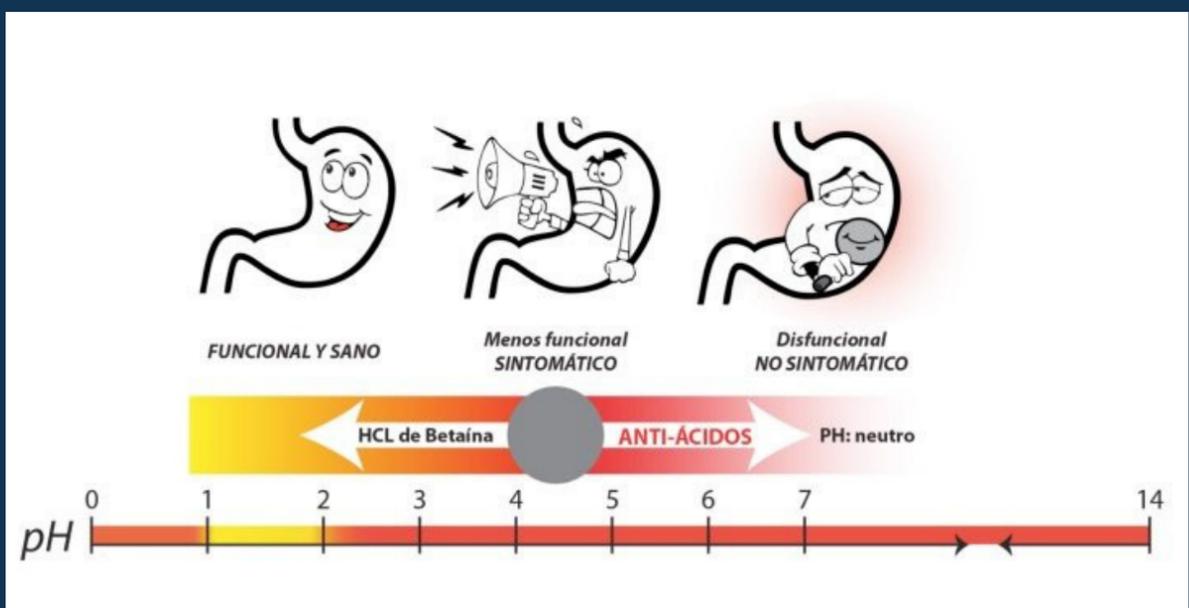
OBJETIVO:

Obtener una muestra de contenido gástrico para determinar el grado de acidez del jugo gástrico.



Técnica:

Se procede de la misma manera antes descrita para obtener la muestra, la que se sumerge en una tira reactiva para Ph, dejándola reaccionar el tiempo que lo estipule el set, se lee la reacción al compararla con la escala calorimétrica, registrando el valor en la hoja de enfermería.



MUESTRAS DE DESGARRO

OBJETIVO:

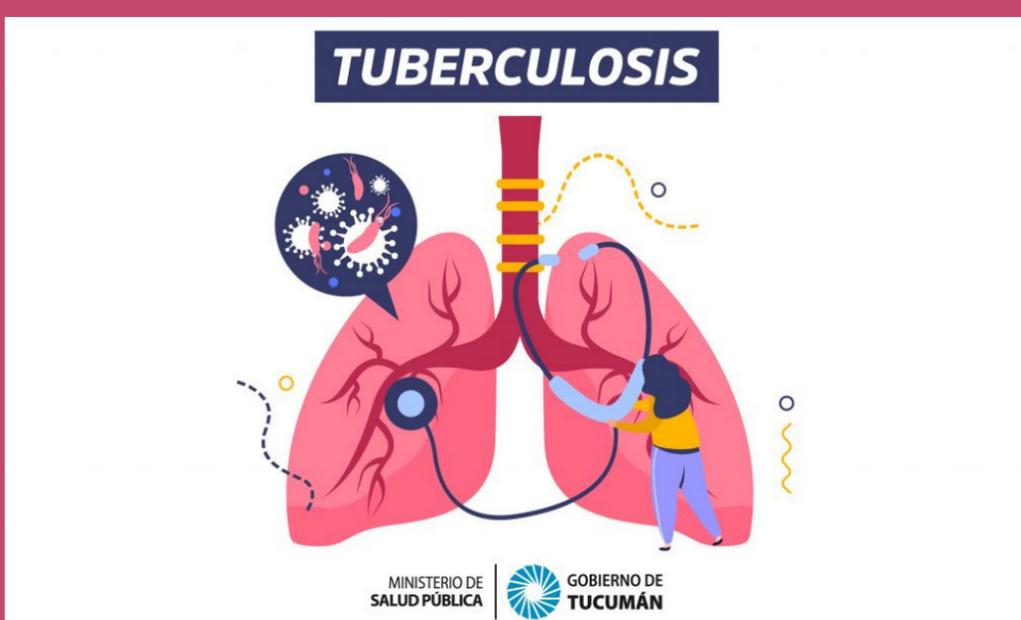
Permite la determinación de presencia del bacilo de Koch en la secreción bronquial.



BACILOSCOPIA DE DESGARRO

TECNICA

- 1) Paciente en ayunas.
- 2) Se debe instar al paciente que tosa o provocar la tos con ejercicios respiratorios de inspiración y espiración profundos y percusión y vibración torácicas para permitir que las secreciones se suelten.
- 3) El paciente debe sonarse, aclarar la garganta y enjuagarse la boca
- 4) Pedir al paciente que tosa y expectore en un frasco de boca ancha, limpio y seco; se debe echar desgarro y no saliva. El paciente debe enjuagarse la boca, registrar las características del desgarro, en hoja de enfermería.
- 5) Enviar el examen al laboratorio, en una orden especial. con los datos del paciente y estipular si este está con tratamiento antituberculosis.
- 6) Se debe repetir el procedimiento en días consecutivos hasta completar tres muestras, enviándolas cada día al laboratorio..



MUESTRA DE SECRECION FARINGEA

OBJETIVO:

En general, con esta muestra se realizan cultivos, para determinar la presencia de gérmenes patógenos (estreptococos beta hemolítico)



- 1) Lávese las manos y use guantes estériles
- 2) Se acomoda al paciente sentado.
- 3) Se le abre la boca ayudado por un baja-lenguas.
- 4) Se toma la muestra con un hisopo que se introduce en la faringe, tocando sus paredes con movimientos rotatorios suaves y rápidos, para evitar estimular el reflejo nauseoso.
- 5) Se coloca el hisopo con la precaución de no topar las paredes del frasco estéril.

MUESTRA DE SECRECION NASAL

OBJETIVO:

En general con esta muestra se analiza la presencia de eosinófilos en secreción nasal, permite la detección de alergias.

Técnica:

- 1) Se acomoda al paciente sentado.
- 2) Se introduce en forma rotatoria el hisopo en la fosa nasal (presencia de moco)
- 3) Se realiza un extendido de la secreción en un porta-objeto y se deja secar al ambiente.
- 4) Se envía al laboratorio envuelto en papel rotulado.



REFERENCIA

LANDMAN(AGOSTO 2005). MANUAL DE TECNICA DE TOMA DE MUESTRA PARA EXAMENES DE LABORATORIO . OBTENIDO DE
file:///C:/Users/miche/Downloads/Manual%20de%20tecnicas%20de%20toma%20de%20muestras%20para%20exámenes%20de%20laboratorio.%20U%20Valparaiso%202005%20.pdf