

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
PARA TOMA DE MUESTRAS
PARA LAS UNIDADES TOMADORAS DE MUESTRA DE
LA DIRESA- CALLAO**

Elaborado por:	Dra Mitzi Rodríguez Farfán
Revisado por:	OEPE
Aprobado por:	DG
Actualizado por:	
Resolución Directoral N°	Fecha:

	PROCEDIMIENTO	
	Manual de Toma de Muestras de la DIRESA- CALLAO	Edición N° 001

INDICE

Pag: 3	OBJETIVO AMBITO DE APLICACIÓN BASE LEGAL DEFINICIONES Y SIGLAS
Pag: 4	ASPECTOS GENERALES FACTORES FISIOLÓGICOS QUE AFECTAN LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS
Pag: 5	RECOMENDACIONES A TENER EN CUENTA CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DEL MATERIAL ENTREGADO A CADA TOMA DE MUESTRA
Pag: 6-8	SEGURIDAD NORMAS GENERALES
Pag: 8	LAVADO DE MANOS
Pag: 9	USO DE GUANTES MANEJO Y ELIMINACIÓN DE DESECHOS GENERALIDADES
Pag: 10	SEGREGACIÓN DE MATERIALES DE DESECHO MANEJO Y ELIMINACIÓN DE OBJETOS PUNZO CORTANTES
Pag: 11-14	TOMA DE MUESTRAS POR VENIPUNCIÓN
Pag: 15-17	COMPLICACIONES EN LA RECOLECCIÓN DE LA SANGRE
Pag: 18-20	TOMA DE MUESTRA POR PUNCIÓN CUTÁNEA
Pag: 21-22	TIEMPO DE SANGRÍA (MÉTODO DUKE)
Pag: 23	TEST DE GRAHAM
Pag: 24-25	OBTENCIÓN DE MUESTRAS DE ORINA COMPLETA Y UROCULTIVO
Pag: 26	RECOLECCIÓN DE ORINA EN LACTANTES Y NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS
Pag: 27-28	MUESTRA DE ESPUTO (TBC)
Pag: 29-30	OBTENCIÓN DE MUESTRA DE DEPOSICIONES
Pag: 31	TOMA DE MUESTRA PARA PARASITOS
Pag: 32	ANEXOS
Pag: 33	BIBLIOGRAFÍA

	PROCEDIMIENTO	
	Manual de Toma de Muestras de la DIRESA- CALLAO	Edición N° 001

1. OBJETIVO

Normar y estandarizar la secuencia lógica, coherente y sistemática de los procedimientos de toma de muestras en la DIRESA- CALLAO en las Unidades Tomadoras de Muestras de la DIRESA- CALLAO.

2. AMBITO DE APLICACIÓN

Las Unidades Tomadoras de Muestras de la DIRESA- CALLAO.

3. BASE LEGAL

Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.

Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.

Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Ley N° 26842, Ley General de Salud.

4. DEFINICIONES Y SIGLAS

- 4.1 **Análisis:** Son pruebas diagnósticas para la valoración de un determinado analito que nos informa el estado de salud del paciente.
- 4.2 **Toma de muestra:** Procedimiento especializado que consiste en la obtención de uno o varios especímenes biológicos con el fin de encontrar la causa o factores que afectan la salud.
- 4.3 **Extracción de muestras sanguíneas:** Consiste en la obtención de una determinada cantidad de sangre de una arteria, vena o capilar para su posterior análisis en el laboratorio.
- 4.4 **Muestra capilar:** Es la recolección de una muestra de sangre que se obtiene punzando la piel. Los capilares son diminutos vasos sanguíneos que se encuentran cerca de la superficie de la piel.
- 4.5 **Muestra venosa:** Es la recolección de una muestra de sangre que se obtiene mediante una punción venosa.
- 4.6 **Punción venosa:** La punción venosa permite extraer una mayor cantidad de sangre para las pruebas necesarias. Las venas de elección suelen ser las de la cara anterior del antebrazo porque resulta fácil acceder a ellas.
- 4.7 **Frotis sanguíneo:** Consiste en cubrir parcialmente el porta objeto con una gota de sangre, de tal manera que las células de ésta se dispongan formando una sola capa.
- 4.8 **Tubos al vacío:** Contenedores para muestra de sangre que permiten extraer un volumen determinado de sangre al vacío. Los tubos al vacío

	PROCEDIMIENTO	
	Manual de Toma de Muestras de la DIRESA- CALLAO	Edición N° 001

son identificados de acuerdo a una codificación internacional que está dada por el color del tapón.

5. ASPECTOS GENERALES

- I. La descripción de los procedimientos del laboratorio facilita el trabajo ya que se establece un sistema de información que sirve de consulta para todo el personal involucrado en las tareas descritas, permitiendo conocer el funcionamiento interno por lo que respecta a descripción de tareas, ubicación, requerimientos y a los responsables de su ejecución.

Aumenta asimismo la eficacia de los trabajadores, indicándoles lo que deben hacer y cómo deben hacerlo, ayudando asimismo a la coordinación de actividades evitando duplicidades y construyendo una base para el análisis posterior del trabajo y el mejoramiento de los sistemas, procedimientos y métodos, siendo su objetivo dar a conocer la metodología correcta y validada para la toma de exámenes de laboratorio, a modo de minimizar dudas y problemas tanto en la toma como en el traslado de las muestras.

II. FACTORES FISIOLÓGICOS QUE AFECTAN LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS:

POSTURA: El cambio de una posición supina (boca arriba) a una sentada o de pie produce un pasaje del agua corporal desde el interior de los vasos sanguíneos hasta los espacios intersticiales. Las moléculas más grandes no pueden filtrar al interior de los tejidos y concentrarse en la sangre. Habrá aumentos significativos en los valores de pruebas para lípidos, enzimas y proteínas.

RITMO CIRCADIANO: Diurno pertenece a la luz del día, y ritmo diurno se refiere a las fluctuaciones del líquido corporal que se producen durante el día. Los niveles de algunas hormonas como el cortisol y la hormona corticotrópica, disminuyen en la tarde. Otros valores, como la del hierro y los eosinófilos, aumentan en la tarde.

EJERCICIO: La actividad muscular eleva los valores de las pruebas para creatinina, proteínas, creatinina, aspartato transaminasa y lactato deshidrogenasa. Las investigaciones también sugieren que el ejercicio activa la coagulación y la fibrinólisis e incrementa los recuentos de plaquetas.

ESTRÉS: La ansiedad puede producir un aumento transitorio de leucocitos así como el equilibrio ácido-base.

	PROCEDIMIENTO	
	Manual de Toma de Muestras de la DIRESA- CALLAO	Edición N° 001

DIETA: El ayuno significa la falta de ingestión de alimentos y bebidas, excepto agua, durante las 8 a 12 horas previas a la extracción de sangre. Si un paciente recibió alimentos en forma reciente (menos de 2 horas antes) tendrá un aumento transitorio en el dosaje de glucosa y lípidos en sangre. Como consecuencia, el suero o plasma pueden tener un aspecto turbio (lipémico) que interfiere con ciertas pruebas, en especial con la determinación de glucosa, sodio y hemograma completo.

HABITO DE FUMAR: Los pacientes que fuman antes de la colección de la sangre pueden tener elevaciones de los recuentos de los leucocitos y de los niveles de cortisol. El tabaquismo crónico puede conducir a una disminución de la función pulmonar y producir aumento de los niveles de hemoglobina. Las punciones cutáneas también pueden ser más difíciles de obtener como resultado del deterioro de la circulación.

III. RECOMENDACIONES A TENER EN CUENTA:

COLOR DE TUBO	ADITIVO	USO EN EL LAB.
Rojo	. Ninguno .Activador de coag.	Para pruebas séricas en bioquímica y serología. Se recomiendan tubos de vidrio para los bancos de sangre. Los tubos plásticos contienen activador de la coagulación, se mezcla con la sangre.
Lila o lavanda	. Liquido K2EDTA (vidrio). . K2EDTA aerosol desecado (plástico)	Para determinaciones en sangre entera en hematología. Las inversiones del tubo previenen la coagulación.

CARACTERISTICAS FISICAS DEL MATERIAL ENTREGADO A CADA TOMA DE MUESTRA

TUBOS Y FRASCOS

TAPA LILA:

- Contiene EDTA como anticoagulante, el cual se llena al vacío con 3 ml de sangre mezclando suavemente. Se utiliza para la determinación de hematocrito hemograma y/o recuentos.

	PROCEDIMIENTO	
	Manual de Toma de Muestras de la DIRESA- CALLAO	Edición N° 001

- Lo más importante es mantener la relación entre sangre y anticoagulante para evitar falsos resultados.
- Una vez tomada la muestra se puede dejar a temperatura ambiente o refrigerar hasta su traslado.

TAPA ROJA:

- Este tubo no contiene anticoagulante, por lo tanto, sirve para las determinaciones bioquímicas de rutina: creatinina, transaminasas, etc., además de las determinaciones serológicas. Una vez tomado el volumen requerido se puede dejar a temperatura ambiente o refrigerado. Las determinaciones de glucosa y de potasio, son las únicas que se verían alteradas pasadas más de 4 horas.
- También se utiliza para las mediciones de electrolitos y bicarbonato de monitores.

IV. SEGURIDAD

Existen precauciones estándares para la colección de sangre.

- Todas las muestras deben tratarse como potencialmente infecciosos transmitidos por sangre (Hepatitis B, C, D, HIV, SIFILIS,).
- Los patógenos transmitidos por la sangre pueden ingresar al torrente sanguíneo por medio de una lesión accidental por un objeto punzocortante. La transmisión indirecta puede producirse cuando una persona toca una superficie u objeto contaminado y luego se toca la boca, los ojos, la nariz, etc. El HBV puede sobrevivir en la superficie inanimadas o desecadas a temperatura ambiente durante al menos una semana.
- El lavado de manos es el procedimiento más importante para prevenir de diseminación de las enfermedades infecciosas.
- Los guantes son parte fundamental del equipo protector y deben utilizarse cuando se realizan venopunciones.
- Los elementos cortantes (agujas, bisturí) contaminados y los residuos infecciosos deben colocarse en recipientes adecuados resistentes a las perforaciones. Los recipientes biopeligrosos deben estar accesibles con facilidad y es preciso no llenarlos en exceso.

1. NORMAS GENERALES

- Pasar por un esquema de vacunación.
- Asumir que todo material biológico con que trabaja, es potencialmente infectante.

	PROCEDIMIENTO	
	Manual de Toma de Muestras de la DIRESA- CALLAO	Edición N° 001

- Limpiar y desinfectar prolijamente su área de trabajo antes y después de realizar su tarea.
- No pipetear nunca con la boca ni permitir que otro lo haga.
- No comer, beber, fumar, guardar alimentos, ni aplicarse cosméticos en el área de trabajo. Tampoco permitir que otros lo hagan.
- No pasar la lengua por las etiquetas ni colocar materiales en la boca.
- Mantener el servicio limpio y aseado, retirar del mismo cualquier material que no tenga relación con el trabajo.
- Descontaminar las superficies al final de la jornada o cuando se derramen sustancias potencialmente peligrosas.
- Mientras trabaje, evitar tocarse con las manos enguantadas los ojos, nariz, boca ni la piel descubierta.
- Usar siempre guantes cuando manipule sangre, fluidos o muestras.
- No abandonar su lugar de trabajo ni circular por el servicio con los guantes puestos.
- Lavarse las manos después de manipular materiales y cuando salga del laboratorio.
- Descontaminar antes de eliminar o limpiar todos los materiales y muestras contaminadas, introducirlos en bolsas plásticas de cierre hermético, con rótulo adecuado para esterilizar y/ o incinerar.
- Usar batas o mandiles, no llevarlas fuera del laboratorio. Desinfectarlas con procedimientos apropiados.
- Usar siempre zapatos cerrados.
- Realizar todos los procedimientos evitando formar aerosoles, gotitas, salpicaduras o derrames.
- No guardar su ropa protectora de laboratorio en los mismos armarios que la ropa de calle.
- Usar gafas de protección y/o mascarillas cuando necesite proteger salpicaduras en los ojos y boca.
- Usar guantes siempre que pueda ocurrir contacto con sangre o material infeccioso. Después de quitarse los guantes esterilizados junto con otros desechos antes de eliminarlos
- Notificar al jefe del Centro de Salud todo derrame accidental o exposición real o potencial de material infeccioso (accidentes, pinchazos al momento de la toma de muestras). Llevar un protocolo escrito de tales accidentes e incidentes y realizar una evaluación, vigilancia y tratamiento médicos apropiados.
- En caso de que se rompa el recipiente que contenga la muestra, colocar papel absorbente sobre el derrame y embeberlo con solución desinfectante. Dejar actuar por 15 a 30 minutos luego de lo cual proceder a la limpieza.

	PROCEDIMIENTO	
	Manual de Toma de Muestras de la DIRESA- CALLAO	Edición N° 001

- El cuidado inmediato de la zona expuesta consiste en: Lavar las heridas con agua y jabón y si se trata de mucosas lavar con agua.
- Si ocurre un derrame accidental, cubrirlo con papel u otro material absorbente, luego verter (lejía al 50%) y dejarlo actuar por 10 minutos como mínimo y limpiar. Repetir la limpieza con desinfectante. No olvidar usar guantes.
- Si está embarazada tener cuidados especiales con microorganismos que podrían afectar al feto (Ej. Rubéola).
- Colocar el material destinado a la eliminación o descontaminación en bolsas de plástico que puedan ser autoclavados, rotulándolas debidamente.
- Colocar las jeringas y agujas usadas en un recipiente imperforable.
- No intentar tapar, doblar ni romper las agujas.
- Sellar herméticamente los recipientes de muestras. Si las muestras llegan a contaminar las paredes exteriores de los recipientes, limpiarlos con un desinfectante como la solución de hipoclorito con 0,1% de cloro libre (1 g/L, 1000 ppm), o productos desinfectantes.

2. LAVADO DE MANOS

Descripción del procedimiento

- Retirar todos los objetos que se tengan en las manos como por ejemplo anillos, relojes, pulseras, etc.
- Lavarse las manos con agua y jabón antes de colocarse los guantes y una vez terminado el procedimiento, después de sacarse los guantes.
- Para la mayoría de las actividades es suficiente lavarse con agua y jabón hasta formarse espuma y se frotarán bien las manos, durante un mínimo de 10 a 15 segundos, frotando vigorosamente dedo por dedo, haciendo énfasis en los espacios interdigitales, frotar palmas y dorso de las manos, cinco (5) cm por encima de la muñeca.
- A continuación se enjuagará con agua limpia y se secarán con una toalla de papel (también se pueden utilizar secadores de manos de aire caliente). Cerrar el grifo con el último papel toalla utilizado.
- Lavarse las manos, antes de colocarse los guantes de látex.
- Y después de: manejar objetos, incluidos instrumentos, que puedan estar contaminados, haber tocado mucosas, sangre o fluidos corporales e inmediatamente después de la toma de muestra o manipulación de una muestra, luego de eliminar los guantes.

	PROCEDIMIENTO	
	Manual de Toma de Muestras de la DIRESA- CALLAO	Edición N° 001

3. USO DE GUANTES

Descripción del procedimiento

- Lavar las manos de acuerdo a la técnica anteriormente descrita.
- No sacar las manos de los puños de la bata hasta que el guante esté colocado.
- Sujete el guante derecho con la mano izquierda.
- Manteniendo los brazos por encima de la cintura, deje la mano derecha con la palma hacia abajo, los dedos en dirección a los codos y la muñeca del guante sobre el puño de la blusa.
- Tome el guante con la mano que va a enguantar y ayude con la otra para estirar el guante hasta que cubra totalmente la abertura de la blusa.
- Estire el guante sobre el extremo de la manga y la mano empezando a introducir los dedos en la apertura de la manga.
- Sujetando la manga y el guante, estírelos como si ambos fueran una unidad.
- Con la mano derecha tome el guante izquierdo y repita el mismo procedimiento, asegurándose de que ambos guantes cubran completamente el puño tejido de la bata.
- Ajuste las puntas de los dedos del guante a la mano, de manera que no queden arrugas.
- Usar preferentemente guantes nuevos y desechables.
- Descartar los guantes agrietados, descascarados, con perforaciones o contaminados, y después de manipular muestras de alto riesgo.
- Proteger con apósitos o evitar realizar tareas que lo pongan en riesgo de contaminación mientras se tengan heridas abiertas o lesiones en las manos o antebrazos.

4. MANEJO Y ELIMINACIÓN DE DESECHOS

4.1. GENERALIDADES

- Evitar que se formen acumulaciones de desechos abiertos porque representan riesgos de infección, peligro de incendio, producen malos olores, son desagradables a la vista y sirven como criaderos de insectos (moscas, cucarachas).
- Recordar que el manejo apropiado de los artículos de desecho minimiza la propagación de las infecciones al personal de salud y a la comunidad local, protege de lesiones accidentales a quienes lo manipulan y proporciona un ambiente agradable.

	PROCEDIMIENTO	
	Manual de Toma de Muestras de la DIRESA- CALLAO	Edición N° 001

4.2. SEGREGACIÓN DE MATERIALES DE DESECHO

Para manipular desechos tener las siguientes precauciones:

- Usar guantes gruesos y ropa adecuada.
- Tener cuidado de no lesionarse accidentalmente.
- Manejar con sumo cuidado los desechos contaminados.
- Manejar los desechos no contaminados como cualquier desecho común, recogiéndolos en recipientes distintos a los contaminados.

4.3. MANEJO Y ELIMINACIÓN DE OBJETOS PUNZO CORTANTES

Tomar en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Usar guantes.
- Tirar las agujas de frente al recipiente rotulado como “altamente contaminante”.
- Utilizar un recipiente resistente (una lata con tapa o una botella de plástico fuerte) que contenga una solución de lejía al 1% (una parte de lejía mas nueve partes de agua), preparada el mismo día, en cantidad suficiente para cubrir las agujas o bien utilizar recipientes rígidos especiales para descartar material punzocortante.
- Cuando las tres cuartas partes del recipiente esté ocupada, cerrar herméticamente enviándolo con el personal encargado para su manejo de acuerdo a las normas existentes.
- No doblar ni partir las agujas antes de botarlas.
- Evitar colocar la cubierta protectora de agujas para prevenir los pinchazos accidentales.

	PROCEDIMIENTO	
	Manual de Toma de Muestras de la DIRESA- CALLAO	Edición N° 001

TOMA DE MUESTRAS POR VENIPUNCION

OBJETIVO:

Extraer muestras sanguíneas.

DEFINICION:

La toma de muestra es el conjunto de procedimientos destinados a obtener una parte representativa cuantitativamente de un todo.

DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

Recursos necesarios para la realización del proceso

a) Recursos Humanos:

- Técnico de Laboratorio
- Técnico de enfermería

b) Insumos:

- Guantes descartables
- Tubos con sistema al vacío
- Aguja 20 x1 ó 21x 1, para sistema al vacío.
- Lámina portaobjeto.
- Capuchón.
- Soporte o gradilla para tubos.
- Mascarilla
- Respirador N95 si fuera necesario.
- Torundas de algodón.
- Lápiz indeleble o plumón indeleble.
- Alcohol isopropílico al 70%.
- Esparadrapo.
- Algodón.
- Recipiente para descartar material punzocortante, de paredes rígidas e impermeable y Recipiente para descartar algodón.
- Ligadura.
- Cuaderno de registro, lapiceros, borradores.

	PROCEDIMIENTO	
	Manual de Toma de Muestras de la DIRESA- CALLAO	Edición N° 001

Descripción del procedimiento

1. Atención previa a la recolección de muestras:

- Se saluda al paciente y se recibe la solicitud de exámenes.
- Se dan las indicaciones correspondientes al paciente, de acuerdo a los exámenes solicitados.
- Según sea el tipo de análisis se da una cita o se procede a la extracción de la muestra.
- Realizar los procedimientos, siguiendo las normas de bioseguridad establecidas, empleando mandil protector, guantes y, en caso requerido, respiradores N-95.

2. Recolección de muestras:

- Cotejar los datos de identificación indicados en la hoja de solicitud de exámenes.
- Si corresponde, verificar alguna restricción de la dieta.
- Verificar el pago de los exámenes mediante la existencia de las respectivas boletas de pago.
- Preparar el material a utilizar para el procedimiento de recolección de muestra, separando los tubos requeridos.
- Rotular los tubos a utilizar con los apellidos y nombre del paciente.
- Colocarse los guantes
- Destapar el extremo de la aguja que ingresará en el tubo, enroscarla en el adaptador para tubos.
- Insertar el tubo en el adaptador, sin que la aguja perfora el tapón.
- Escoger una vena adecuada para la punción y extracción, generalmente las del pliegue del codo: la basílica, la cefálica o la mediana cubital.
- Colocar la bandeleta de látex de 5 a 10 cm por encima de la zona elegida, haciendo un nudo corredizo durante no más de un minuto. Indicar al paciente que abra y cierre la mano enérgicamente varias veces hasta que la vena se encuentre ingurgitada y que luego mantenga la mano cerrada.
- Limpiar la zona elegida con una torunda de algodón humedecida con alcohol 70%. Dejar secar al aire.
- Tomar el adaptador con el tubo insertado y la aguja enroscada. Destapar el extremo de la aguja que ingresará en la vena.
- Realizar la venopunción con la fijación de la vena con el dedo pulgar 2.5 a 5 cm. POR DEBAJO del sitio e insertar la aguja con el bisel hacia arriba, con un ángulo de 15° entre la aguja y la piel. Colectar los tubos respetando el orden correcto de extracción, con la inversión de cada tubo DE INMEDIATO después de la recolección. La inversión debe ser suave (6 veces para su homogenización con los aditivos).

	PROCEDIMIENTO	
	Manual de Toma de Muestras de la DIRESA- CALLAO	Edición N° 001

- Realizar la punción venosa sin tocar con las manos el área elegida desinfectada. Posteriormente, proceder a la recolección de la sangre mediante la inserción del otro extremo de la aguja en el tubo, atravesando la tapa.
- Al iniciar el llenado del tubo, retirar la bandeleta de látex y solicitar al paciente que abra la mano.
- Dejar que se produzca el llenado total del tubo de acuerdo al vacío determinado, en caso contrario existiría riesgo significativo de producirse hemólisis de la muestra.
- En caso que se requiera la extracción de más de un tubo, retirar el tubo del adaptador e insertar el siguiente.
- El orden de extracción de muestras de acuerdo al tipo de frasco o tubo con sistema al vacío es el siguiente:
 1. Hemocultivo
 2. Citrato de sodio (tapa celeste)
 3. Velocidad de sedimentación (tapa negra)
 4. Sin anticoagulante (tapa roja)
 5. Sin anticoagulante, con gel separador (tapa amarilla)
 6. Heparina de litio (tapa verde)
 7. EDTA K2 (tapa lila)
 8. Fluoruro de sodio (tapa gris)
- Se debe retirar el tubo antes de retirar la aguja con el adaptador, en caso contrario existiría riesgo significativo de producirse hemólisis de la muestra.
- Aplicar compresión con una torunda de algodón..
- Vendar el sitio de la punción DESPUES de verificar que el sangrado se detuvo.
- Desechar el equipo de punción y otros residuos biopeligrosos, de acuerdo a las normas de bioseguridad.
- Rotular los tubos con los datos correctos. La cantidad mínima de información que debe figurar en cada tubo es:
 - Nombre completo del paciente.
 - Número de identificación del paciente.
 - Fecha de recolección.
 - Hora de recolección (hora exacta)
 - Iniciales o código del recolector.
- Enviar las muestras rotuladas de manera adecuada al laboratorio.

	PROCEDIMIENTO	
	Manual de Toma de Muestras de la DIRESA- CALLAO	Edición N° 001

3. Criterios de rechazo:

Los siguientes son criterios para rechazo de una muestra, debiendo ser registrados en el cuaderno de “nuevas muestras” avisando inmediatamente al personal encargado para que le comunique al paciente la necesidad de tomar una nueva muestra.

- Identificación inadecuada.
- Volumen inadecuado.
- Uso de tubo inadecuado.
- Hemólisis.
- Turbidez significativa.
- Transporte inadecuado.
- Condiciones de temperatura inadecuadas en el almacenamiento y/o transporte

4. Conservación de muestras

Para la mayoría de las pruebas, en caso de ser procesadas dentro de las siguientes 48 horas, la muestra podrá ser mantenida en refrigeración, entre 2 y 6 °C. En caso de efectuarse posteriormente el procesamiento de los exámenes, las muestras deberán almacenarse en congelación, a $\leq -20^{\circ}\text{C}$.

5. Embalaje

- Los contenedores individuales de las muestras, debidamente rotulados con la identificación del paciente, deben ser resistentes a golpes y tener tapa rosca. Estos deben ser colocados en un recipiente también resistente a golpes, rotulado con las indicaciones de: material biológico potencialmente contaminante. Este recipiente deberá ser sellado y envuelto en material absorbente, cubierto por una funda plástica resistente.
- El recipiente así envuelto debe ser colocada en otro contenedor metálico o plástico igualmente resistente a golpes.

6. Remisión

- Las muestras deberán ser remitidas previa coordinación con los receptores.
- Las muestras deberán ser transportadas siguiendo los requisitos de temperatura de conservación.

	PROCEDIMIENTO	
	Manual de Toma de Muestras de la DIRESA- CALLAO	Edición N° 001

COMPLICACIONES EN LA RECOLECCION DE LA SANGRE

EQUIMOSIS (CONTUSION): Esta es la complicación más común cuando se obtienen muestras de sangre: Se produce por la pérdida de una cantidad pequeña de líquido alrededor del tejido. El flebotomista puede prevenirla con la aplicación de una presión directa en el sitio de venopunción, en lugar de tener el brazo flexionado en el nivel del codo.

SINCOPE (DESMAYO): El desmayo tal vez en la segunda complicación más frecuente. Antes de extraer sangre, siempre se le debe preguntar al paciente si tuvo algún episodio anterior de desmayo durante la recolección de sangre o después de ella. Si el paciente comienza a desmayarse, el flebotomista debe quitar la aguja de inmediato, bajar la cabeza del paciente y aplicar compresas frías en la parte posterior del cuello. El sujeto debe realizar algunas respiraciones profundas y se le debe ofrecer jugo de naranja o agua fría para beber. Asimismo es preciso que permanezca sentado durante por lo menos 30 minutos antes de salir.

HEMATOMA: La pérdida de una cantidad grande de líquido alrededor del sitio de punción que causa tumefacción del área genera hematoma. Si se observa tumefacción, la aguja debe quitarse de inmediato y es preciso aplicar una presión en el sitio durante por lo menos 2 minutos. La causa más común de hematomas son:

- Que la aguja atravesase toda la vena,
- Que el bisel de la aguja penetre la vena en forma parcial y
- No aplicar presión suficiente después de la venopunción.

FALLA EN LA EXTRACCION DE SANGRE: Una razón de que no pueda extraerse sangre es que la vena se pierda, a menudo debido al posicionamiento inadecuado de la aguja: Esta debe insertarse por completo dentro de la vena con el bisel hacia arriba, en un ángulo de 15°. A veces es posible ingresar en la vena mediante la redirección de la aguja, pero esto solo debe intentarlo un flebotomista experimentado, porque estas manipulaciones pueden causar molestias al paciente. En ocasiones en tubo tiene vacío insuficiente y la inserción de otro permitirá la obtención de sangre.

PETEQUIAS: Son manchas rojas pequeñas que indican la presencia de cantidades escasa de sangre en el epitelio cutáneo. Las petequias pueden indicar un problema de coagulación y deben alertar al flebotomista sobre la posibilidad de sangrado prolongado.

EDEMA: La tumefacción causada por la acumulación anormal de líquido en el espacio intercelular de los tejidos se denomina EDEMA. La causa más común es la infiltración de los tejidos por la solución que escurre por un catéter IV posicionado de

	PROCEDIMIENTO	
	Manual de Toma de Muestras de la DIRESA- CALLAO	Edición N° 001

manera incorrecta. Para las venopunciones deben evitarse los sitios edematosos porque las venas son difíciles de encontrar y las muestras pueden contaminarse con líquido tisular.

OBESIDAD: En los pacientes obesos es factible que las venas no se visualicen ni se palpen con facilidad. A veces el uso aumentar un poco más la presión con el torniquete puede ayudar a localizar la vena. El aumento de la presión no debe pasar de un minuto. No es aconsejable probar a ciegas en el brazo del paciente porque puede provocarse daño muscular o nervioso.

TRATAMIENTO INTRAVENOSO: Si es posible debe evitarse la extracción de sangre de un brazo con un catéter IV. Debe utilizarse el brazo opuesto. Si no hay alternativa, la sangre se extrae por debajo del sitio del catéter. Es preferible suspender la infusión durante 2 minutos antes de extraer la muestra. El NCCLS recomienda descartar los primeros 5 ml de sangre extraídos antes de obtener la que se utilizará para la prueba. Es importante anotar en la solicitud que la muestra se obtuvo del brazo en el que se administra una solución.

HEMOCONCENTRACIÓN: Es un aumento en la concentración de moléculas y analitos más grandes de la sangre como resultado de un cambio en el balance hídrico. Esto puede ser consecuencia de dejar el torniquete en el brazo del paciente durante demasiado tiempo o de probar o masajear el sitio. Se recomienda que el torniquete no permanezca más de un minuto previo a la punción. Si se lo deja más tiempo de lo debido a la dificultad de encontrar la vena, debe quitarse durante 2 a 3 minutos y luego volverlo a colocar antes de realizar la punción venosa.

HEMOLISIS: La ruptura de eritrocitos con el escape consiguiente de hemoglobina – un proceso denominado hemólisis- puede causar que el plasma o el suero aparezca de color rosado o rojo. La hemólisis puede producirse durante una extracción difícil si se utiliza una aguja demasiado pequeña, si el flebotomista tira hacia atrás el émbolo de la jeringa con demasiada rapidez, si viene con fuerza la sangre desde la jeringa al tubo o si agita el tubo con demasiada energía. También puede ser contaminación por alcohol o agua en el sitio de la venopunción o en los tubos. La hemólisis también puede ser fisiológica en el caso de anemias hemolíticas o problemas renales severos.

VENAS QUEMADAS, DAÑADAS, CON CICATRICES Y OCLUIDAS: Las venas en estas condiciones debe evitarse porque no permiten que la sangre fluya libremente y pueden dificultar la obtención de una muestra aceptable.

CONVULSIONES, TEMBLORES: En ocasiones, los pacientes experimentan convulsiones, ya sea por un cuadro preexistente o como respuesta a la punción de la

	PROCEDIMIENTO	
	Manual de Toma de Muestras de la DIRESA- CALLAO	Edición N° 001

aguja. Si se produce una convulsión, la aguja debe retirarse de inmediato. Debe garantizarse la seguridad del paciente evitando la lesión con los objetos cercanos.

VOMITO, AHOGO: Si el paciente comienza con vómitos, la cabeza debe posicionarse de modo que no los aspire. Durante los vómitos o ahogo, flebotomista debe impedir que el sujeto golpee su cabeza.

ALERGIAS: Algunos pacientes pueden ser alérgicos a las sustancias antisépticas aplicadas sobre la piel, además del alcohol. Las vendas y la cinta adhesiva también pueden causar una reacción alérgica. Debe utilizarse cinta hipoalergénica o aplicar presión con la mano hasta que el sangrado se haya detenido por completo.

	PROCEDIMIENTO	
	Manual de Toma de Muestras de la DIRESA- CALLAO	Edición N° 001

TOMA DE MUESTRA POR PUNCION CUTANEA

OBJETIVO:

Obtener muestras de sangre en recién nacidos, pacientes pediátricos menores a 2 años, adultos con quemaduras severas, antecedentes trombóticos y cuyas venas se reservan para fines terapéuticos y en los pacientes geriátricos con venas frágiles. Sin embargo, cuando la circulación periférica es deficiente, es factible que no se obtengan resultados precisos con muestra obtenidas por punción cutánea.

DEFINICION:

La sangre capilar en realidad es una mezcla de sangre venosa, arterial y líquido tisular. Cuando el sitio de punción está tibio, la sangre se asemeja más a la sangre arterial: Dado que las muestras capilares pueden generar resultados ligeramente diferentes, debe especificarse la obtención por punción cutánea. Los recuentos de leucocitos en las muestras obtenidas por punción cutánea puede ser un 15% a un 20% más elevado que los de las muestras venosas: En las muestras obtenidas por punción cutánea se encuentran valores de glucosa significativamente más altos desde el punto de vista clínico que en las obtenidas por venopunción. Esto es importante en especial cuando se realiza una prueba de tolerancia a la glucosa o se comparan los resultados del glucómetro con las de las muestras venosas.

DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

Recursos necesarios para la realización del proceso

a) Recursos Humanos:

- Técnico de laboratorio
- Técnico de enfermería

b) Insumos

- Guantes descartable no estériles
- Capilares con o sin heparina (de acuerdo al examen solicitado)
- Cuaderno de registro.
- Lapiceros, borradores.
- Torundas de algodón.
- Alcohol isopropílico al 70%.
- Lancetas estériles

	PROCEDIMIENTO	
	Manual de Toma de Muestras de la DIRESA- CALLAO	Edición N° 001

Descripción del procedimiento

Para la práctica se toman precauciones estándares como la aplicación de guantes y el lavado de las manos al comienzo del procedimiento, así como la eliminación de los primeros y el lavado de nuevo al finalizar.

Se recomienda los siguientes pasos:

- Obtener y examinar el formulario de solicitud.
- Organizar el equipo y los insumos.
- Saludar al paciente (y los padres).
- Identificar al paciente con 100% de certeza.
- Posicionar al paciente y los padres o los sostenedores designados cuando sea necesario.
- Colocarse los guantes.
- Seleccionar el sitio de punción, los cuales pueden ser: pulpejo del dedo, talón, lóbulo de la oreja
- Entibiar o golpetear la zona a puncionar para producir flujo sanguíneo libre, durante 2-5 minutos.
- Limpiar el sitio de punción con alcohol isopropílico al 70% en círculos concéntricos desde el centro a la periferia. ¡DEJAR SECAR AL AIRE¡.
- Movilizar con firmeza el sitio de punción.
- Puncionar con lanceta estéril desechable. . Su profundidad no debe exceder a 2 mm.
- Las punciones no deben tener profundidad mayor de 2 mm, debido a los riesgos de lesión ósea e infección (osteomielitis).
- No punzar un área tumefacta, que presente contusión o se haya punzado. La primera gota de la sangre debe descartarse para prevenir la contaminación con el líquido tisular y facilitar el libre flujo de sangre.
- DESECHAR LA PRIMERA GOTTA DE SANGRE, con un algodón seco. Esto elimina toda contaminación con alcohol residual y líquido tisular.
- Rotular la muestra inmediatamente.
- Realizar los extendidos de sangre si se solicitan.
- Recolectar las muestras y mezclar según se necesite. Si se obtuvo una muestra insuficiente debido a que se detuvo el flujo de sangre, repetir la punción en un sitio diferente con otro equipo nuevo.
- Elevar el sitio de punción y aplicar presión hasta que se detenga el sangrado.
- Rotular las muestras con los datos requeridos.
- Manejar la muestra en forma adecuada.

	PROCEDIMIENTO	
	Manual de Toma de Muestras de la DIRESA- CALLAO	Edición N° 001

- Agradecer al paciente y a los padres.
- Desechar todo el equipo de punción y materiales biopeligrosos.
- Entregar las muestras rotuladas de manera adecuada al laboratorio.

	PROCEDIMIENTO	
	Manual de Toma de Muestras de la DIRESA- CALLAO	Edición N° 001

TIEMPO DE SANGRIA (METODO DUKE)

OBJETIVO:

Es una prueba que sirve para evaluar la integridad de los vasos, plaquetas y la formación del coágulo

DEFINICION:

Prueba de hemostasia (orientativa) para el diagnóstico de los trastornos hemorrágicos.

DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

Recursos necesarios para la realización del proceso

- a) Recursos humanos
 - Técnico de laboratorio
 - Técnico de enfermería
- b) Insumos:
 - Guantes descartables no estériles
 - Cronómetro.
 - Papel filtro.
 - Cuaderno de registro.
 - Lapiceros, borradores.
 - Torundas de algodón
 - Alcohol isopropílico al 70%.
 - Lancetas estériles.

Descripción del procedimiento

Para la práctica se toman precauciones estándares como la aplicación de guantes y el lavado de las manos al comienzo del procedimiento, así como la eliminación de los primeros y el lavado de nuevo al finalizar.

- Organizar el equipo y los insumos.
- Saludar al paciente.
- Identificar al paciente con 100% de certeza.
- Posicionar al paciente
- Colocarse los guantes.
- Limpiar el lóbulo de la oreja con un algodón yodado (sin frotar).
- Puncionar con lanceta estéril.
- En el momento que aparece la primera gota se debe apretar el cronómetro.

	PROCEDIMIENTO	
	Manual de Toma de Muestras de la DIRESA- CALLAO	Edición N° 001

- Cada 30 segundos, se va secando la gota (sin tocar la piel del lóbulo de la oreja).
- Se repite hasta que no haya sangramiento.
- El tiempo de sangría es el tiempo en que secó la gota por última vez
- Anotar los resultados inmediatamente en los registros respectivos.

	PROCEDIMIENTO	
	Manual de Toma de Muestras de la DIRESA- CALLAO	Edición N° 001

TEST DE GRAHAM

OBJETIVO:

Detectar la presencia de huevos de helmintos en zona perianal (oxiuros o enterobius vermicularis)

DEFINICION:

Este es un examen para determinar la presencia de un parásito o infección del intestino causada por un organismo similar a un gusano a partir del análisis de las heces. Los huevos se refieren a la primera etapa del ciclo de vida del parásito. Algunos parásitos son organismos unicelulares como la Amoeba, la Giardia y las Tricomonas, mientras que otros tienen apariencia de gusanos.

DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

Recursos necesarios para la realización del proceso

- a) Recursos Humanos
 - Técnico de laboratorio
 - Técnico de enfermería
- b) Insumos
 - Guantes descartables no estériles
 - Tres porta-objetos con scotch adherido.
 - Cuaderno de registro.
 - Lapiceros, borradores.

Descripción del procedimiento

- Despegue el borde del scotch, sin sacarlo completamente del porta-objeto.
- Colóquelo en dos zonas del ano del paciente. Se debe realizar en la mañana antes que el paciente se asee.
- Reinstale el scotch en el porta-objeto.
- Repítalo interdiario, hasta completar una serie de tres muestras.

	PROCEDIMIENTO	
	Manual de Toma de Muestras de la DIRESA- CALLAO	Edición N° 001

OBTENCION DE MUESTRAS DE ORINA COMPLETA Y UROCULTIVO

OBJETIVO:

Obtener una muestra adecuada que brinde un resultado fiable. en especial cuando se necesita evaluar la presencia de infección en las vías urinarias.

DEFINICION:

Este es un procedimiento que sirve para tomar muestras que nos orienten a determinar afecciones en las vías urinarias

CONSIDERACIONES PREVIAS A LA TOMA DE MUESTRA:

- Se debe indicar al paciente que permanezca en ayuno completo, por lo menos 6- 8 horas previas a la toma de la muestra.
- 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)
- Si se requiere una muestra urgente, el paciente debe suprimir los líquidos orales por lo menos entre 4 - 6 horas.
- 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.

DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

Recursos necesarios para la realización del proceso

- a) Recursos Humanos
- Técnico de laboratorio
 - Técnico de enfermería

	PROCEDIMIENTO	
	Manual de Toma de Muestras de la DIRESA- CALLAO	Edición N° 001

b) Insumos

- Un frasco de boca ancha para el examen
- Lápiz indeleble.
- Cuaderno de registro.
- Lapiceros, borradores.

Descripción del procedimiento.-

- Instruir al paciente en forma clara y precisa entregando, además, instructivos escritos.
- Se debe preferir la primera orina de la mañana, por ser de mayor concentración y, la segunda micción para evitar contaminación externa.
- La muestra debe obtenerse en forma aséptica en frasco estéril, después de un aseo prolijo del área genital con agua y jabón. Enjuagando con abundante agua.
- Si la paciente es mujer en menstruación de preferencia dejar que pase la menstruación pero si es sumamente necesario entonces se debe colocar tapón vaginal de algodón para impedir la contaminación de la muestra de orina con secreción vaginal.
- Si el envío al laboratorio demora más de una hora, la orina se debe mantener y transportar refrigerada.

	PROCEDIMIENTO	
	Manual de Toma de Muestras de la DIRESA- CALLAO	Edición N° 001

RECOLECCION DE ORINA EN LACTANTES Y NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS

OBJETIVO:

Obtener una muestra adecuada que brinde un resultado fiable, en lactantes y niños menores de 3 años.

DEFINICION:

Este es un procedimiento que sirve para tomar muestras que nos orienten a determinar afecciones en las vías urinarias

DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

Recursos necesarios para la realización del proceso

- a) Recursos Humanos
 - Técnico de laboratorio
 - Técnico de enfermería
- b) Insumos
 - Recolectores de orina para niños
 - Lápiz indeleble
 - Cuaderno de registro
 - Lapiceros, borradores

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

- Utilizar recolectores, los que se instalan luego de un aseo cuidadoso con agua limpia.
- La utilización de recolector no excederá un tiempo de 30 minutos (por riesgos de contaminación de la muestra), si sucede debe cambiarse por otro.
- Utilizar máximo 3 recolectores en un día en caso de necesidad, ya que el adhesivo puede causar daños en la piel.
- Si no se obtiene la muestra se debe citar al lactante o niño al día siguiente.

	PROCEDIMIENTO	
	Manual de Toma de Muestras de la DIRESA- CALLAO	Edición N° 001

MUESTRA DE ESPUTO (TBC)

OBJETIVO:

Obtener una muestra adecuada de TBC.

DEFINICION:

Muestra para descartar tuberculosis

DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

Recursos necesarios para la realización del proceso

a) Recursos Humanos (debidamente capacitados):

- Técnico de Laboratorio
- Técnico de Enfermería

b) Insumos:

- Lápiz indeleble
- Cuaderno de registro
- Lapiceros, borradores
- El envase para la muestra debe reunir las siguientes características:
 - Boca ancha: (aproximadamente 6 cm. de diámetro) para facilitar la recolección y que al microscopista le permita una mejor elección de partículas.
 - Tapa de rosca: para disminuir el riesgo de derramar la muestra durante el transporte y evitar la producción de aerosoles al abrirlo en el laboratorio.
 - Pared lisa: que permita la correcta identificación del envase.
 - Capacidad de 50 a 60 ml. y 3 cm. de profundidad: para recolectar una muestra suficiente.
 - Transparente claro: para juzgar la calidad de la muestra sin abrir el envase.
 - Desechable de plástico: para favorecer su eliminación.

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO:

a) **Características de la muestra:**

- Explicar el procedimiento en forma sencilla, utilizando el lenguaje común en esa comunidad, asegurándose que el paciente haya entendido. Es

	PROCEDIMIENTO	
	Manual de Toma de Muestras de la DIRESA- CALLAO	Edición N° 001

común que el paciente utilice términos como flema, gargajo, etc., los cuales es necesario utilizar durante la explicación.

- Asegurarse que la muestra sea mucopurulenta; si es saliva o secreción nasal, no desecharla, procesarla, pero solicitar una muestra mejor.
- La muestra debe tener las siguientes características:
 1. Provenir del árbol bronquial (de las profundidades del pecho).
 2. Ser suficiente en cantidad (10 ml. aproximadamente).
 3. Estar colocada en envase adecuado (desechable de preferencia).
 4. Estar bien identificada.
 5. Ser conservada y transportada correctamente (refrigerada de preferencia)

b) Transporte de la muestra:

- Transportar lo más rápido posible al laboratorio de procesamiento.
- La muestra debe procesarse el mismo día de la recolección, principalmente el cultivo. Si es necesario conservarla, siempre debe ser en refrigeración o en un lugar fresco, protegido de la luz y no por más de siete días.
- Para el transporte de la muestra debe evitarse:
 1. Exposición al calor excesivo.
 2. Exposición a la luz solar directa.
 3. Derrame del contenido del envase.
- Es conveniente disponer de cajas de madera o metálicas con divisiones interiores para el envío de muestras; de no ser, asegurar la tapa de cada frasco con tela adhesiva, colocarlo dentro de una bolsa de plástico y cerrarla. Enviar las muestras en cajas de cartón grueso.

Cada envase debe ir acompañado de la correspondiente solicitud de examen.

	PROCEDIMIENTO	
	Manual de Toma de Muestras de la DIRESA- CALLAO	Edición N° 001

OBTENCION DE MUESTRA DE DEPOSICIONES

OBJETIVO:

Obtener una muestra adecuada que brinde un resultado fiable.

DEFINICION:

Procedimiento que nos sirve para obtener muestra de heces

DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

Recursos necesarios para la realización del proceso

- a) Recursos Humanos (debidamente capacitados)
 - Técnico de laboratorio
 - Técnico de enfermería
- b) Insumos
 - Lápiz indeleble
 - Cuaderno de registro
 - Lapiceros, borradores
 - Envase para heces y/o hisopo de algodón y medio de transporte Cary y Blair.

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO:

- La muestra debe tomarse lo antes posible, en la fase aguda de la enfermedad y antes de comenzar el tratamiento antibiótico.
- En la toma de muestra de pacientes ambulatorios lo ideal es la deposición fresca recién emitida, si es sólida en una cantidad de 1 a 2 gramos y si se trata de deposición líquida 3 a 4 ml son suficientes.
- La muestra puede ser enviada al Laboratorio sin ningún cuidado especial en un frasco limpio con cierre hermético y no necesariamente estéril, lo anterior solo si va a ser sembrada dentro de 1 o 2 horas después de emitida, ya que la rápida proliferación de los microorganismos comensales provocan la destrucción de los enteropatógenos, en especial gérmenes lábiles como Shigella.
- En caso de que el transporte al Laboratorio tarde más, en lactantes y niños, pacientes con diarrea activa y en caso de sospecha de Shiguella tanto en proceso agudo como en convaleciente y portadores se recomienda el empleo de tórula rectal y el uso de medio de transporte Cary y Blair que permite un mayor tiempo de transporte y viabilidad de los enteropatógenos.

	PROCEDIMIENTO	
	Manual de Toma de Muestras de la DIRESA- CALLAO	Edición N° 001

- Cuando la muestra es obtenida con tórula esta debe introducirse alrededor de 3 centímetros en el recto, imprimiendo un movimiento de rotación amplio para arrastrar mucosidad de la pared y un movimiento circular pequeño para obtener deposición (la obtención de un mayor número de muestras aumenta la positividad). Y luego se debe depositar en medio de transporte Cary Blair

	PROCEDIMIENTO	
	Manual de Toma de Muestras de la DIRESA- CALLAO	Edición N° 001

TOMA DE MUESTRA PARA PARASITOS

OBJETIVO:

Detectar la presencia de parásitos intestinales

DEFINICION:

Procedimiento para obtener una muestra que sirva para determinar la presencia de parásitos en el intestino.

DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

Recursos necesarios para la realización del proceso

- a) Recursos Humanos
 - Técnico de laboratorio
 - Técnico de enfermería
- b) Insumos
 - Guantes descartables no estériles
 - Recipiente de boca ancha.
 - Cuaderno de registro.
 - Lapiceros, borradores

Descripción del procedimiento

- El paciente no requiere preparación especial.
- Se toma una muestra de la deposición a cualquier hora del día y se coloca con una paleta de madera en un frasco de boca ancha.
- Repetir el procedimiento interdiario hasta completar tres muestras.

	PROCEDIMIENTO	
	Manual de Toma de Muestras de la DIRESA- CALLAO	Edición N° 001

V. ANEXOS

FORMATO

Entregarlo al momento de extender la Orden de Análisis.

Marque con una X en el recuadro de la recomendación de acuerdo al examen (s) solicitado(s)

<input type="checkbox"/> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px;"> <p style="text-align: center;">Ayuno del paciente (Pruebas de bioquímica)</p> <ul style="list-style-type: none"> No debe ingerir elementos sólidos ni líquidos (excepto agua) durante 8 horas antes del examen. El día anterior a la toma de muestra, no debe beber alcohol, fumar ni comer después de las 22 horas. Antes de la toma de muestra no debe caminar más de 500 metros, en caso contrario debe descansar por lo menos 20 minutos. No debe esperar de pie, ni cargar objetos pesados mientras espera. Los pacientes diabéticos no deben tomar sus medicamentos o inyectar la insulina hasta después de obtenida la muestra a menos que el médico tratante indique otra cosa. Los pacientes diabéticos deben indicar su condición al momento de presentarse a la toma de muestra. </div>	<input type="checkbox"/> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px;"> <p style="text-align: center;">Thevenon</p> <p>2 días antes, no comer carnes rojas, verduras ni frutas, no ingerir vitamina C, ni alcohol. Traer una muestra de heces fresca del día o de lo contrario del día anterior refrigerada.</p> </div>
<input type="checkbox"/> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px;"> <p style="text-align: center;">Test de Graham</p> <p>En la mañana al despertar antes del aseo personal colocar una cinta scotch en el ano por 30 segundos, retirarla y pegar en la lámina de vidrio y envolver la lamina en papel bond y traerla al centro de salud con apellidos y nombres. La toma de muestra debe ser realizada por otra persona que no sea el paciente</p> </div>	<input type="checkbox"/> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px;"> <p style="text-align: center;">Parasitológico</p> <p>Traer una muestra del tamaño de una aceituna en un depósito con tapa rosca. Son tres muestras seriadas, una cada día. No debe ingerir en los últimos dos días antes del examen: antibióticos, quimioterápicos, purgantes, aceitosos, antiparasitarios, carbón ni bario.</p> </div>
	<input type="checkbox"/> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px;"> <p style="text-align: center;">Orina de 24 horas</p> <p>Recolectar todo lo que se orine durante las 24 horas de 5:00 am a 5:00am del día siguiente, traer la información de su peso y talla. Mantener la orina que se va recolectando refrigerada, el envase o los envases donde se recolectará la orina debe tener apellidos y nombres más talla y peso del paciente con letra legible y clara. Venir en ayunas.</p> </div>
	<input type="checkbox"/> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px;"> <p style="text-align: center;">Test de sangría</p> <p>Suspender por 7 días la ingesta de aspirinas, anti inflamatorios o antihistamínicos. Tomar desayuno liviano.</p> </div>
<input type="checkbox"/> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px;"> <p style="text-align: center;">Recolección de orina para: orina completa, sedimento de orina y Urocultivo</p> <ul style="list-style-type: none"> Recolecte la primera orina de la mañana. No forzar la obtención de la muestra mediante ingestión de líquidos ya que esto diluye la orina alterando el recuento de microorganismos. <p>Antes de la recolección de la orina se procede a un aseo de la zona genital con agua y jabón: Luego del aseo elimine el primer chorro de orina y sin cortar la micción, recolecte el segundo chorro de orina en un frasco o tubo (estériles para urocultivo). Llene hasta la mitad, tape el frasco o tubo y rotule con sus apellidos y nombres.</p> <ul style="list-style-type: none"> Lleve la muestra al laboratorio antes de las 2 horas de recolectada la orina. </div>	

	PROCEDIMIENTO	
	Manual de Toma de Muestras de la DIRESA- CALLAO	Edición N° 001

VI. BIBLIOGRAFIA:

Modelo de Organización de la Red de Laboratorios del primer Nivel de atención – MINSA- Diciembre 2000.

Manual de Bioseguridad en Laboratorios de Ensayo, Biomédicos y Clínicos. MINSA-INS-2005

Norma Técnica para el manejo de residuos sólidos hospitalarios. NT-MINSA/DGSP V.0.1- 2004.

Manual de Técnicas de Toma de Muestras para exámenes de laboratorio.

Universidad de Valparaiso 2005.

Manual de Toma de Muestras. Unidad de Laboratorio Clínico. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile . Dr Sótero Del Río. 2008.

Manual de Toma de Muestras. Laboratorio CAMPUS. Dra Myriam Lorca.

	PROCEDIMIENTO	
	Manual de Toma de Muestras de la DIRESA- CALLAO	Edición N° 001