

PROCEDIMIENTOS PARA TOMA DE MUESTRAS INLASA



Recepción de la orden medica:

Se da el inicio a la toma de muestras con la recepción de la orden medica en en el área de toma de muestras.

Preparación al paciente:

a) Ayuno

Se recomienda la toma de muestras después de un periodo de ayuno de 8-12 horas.

b) Ejercicio físico:

El ejercicio físico puede alterar en el resultado de las pruebas de laboratorio, por ejemplo, el ejercicio enérgico puede ocasionar que leucocitos o hemáties puedan ser excretados en la orina.

Es recomendable realizar una anamnesis sobre los ejercicios físicos que realiza el paciente antes de la toma de muestra sanguínea.

Medicación.

La ingesta de determinados medicamentos puede interferir en el resultado, es importante prescribir los medicamentos.

Instrucciones y preparación del paciente



1. Presentarse ante el paciente y su acompañante de manera amable cordial y tranquila, procurando siempre que se mantenga relajado.
2. Revisar la solicitud (análisis solicitados, información del paciente, requisitos especiales y otros que garanticen la pertinencia de la solicitud).

- 3.- Explicar en qué consiste el procedimiento, preguntar si existe algún factor que pueda provocar variabilidad biológica y/o alteración en el resultado analítico, cuando el examen lo requiera.
4. Evaluar si es posible el estado físico del paciente (Ejemplo: ejercicio, estrés, entre otros).
5. Verificar la condición del paciente. En ayuno cuando sea necesario, restricciones alimenticias, medicamentos, hora de la toma, otros.
6. Observar si se está realizando tratamiento farmacológico (el paciente debe estar en ayuno por lo menos 8 horas antes de la toma de la muestra)

Obtención de las Muestras

1. Revisar todo el material necesario verificando las condiciones y la vigencia.
2. Preparar adecuadamente, el material y equipo.
3. rotular adecuadamente los tubos (nombre completo del paciente y pruebas solicitadas)
4. Seleccionar el sitio adecuado para la toma de la muestra de acuerdo al procedimiento que realizará.
5. Lavarse las manos antes de tomar la muestra (puede hacerlo al inicio del procedimiento).
6. Realizar la toma siguiendo los procedimientos.
7. Identificar si se presentan complicaciones asociadas con la toma de la muestra.
8. Evaluar la muestra y determinar si aplica un criterio de rechazo de la misma y la posibilidad de obtener nueva muestra en caso necesario.
9. Después de la obtención de la muestra despedir cortésmente y proporcionar la información que sea pertinente, ejemplo: fecha de entrega de resultados.
10. Acompañar al paciente hasta que el procedimiento haya sido satisfactoriamente completado y no exista riesgo asociado al mismo, ejemplo: sangrado o desvanecimiento.

OBTENCIÓN DE SANGRE MEDIANTE PUNCIÓN VENOSA

Definición:

La veno punción es la recolección de una muestra de sangre de una vena, usualmente para pruebas de laboratorio, también conocida como flebotomía debemos tener en cuenta, que la calidad del resultado, comienza por una correcta obtención de la muestra.

La toma de muestra de sangre se obtiene por punción venosa, arterial o capilar, aunque de forma general se obtiene por punción venosa debido a que:

1. Causa un menor traumatismo para el paciente.
2. Posibilidad de un volumen suficiente de sangre.
3. Mayor facilidad para el técnico.

Conceptos Anatómicos:

Las venas son fundamentalmente de tres tipos:

Prominentes: se ven sin compresor. Suelen ser móviles, por lo que se hace necesario fijarlas mediante estiramiento de epidermis y tejido subcutáneo, por debajo de donde se va a realizar la punción.

Profundas: no se ven, se palpan. Dan una sensación completa de almohadillado y suelen ser muy finas.

Finas: su palpación presenta una cierta dificultad, y si además son superficiales, su movilidad suele ser muy grande.

Para la punción venosa se suele elegir el miembro superior y en este, la zona de flexura del codo, donde las venas son más accesibles y fijas. De fuera a dentro, encontramos:

Vena cefálica, vena mediana y vena basílica. En el dorso de la mano, donde en ocasiones es necesario recurrir, encontramos: v. Basílica y v. Cefálica posteriores, y colaterales de los dedos. Cuando no es posible o aconsejable el miembro superior, se puede recurrir al inferior, donde se encuentran las venas safena interna y safena externa. Sus lugares más accesibles se hallan a nivel de los maléolos y en el lateral de la rodilla. Pueden resultar igualmente accesibles las colaterales de los dedos del pie. En los niños pequeños, y en algún caso en los adultos, se recurre a la yugular. Por último, recordar, que la red venosa es doble, una profunda y otra superficial, anastomosadas entre sí.

Cuando los músculos se contraen, las venas profundas son exprimidas y envían la sangre que contienen a la red superficial, aumentando así el torrente circulatorio de ésta y por ello su volumen.

Las arterias que más nos interesan son:

- **Radial:** su punto más accesible está situado a unos dos traveses de dedos por encima de la apófisis estiloides del radio, en la cara ventral del antebrazo.
- **Humeral:** se presenta más accesible a nivel medio del brazo, en el surco que separa los músculos bíceps y tríceps braquial.

- **Femoral:** se palpa con mayor facilidad a nivel inguinal.

Procedimiento

El paciente debe estar en posición cómoda, con descanso en los brazos, no deben estar asustados, ni ser cambiados de posturas de forma repentina. La mayoría de los pacientes, ante cualquier tipo de toma de muestra, se encuentran nerviosos y a veces, hasta atemorizados. Es de suma importancia la delicadeza y corrección del profesional que tome la muestra, que puede lograr la colaboración del paciente, así como la disminución del dolor, molestia o incomodidad, que dicha toma en sí, pueda proporcionar.

1. Identificar al paciente y explicarle el procedimiento que se va a realizar. Pedirle que siente o se recueste
2. Lavarse las manos de acuerdo al procedimiento establecido
3. colocarse los guantes desechables
4. preparar la jeringa (la envoltura desechar a los desechos comunes)
5. prepara los tubos (identificando el nombre completo y las pruebas a realizarse)
6. La inspección debe realizarse con un orden predeterminado Las venas en general son fácilmente palpables acompañadas de un examen visual.
7. Aplicar el torniquete 4 centímetros por encima de la flexura antero superior del codo
8. Pedirle al paciente que abra y cierre su puño.
9. Desinfectar el área de la punción alcohol al 70% (técnica de la parte interna hacia la parte externa)
10. Con el dedo índice de la mano izquierda fijar la vena a puncionar
11. Extracción de muestra de sangre en cuanto la sangre empieza a fluir dentro de la jeringa se debe retirar el torniquete y solicitar al paciente que suelte el puño.
12. Traccionar el embolo llenando la jeringa con el volumen requerido
13. Mientras se retira la aguja se aplica el algodón seco haciendo presión sobre la zona de punción
14. Con la ayuda de una pinza retirar la aguja para desechar al contenedor de corto punzante.
15. Cargar Al tubo, y determinar el volumen requerido
16. En caso que necesite algún anticoagulante realizar la rotación e inversión unas 10 veces con cuidado de no formar espuma.
17. Observar la, inexistencia de sangrado en el área de punción
18. Colocar una curita
19. Apreciar el estado del paciente ante que abandone el área de toma demuestras
20. Explicar al paciente (fecha y hora) pueda retirar los resultados.

OBTENCIÓN DE SANGRE MEDIANTE PUNCIÓN CAPILAR

Definición:

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.

Material

- Lanceta descartable (ESTERIL)
- Cronometro-reloj
- Material de asepsia (algodón con alcohol húmedo al 70%)
- Guantes

Procedimiento:

1. Prepara y explica al paciente que se le realizara una punción superficial
2. Ubicar el lugar donde se realizara la punción (lóbulo e la oreja)
3. La zona se limpia con un antiséptico (alcohol al 70%)
4. Realizar la punción con lanceta DESCARTABLE
5. Activar el cronometro controlar el tiempo 30 seg limpiando con papel filtro Repetir hasta que le papel no se manche con sangre. Detener el cronometro y anotar



OBTENCIÓN DE MUESTRA DE ORINA

La muestra es la primera micción de la mañana ya que es la más concentrada la recolección debe ser de 5 a 10 ml como mínimo

El frasco de recolección debe ser estéril (comprar de la farmacia)

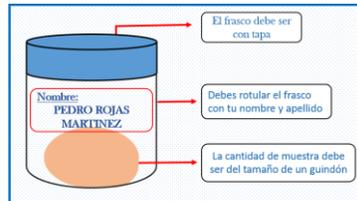
Debe rotular el nombre completo

- **Orina de 24 hora** (creatinina, proteinuria, depuración, calcio, fosforo y ácido úrico)
 1. Desechar la primera orina de la mañana
 2. Recolectar a partir de la segunda orina durante el día incluyendo la primera orina del día siguiente
 3. Debe ser en una botella plásticas pet de 2 litros durante la recolección el frasco debe permanecer en un lugar fresco no debe dar a la luz.
 4. Identificar el nombre completo
 5. Remitir la muestra de orina inmediatamente al laboratorio correspondiente



OBTENCIÓN DE MUESTRA DE ESCES

La muestra deberá estar en un recipiente apropiado como der de boca ancha con tapa de rosca aproximadamente entre 3-6 gr (como la pepa de durazno).



- La muestra puede ser refrigerada para mantener su concervacion



Criterio de rechazo:

- No se acepta si la muestra esta mesclado con orina
- Muestra sin rotular o mal rotulada
- Muestra exagerada que exceda mayor a la de la pepa de durazno

OBTENCIÓN DE MUESTRA NASOFARINGEO

Indicaciones:

Las muestra respiratorias para estudio viral se obtienen en medio de transporte viral debe ser mantenido de 4º centígrados

El personal asignado (personal de Control de Infecciones o laboratorio clínico) tomará la muestra debiendo equiparse con los insumos de Bioseguridad como: mascarilla, guantes, protección ocular y bata.

Procedimiento

1. Explicar el procedimiento indicando que se tomar la muestra de nariz y garganta mediante un hisopeado
2. Sentar al paciente en una silla.
3. Se le pide al paciente que tosa antes de comenzar el examen y que incline su cabeza hacia atrás.
4. Colocar la cabeza del paciente en un ángulo aproximado de 70 grados.
5. Introducir el hisopo de poliéster flexible con suavidad a través de la fosa nasal hasta la nasofaringe (porción de la faringe que se encuentra sobre el techo de la boca).
6. Colocar el hisopo en el medio de transporte viral, después de su toma y depositarlo en el termo que estará disponible en las emergencias de cada una de las unidades centinela

