

TOMA DE MUESTRAS LABORATORIO CLINICO

1. OBJETIVO

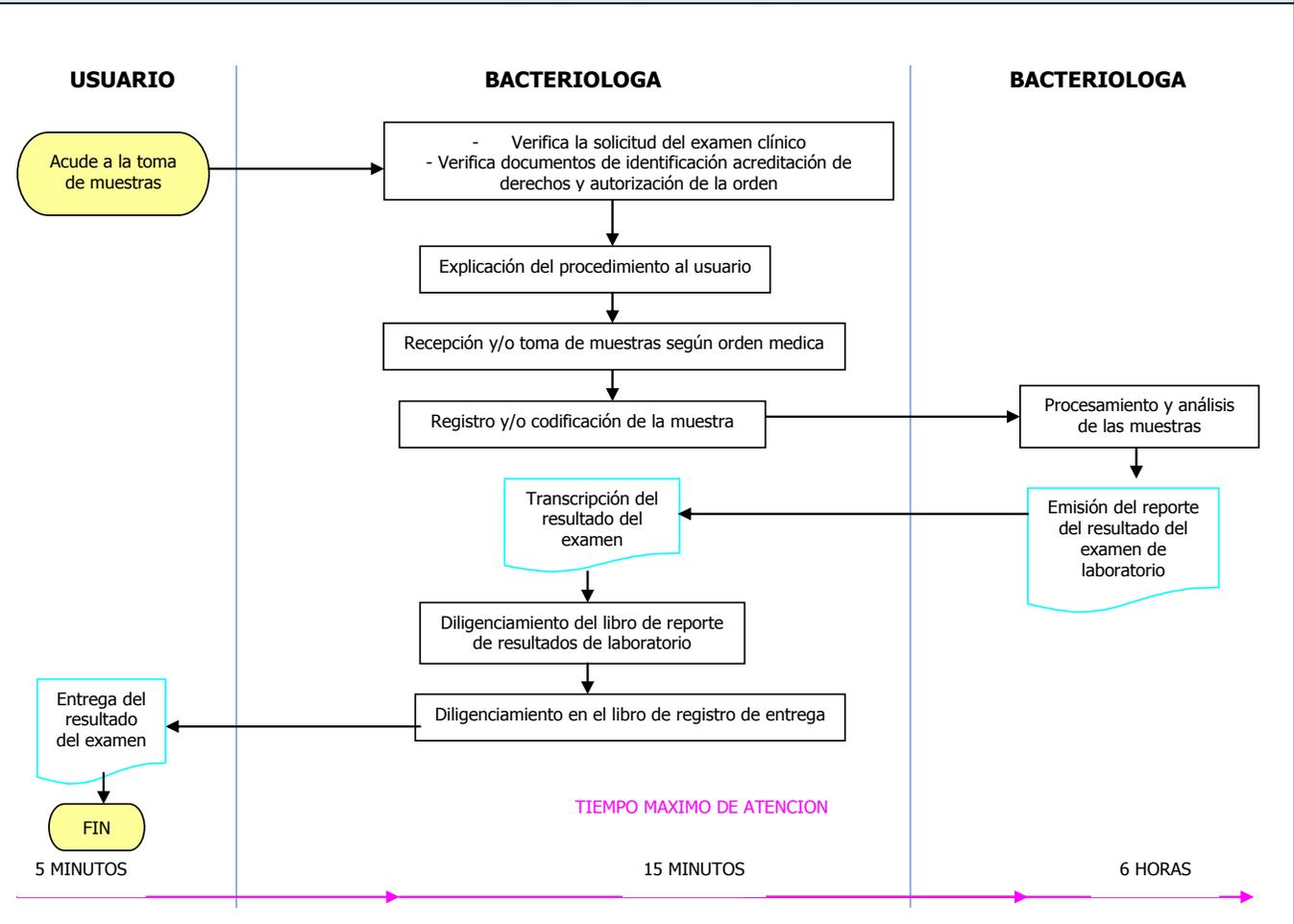
Poseer una guía actualizada técnica y clínicamente comprobada para ser aplicada en el evento de la toma de muestra en el laboratorio clínico cuya importancia a nivel de diagnóstico es de cuidado especial ya que la buena muestra es fundamental en el resultado del examen.

2. DEFINICIÓN

La preparación adecuada del paciente y la buena calidad del espécimen son factores determinantes para la obtención de resultados acordes con la realidad. Si estos aspectos son inadecuados o descuidados los resultados no solamente serán inútiles sino confusos y algunas veces hasta perjudiciales para el paciente implicado.

Registrar todo tipo de información suministrada por el paciente momentos antes de la toma como: Restricciones dietéticas, administración de medicamentos, hora de recolección, estado del paciente, ejercicio, procedencia, ocupación.

3. CARACTERIZACION



	MANUAL DE LABORATORIO CLINICO				
	GUIA: TOMA DE MUESTRAS LABORATORIO CLINICO				
Levantamiento: Agosto de 2010	Aprobación: Agosto de 2010	Código:	Página: - 2 - de 12	Versión: 01	

4. POLITICAS GENERALES

4.1 CONDICIONES DEL PACIENTE EN LA TOMA DE MUESTRA

La información acerca de la preparación del paciente para cada uno de los exámenes debe dar por escrito. Explicar detalladamente en forma clara y sencilla los requisitos y pasos a seguir así:

- 1.La dieta: Se recomienda la última comida normal a las 8:00 p.m. para todos los exámenes y para el perfil lipídico la comida debe ser baja en grasa después de esta hora se permite un vaso de agua hasta a las 10:00 p.m.
- 2.El ayuno es condición necesaria para una buena interpretación de los exámenes de glicemia y triglicéridos.
- 3.El ejercicio aumenta las catecolamina la Ck y la LDH y disminuye el hierro.
- 4.La ingestión de alcohol produce cambios en la composición de los fluidos del cuerpo, de especial interés las enzimas del hígado fosfatasa, GOT, GPT, glucosa, triglicéridos, uratos y lactatos a veces son afectados.
- 5.El cigarrillo afecta la lipasa, amilasa, el colesterol, glucosa y la absorción gástrica, como en la prueba de tolerancia a la glucosa.

4.2 LUGAR DE TOMA DE LA MUESTRA

Sala de espera donde el paciente debe guardar en reposo 15 minutos antes de la toma de muestra.

Área de toma de muestra: que debe contar con un espacio amplio, iluminado, con buena ventilación y una temperatura entre 20 y 25 grados

Una silla segura y firme para apoyar cómodamente el brazo o en su defecto una camilla. Es importante realizar el procedimiento en la misma posición siempre para estandarizar la toma de muestra.

El material debe ser el adecuado y en suficiente cantidad, tubos con o sin anticoagulante, agujas biseladas, jeringas o tubo salvación, alcohol, torniquetes, curitas y botiquín de primeros auxilios.

4.3 PRECAUCIONES

- 1.Verificar que sea el paciente corriente y cumpla con los criterios para la toma de la muestra.
- 2.Marque siempre la muestra con el nombre del paciente, tipo y numero de documento y fecha.
- 3.Verificar que la identificación de la muestra corresponda a la orden médica.
- 4.El profesional debe informar al paciente sobre el procedimiento al cual va a ser sometido, se debe tratar al paciente con amabilidad para darle confianza.
- 5.El estrés mental estimula la producción y secreción de hormonas incluyendo las de crecimiento,

	MANUAL DE LABORATORIO CLINICO				
	GUIA: TOMA DE MUESTRAS LABORATORIO CLINICO				
Levantamiento: Agosto de 2010	Aprobación: Agosto de 2010	Código:	Página: - 3 - de 12	Versión: 01	

prolactina, cortisol, y renina, es muy importante que se le dé un espacio de confianza al usuario.

6. Es obligatorio utilizar guantes para la venopunción, recordando que todas las muestras son potencialmente peligrosas por lo tanto debe trabajar aplicando las normas de bioseguridad.

7. Si es indispensable el uso del torniquete para la selección de la vena este debe dejarse por un tiempo no mayor de 30 segundos y retirarse tan pronto la sangre empiece a fluir para evitar la hemoconcentración y la éxtasis venosa alterando los valores de proteínas, componentes y enzimas.

8. Para limpiar y desinfectar el área se humedece u torunda de algodón con solución de alcohol se realiza movimientos circulares de adentro hacia fuera, dejar la zona que seque sin tocar nuevamente.

9. Revisar la jeringa antes de hacer la punción con él biselaría arriba atravesar la piel formando un Angulo de 15 grados con el brazo siguiendo la dirección de la vena cuando se utiliza venojet se inserta el tubo de soporte permitiendo que se llene la sangre hasta la marca.

10. Los colores de tampones de caucho permite distinguir si el tubo contiene determinado anticoagulante o ausencia de este la secuencia recomendada es suero, coagulación y Hemograma.

11. Una vez tomada la muestra colocarla sobre el sitio de punción una torunda, ejercer punción para facilitar el proceso de coagulación. Para las pruebas de coagulación recibir las muestras en tubos plásticos en la mayoría de los casos se requiere plasma que se obtiene mediante la centrifugación durante 15 minutos.

5. RECOLECCIÓN DE MUESTRAS

5.1 EQUIPO

Vacultainer
Tubos al vacío secos y con anticoagulantes
Algodón
Jeringas
Torniquetes
Guardianes
Incinerador de agujas
Centrifuga
Guantes
Mesa ginecológica
Escalerilla
Gradillas de ensayo
Equipo personal de bioseguridad
Insumos para diferentes muestras
espéculos

5.2 REQUISITOS

Utensilios de calidad certificada.

	MANUAL DE LABORATORIO CLINICO			
	GUIA: TOMA DE MUESTRAS LABORATORIO CLINICO			
Levantamiento: Agosto de 2010	Aprobación: Agosto de 2010	Código:	Página: - 4 - de 12	Versión: 01

Uso de fechas vigentes y material en correcto estado.
 Mantener un estricto control del funcionamiento de los equipos para lo cual es importante personal idóneo.
 Llevar con rigor los procedimientos establecidos por la norma técnica.
 Guía de respuesta de código azul.

5.3 VENOPUNCIÓN

1.Verificar que la orden médica corresponda con la identificación del paciente. Si el paciente está consciente, preguntar nombre y apellidos completos. Si se encuentra inconsciente, verificar su identidad a través de la enfermera, familiar o acompañante.

2.Confirmar que el paciente cumple con la preparación adecuada para el examen que se le va a realizar.

3.Identificar el o los recipientes a utilizar con los datos del paciente.

4.Indicar al paciente que debe sentarse para realizar la toma de muestra e informarle con amabilidad sobre el procedimiento que se va a realizar.

5.Todas las muestras de especímenes biológicos deben considerarse potencialmente infecciosas, por lo cual se debe utilizar guantes para la venopunción y aplicar las normas de bioseguridad

6.Verificar que cuenta con el material adecuado y suficiente.

7.Revisar los brazos del paciente y seleccionar la vena más adecuada para la punción. Las venas comúnmente seleccionadas son las tres del pliegue del codo: la basilica, la cefálica o la mediana cubital. El sitio de punción no debe presentar hematomas, ni cualquier otra clase de lesión.

8.Desinfectar el lugar de venopunción, humedeciendo una torunda de algodón con alcohol. La desinfección se realiza con movimientos circulares de adentro hacia fuera, deje que la zona se seque sin tocar nuevamente.

9.Antes de puncionar colocar el torniquete arriba del pliegue del codo (su uso no debe ser mayor a 30 segundos.

10.Insertar una aguja nueva en el portatubos (camisa).

11.Durante la punción, sostener la unidad completa (portatubos y aguja) entre el dedo índice y el pulgar. Cambiar la posición de las manos tan pronto como la aguja entre en la vena; los dedos medio e índice se sitúan en las aletas del portatubos, mientras se presiona para introducir el tubo dentro del portatubos con el pulgar. La sangre es aspirada por vacío y fluye dentro del tubo por si sola. Soltar el torniquete inmediatamente, sosteniendo todavía el portatubos. Si la sangre no fluye en el tubo mover ligeramente la aguja para ajustar la posición, si la sangre sigue sin fluir puede que no haya encontrado la vena en la punción; antes de retirar la aguja, sacar el tubo para preservar el vacío para una utilización posterior.

12.Retirar el tubo apoyando el pulgar sobre una de las aletas del portatubos.

13.Si se han de tomar muestras en diferentes tubos, insertar el tubo siguiente y así

	MANUAL DE LABORATORIO CLINICO				
	GUIA: TOMA DE MUESTRAS LABORATORIO CLINICO				
Levantamiento: Agosto de 2010	Aprobación: Agosto de 2010	Código:	Página: - 5 - de 12	Versión: 01	

sucesivamente hasta llenar todos los tubos requeridos. Ya que el orden de recolección de los tubos es importante, seguir el siguiente orden: cultivo de sangre, tubo sin aditivo (rojo), tubo con citrato (azul), tubo con heparina (verde), tubo con EDTA (violeta) y tubo con inhibidor (gris).

14. Colocar una torunda de algodón seca sobre el sitio de la punción mientras retira la aguja y pedir al paciente que la sostenga ejerciendo presión suave para facilitar el proceso de coagulación. Colocar una curita e indicar al paciente que mantenga el brazo extendido.

15. Mezclar uniforme y suavemente la sangre en los tubos que contienen aditivos.

16. Depositar la aguja en una unidad de recolección y eliminación de residuos de seguridad (guardián).

17. En caso de trastornos o colapsos debido a lipotimia o a otras causas, retirar inmediatamente la aguja del lugar de la punción y sostener al paciente con fuerza para evitar que se caiga. Solicitar ayuda. Colocar sobre la punción una torunda de algodón seca y humedecer con alcohol una torunda de algodón y colocarla frente a la nariz del paciente. Permitir que el paciente tenga buena ventilación.

VENOPUNCIÓN UTILIZANDO JERINGAS:

1. Utilizar jeringas cuando las venas del paciente sean delgadas o frágiles.
2. Retraer el émbolo de la jeringa antes de la venopunción para asegurarse que funciona, que la aguja no está obstruida y para facilitar su deslizamiento posterior.
3. Asegurar bien la aguja a la jeringa.
4. La entrada en la piel y la vena es exactamente igual que con el sistema de tubos al vacío.
5. Una vez usted sienta que la aguja está en la vena, retraer suavemente el émbolo de la jeringa, sosteniendo con seguridad el cuerpo de la jeringa para mantener la aguja en la vena.
6. Llenar la jeringa con la cantidad deseada de sangre y completar el procedimiento exactamente igual como en el sistema al vacío.
7. Retirar la aguja de la jeringa y transferir la sangre al tubo apropiado, tan rápido como sea posible. Si el tubo es al vacío, colocarlo en una gradilla y penetrar el tapón con la aguja.

5.4 TOMA DE MUESTRA CAPILAR. PUNCIÓN EN EL DEDO

1. Seleccionar el sitio de la punción, escogiendo la mano menos dominante. Usar la superficie palmar de la falange distal del dedo medio o anular (pulpejo).
2. Calentar el sitio si es necesario.
3. Organizar el equipo necesario
4. Limpiar el sitio de la punción con una torunda humedecida con alcohol y deje secar.
5. Puncionar el sitio con una lanceta, sosteniendo el dedo y la mano firmemente.
6. Descartar la primera gota de sangre usando un algodón seco.
7. Coleccionar la sangre en el microtubo. Cuando haya que tomar muestras para hematología y



MANUAL DE LABORATORIO CLINICO

GUIA: TOMA DE MUESTRAS LABORATORIO CLINICO

Levantamiento:
Agosto de 2010

Aprobación:
Agosto de 2010

Código:

Página:
- 6 - de 12

Versión:
01

- química, siempre dejar la primera muestra para hematología. Inmediatamente mezclar el tubo con la muestra para hematología al menos 8 veces para asegurar una adecuada mezcla.
8. Si el flujo de la sangre llega a ser inadecuado o se detiene, repetir la punción de la piel, usando un sitio diferente y una nueva lanceta.
 9. Aplicar presión al sitio de la punción usando una torunda de algodón seca.
 10. Descartar la lanceta en un contenedor o guardián.
 11. Marcar los viales.

5.5 PUNCIÓN DE TALÓN

1. Seleccionar el sitio de punción sobre la porción más lateral de la superficie plantar del talón, no puncionar sobre el área central ni el arco del pie, ni en un sitio previamente puncionado.
2. Calentar el sitio de punción por 3 a 10 minutos, si es necesario.
3. Organizar el equipo requerido.
4. Limpiar el sitio con una torunda humedecida con alcohol y permitir que se seque.
5. Sosteniendo firmemente el talón, ejecutar rápidamente la punción.
6. Coleccionar la muestra, siguiendo el mismo orden que para la punción en el dedo.
7. Aplicar presión al sitio de punción.
8. Descartar la lanceta en el guardián.
9. Marcar los tubos. Los capilares de hematocrito pueden ser colocados dentro de un tubo con tapa, el cual debe ser marcado.

5.6 TOMA DE MUESTRA PARA PARCIAL DE ORINA

RECOLECCIÓN DE LA MUESTRA ADULTO:

RECIPIENTE: Recipiente nuevo plástico de boca ancha.

1. La muestra ideal es la primera orina de la mañana, sin embargo la muestra puede recogerse a cualquier hora del día, procurando que haya estado retenida en la vejiga por lo menos 4 horas.
2. Previo a la recolección realizar lavado de la zona periuretral (extremidad del pene, labios, vulva) con agua y jabón.
3. Limpiar la uretra, dejando pasar la primera parte de la micción, la cual se desecha.
4. Recoger directamente en el frasco apropiado la orina que se emite a continuación (micción media o segunda parte de la micción).
5. Cerrar completamente el frasco.
6. Marcar el frasco con los datos del paciente y llevar inmediatamente al laboratorio.

RECOLECCIÓN DE LA MUESTRA EN NIÑOS:

RECIPIENTE: Bolsas plásticas desechables con adhesivo.

1. Realizar lavado de la zona púbica y perineal con agua y jabón.
2. Colocar la bolsa pediátrica alrededor de los órganos genitales de tal forma que el adhesivo hipoalergénico quede fijado a la piel.
3. Revisar la bolsa cada 10 - 15 minutos con el fin de verificar la obtención de la muestra y así mismo asegurarse que no se ha contaminado con materia fecal, en tal caso volver a realizar limpieza y colocar una nueva bolsa de recolección.



MANUAL DE LABORATORIO CLINICO

GUIA:

TOMA DE MUESTRAS LABORATORIO CLINICO

Levantamiento:
Agosto de 2010

Aprobación:
Agosto de 2010

Código:

Página:
- 7 - de 12

Versión:
01

5.7 MUESTRA DE FLUJO VAGINAL

RECIPIENTE: Tubo y escobillón estériles.

1. Interrogar a la paciente sobre: medicamentos que esté tomando, óvulos o antisépticos vaginales que se haya aplicado, utilización de dispositivo intrauterino, edad, fecha de la última menstruación. No se debe realizar la toma de la muestra durante el periodo menstrual, la muestra sólo se podrá tomar 8 días después de terminado éste.
2. Indicar a la paciente que el día del examen no debe realizarse duchas vaginales. No debe aplicarse medicamentos intravaginales ni óvulos 8 días antes del examen. No debe tener relaciones sexuales 3 días antes a la toma de la muestra.
3. Explicar a la paciente el procedimiento que se le practicará.
4. Solicitar a la paciente que se quite la ropa de la cintura para abajo.
5. Indicar a la paciente que debe acostarse en la camilla de toma de muestras ginecológicas, con las piernas separadas y apoyadas en los estribos laterales de la camilla.
6. Introducir el espéculo vaginal desechable y asegurarlo correctamente.
7. Obtener muestra del exocervix y fondo de saco vaginal con un hisopo de algodón estéril. . En el caso de mujeres vírgenes y de niñas, la muestra se debe tomar con espéculo virginal o a través del orificio vaginal, manteniendo, durante la toma de la muestra los labios mayores de la vulva separados con los dedos índice y pulgar, tratando de obtener muestra de la parte interna., descartando secreción de la parte externa de la vulva.
8. Tomar el hisopo con la muestra y extenderla sobre una tira de papel indicador de pH. Realizar la lectura de pH, comparando la tira de papel con la carta de color proporcionada.
9. Hacer frotis y extendidos para coloraciones.
10. Tomar un nuevo hisopo estéril y volver a tomar muestra de exocervix y fondo de saco
11. Colocar el hisopo en un tubo de vidrio estéril que contenga 1 ml de solución salina estéril al 0.85%.
12. Marcar y rotular correctamente.

5.8 MUESTRA URETRAL

RECIPIENTE: Tubo y escobillón estériles.

1. Indicar al paciente que debe abstenerse de orinar al levantarse y que podrá hacerlo una vez que se practique la toma de la muestra uretral.
2. Explicar al paciente el procedimiento que se va a realizar.
3. Retraer el prepucio del paciente y limpiar con gasa seca y estéril el meato urinario.
4. Introducir un escobillón fino humedecido con suero fisiológico estéril 1 – 2 cm cuidadosamente en el canal uretral y realizar un movimiento suave de rotación.
5. Realizar extendidos en láminas portaobjetos.
6. Colocar el escobillón en tubo de vidrio estéril que contenga 1 ml de solución salina estéril al 0.85%.

5.9 MUESTRA PARA COPROLOGICO, COPROSCOPICA Y COPROCULTIVO

RECIPIENTE: utilice envase plástico (caja o frasco) de boca ancha y con tapa.

1. Indicar al paciente que recoja directamente en el recipiente una muestra de materia fecal emitida espontáneamente, evitando la contaminación con orina.



MANUAL DE LABORATORIO CLINICO

GUIA:

TOMA DE MUESTRAS LABORATORIO CLINICO

Levantamiento:
Agosto de 2010

Aprobación:
Agosto de 2010

Código:

Página:
- 8 - de 12

Versión:
01

2. Debe tenerse cuidado de no mezclarse con orina
3. Los laxantes sólo están indicados en caso de estreñimiento
4. Cerrar inmediatamente el envase.
5. Marcar con los datos del paciente.
6. Llevar inmediatamente al laboratorio.
7. Si el examen es seriado realizar el mismo procedimiento para recoger la segunda y tercera muestra en los días siguientes.
8. En el caso de bebés, colocar un pañal desechable al revés, de tal forma que el lado plástico quede en contacto con la piel. Revisar continuamente el pañal y tan pronto obtenga la muestra, transferir a un recipiente adecuado (caja o frasco plástico).
9. Procesar la muestra antes de dos (2) horas. Si esto no es posible, mantener las muestras en refrigeración o temperatura de 4º Centígrados.

5.10 MUESTRA PARA SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL

RECIPIENTE: utilice envase plástico (caja o frasco) de boca ancha y con tapa.

1. Indicar al paciente que debe abstenerse de ingerir carnes rojas, chorizos, morcillas, remolacha, nabos, etc., durante por lo menos tres días antes del examen.
2. El día del examen el paciente debe recoger normalmente en el recipiente adecuado una muestra de materia fecal evitando la contaminación con orina.
3. Si es examen es seriado el paciente debe tomar tres muestras, una cada día durante tres días sucesivos.

5.11 MUESTRA PARA HISOPO NASOFARINGEA Y DE GARGANTA

1. Dirigir hacia la cavidad oral un foco de luz, por encima del hombro de la persona que obtiene la muestra.
2. Hacer descender suavemente la lengua con un bajalengua e introducir un hisopo hacia la faringe posterior.
3. Pedir al paciente que abra bien la boca y emita un "aah", para elevar la úvula y reducir el reflejo de la náusea.
4. Pasar el hisopo suave y rápidamente con un movimiento hacia arriba y abajo por detrás de la úvula y entre los pilares tonsilares, cuidando de no tocar las paredes laterales de la cavidad bucal.
5. Una vez recogida la muestra, el hisopo se debe colocar inmediatamente en un tubo estéril.

5.12 MUESTRA PARA HISOPO CAVIDAD ORAL

1. Indicar al paciente que no se cepille los dientes con dentífrico y que solamente haga gárgaras con agua.
2. Visualizar correctamente el área de toma de muestra utilizando una lámpara o linterna.
3. Pasar vigorosamente varias veces los escobillones por las paredes orales, encías, carrillos, paladar, lengua, especialmente sobre áreas que existan ulceraciones, vesículas, exudados, placas o inflamación.
4. Realizar extendidos de la muestra en placas portaobjetos.

5.13 MUESTRA PARA HISOPO CAVIDAD NASAL

	MANUAL DE LABORATORIO CLINICO				
	GUIA: TOMA DE MUESTRAS LABORATORIO CLINICO				
Levantamiento: Agosto de 2010	Aprobación: Agosto de 2010	Código:	Página: - 9 - de 12	Versión: 01	

1. Recolectar siempre por separado material de ambas fosas nasales, a menos que el médico especifique solamente una fosa nasal.
2. Visualizar correctamente el área de toma de muestra utilizando una lámpara o linterna.
3. Pasar vigorosamente varias veces los escobillones por las paredes nasales, especialmente sobre áreas que existan ulceraciones, vesículas, exudados, placas o inflamación.
4. Realizar extendidos de la muestra en placas portaobjetos.

5.14 MUESTRA PARA HISOPO SECRECION OCULAR

1. Indicar al paciente que el día anterior al examen no utilice gotas, ni cremas oftálmicas.
2. Recomendar al paciente que si tiene poca secreción se presente al laboratorio sin hacer limpieza previa del ojo infectado.
3. En caso de tener abundante secreción, indicar hacer solo una limpieza superficial, con un algodón humedecido con agua.
4. Con un escobillón estéril tomar la muestra de secreción.
5. Realizar extendidos en láminas portaobjetos y sembrar en medios de cultivo si es necesario.
6. Colocar el escobillón en un tubo de vidrio estéril con tapa que contenga solución salina estéril.
- 7.

5.15 MUESTRA PARA HISOPO SECRECION OTICA

1. Indicar al paciente que el día anterior al examen no utilice gotas ni cremas óticas.
2. Recomendar al paciente que el día del examen se haga una limpieza externa con un algodón humedecido con agua.
3. Recolectar la muestra con escobillones estériles, procurando obtener la mayor cantidad posible.
4. Realizar extendidos en láminas portaobjetos y sembrar en medios de cultivo si es necesario.
5. Colocar el escobillón en un tubo de vidrio estéril con tapa que contenga solución salina estéril.

5.16 MUESTRA ESPUTO PARA BACILOSCOPIA

RECIPIENTE: Frasco nuevo plástico, desechable de boca ancha.

1. La muestra ideal es la expectoración (esputo) obtenida después de esfuerzo de tos, especialmente la primera de la mañana. Muestras de saliva deben procesarse pero se debe solicitar nueva muestra.
2. El envase ideal es frasco plástico desechable de boca ancha con cierre hermético con taparroca.
3. Tomar tres muestras seriadas de expectoración mucopurulenta.
4. En caso que el paciente no pueda asistir los tres días consecutivos al laboratorio, las muestras se deben recolectar así: primera muestra en el momento de la consulta, segunda muestra al despertar al día siguiente y la tercera en el momento de entregar la segunda muestra.
5. Indicar al paciente que se debe lavar la boca y dientes únicamente con agua, no utilizar crema dental ni enjuagues.

6. RECOLECCIÓN DE MUESTRAS PARA ESTUDIOS DE HONGOS

ESCAMAS

Interrogar al paciente sobre uso de talcos o cremas que interfieren con el examen.

Abstenerse de tratamiento antimicótico en 10 días previos al estudio.

Limpiar el área de toma de la muestra con gasa humedecida en agua destilada estéril o alcohol.



MANUAL DE LABORATORIO CLINICO

GUIA:

TOMA DE MUESTRAS LABORATORIO CLINICO

Levantamiento:
Agosto de 2010

Aprobación:
Agosto de 2010

Código:

Página:
- 10 - de 12

Versión:
01

(No se debe utilizar algodón en la limpieza del área afectada)

Raspar cuidadosamente con cuchilla estéril de bisturí o parte roma de la lanceta los bordes de la lesión. (Tomar muestras de diferentes lesiones)

Colocar las escamas desprendidas sobre un portaobjetos de vidrio estéril o dentro de caja de Petri estéril.

Si existen vesículas, deben romperse con la punta de la cuchilla o de una lanceta estéril y su contenido debe ser depositado en los recipientes indicados.

Procurar tomar muestras suficientes.

Procesar las muestras antes de las dos horas.

UÑAS

Remover el esmalte de la uña, tres días antes del estudio.

Abstenerse de tratamiento antimicótico local 15 días previos al estudio.

Limpiar el área de toma de muestra con gasa humedecida en agua destilada estéril o alcohol (no utilizar algodón)

Raspar con cuchilla estéril de bisturí o parte roma de lanceta la zona de la placa ungueal afectada, de extremo distal o proximal.

Si la lesión se encuentra en la región distal de la uña, cortar con tijeras o cortaúñas estériles la porción afectada.

Colocar el material recolectado en caja de petri estéril.

Procurar tomar muestras suficientes.

Procesar las muestras antes de dos horas.

7. INVESTIGACIÓN DE BACILO DE HANSEN (LEPRA)

Tomar en total cinco (5) muestras: una muestra de cada lóbulo de las orejas; una muestra de dos lesiones diferentes, si no existen lesiones tomar de los codos; y una muestra de moco nasal.

Lóbulo de las orejas o codos: Con una pinza presionar el lóbulo de la oreja hasta producir congestión venosa (isquemia). Desinfectar el área de punción y posteriormente realizar una punción rápida y precisa con una lanceta estéril. Recolectar la muestra de linfa en la lámina portaobjetos de vidrio.

Otras lesiones: proceder de igual forma que en la punción de lóbulos.

Moco nasal: El paciente debe sonarse la nariz. Posteriormente, tomar con escobillón estéril una muestra de moco nasal, asegurándose de raspar el tabique nasal. Colocar la muestra sobre la lámina.

Debe identificarse la lámina con el consecutivo, nombre completo del paciente, fecha y la procedencia de cada muestra tomada

8. LEISHMANIASIS

Si existen dos o más lesiones debe escogerse para el examen directo la que tenga un menor tiempo de evolución.

Realizar un raspado con el extremo romo de la lanceta sobre la cara interna del borde de la úlcera.

Realizar un frotis de la muestra sobre lamina portaobjetos

Identificar la lamina con el consecutivo, nombre completo del paciente y fecha

9. LABORATORIOS Y SU MUESTRA

No	DESCRIPCION	NIVEL DE
----	-------------	----------

**MANUAL DE LABORATORIO CLINICO****GUIA: TOMA DE MUESTRAS LABORATORIO CLINICO**Levantamiento:
Agosto de 2010Aprobación:
Agosto de 2010

Código:

Página:
- 11 - de 12Versión:
01

		COMPLEJIDAD
1	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA *	1
2	COLORACION GIEMSA	2
3	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA * 1	1
4	COLORACION ROMANOWSKY Y LECTURA *	2
5	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	1
6	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]	1
7	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA	2
8	HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] MÉTODO MANUAL	1
9	HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS] MÉTODO MANUAL Y SEMIAUTOMATICO	1
10	HEMATOCRITO	1
11	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh	1
12	HEMOGLOBINA	1
13	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA *	1
14	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA *	1
15	LEUCOGRAMA [RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL]	1
16	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	2
17	RECUENTO DE EOSINOFILO EN MOCO NASAL	2
18	RECUENTO DE PLAQUETAS, MÉTODO AUTOMÁTICO	1
19	RECUENTO DE PLAQUETAS, MÉTODO MANUAL	1
20	RECUENTO DE RETICULOCITOS, MÉTODO MANUAL	2
21	ACIDO URICO	1
22	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	1
23	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	1
24	COLESTEROL TOTAL	1
25	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	2
26	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1
27	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	1
28	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	1
29	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA	1
30	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN	1
31	NITROGENO UREICO [BUN] *	1
32	TRIGLICÉRIDOS	1
33	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	1
34	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX	2
35	PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA	2
36	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPONEMICA] RPR &	1



MANUAL DE LABORATORIO CLINICO

GUIA: TOMA DE MUESTRAS LABORATORIO CLINICO

Levantamiento:
Agosto de 2010

Aprobación:
Agosto de 2010

Código:

Página:
- 12 - de 12

Versión:
01

37	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & *	1
38	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	2
39	COPROLÓGICO	1
40	COPROSCÓPICO	2
41	OXIUROS, IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	2
42	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	1
43	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	1
44	HEMOCLASIFICACION FACTOR Rh [FACTOR D] EN LAMINA O TUBO	1