



**Toma, manejo,
conservación y
transporte de
muestras
bacteriológicas.**



Dr. Manuel Contreras Barrales

Patólogo Clínico

OBJETIVO ESTUDIOS DE LABORATORIO

- CONFIRMAR O DESCARTAR UN DIAGNOSTICO
- PROPOCIONAR IDEAS EN EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES
- ESTABLECER EL DIAGNOSTICO
- MONITORIZAR TERAPIA DE SEGUIMIENTO

«La satisfacción por la actuación del laboratorio se consigue mediante la garantía de la calidad»

Los valores de calidad se obtiene mediante una recolección correcta, un manejo conservación y transporte de muestras adecuado.

ETAPA PREANALITICA

- **TODO EL TRABAJO DEL LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA SE CONVIERTE EN INÚTIL SI LAS MUESTRAS CLÍNICAS QUE SE RECIBEN PARA EL DIAGNÓSTICO NO SON DE CALIDAD**, ES DECIR, SI NO ESTÁN CORRECTAMENTE TOMADAS NI TRANSPORTADAS AL LABORATORIO EN LAS CONDICIONES ADECUADAS PARA LA DETERMINACIÓN QUE SE SOLICITA.



Elaboración de la solicitud:

La solicitud deberá estar correctamente requisitada, con todos los apartados llenos. Aquellos apartados que son de mayor relevancia deberán estar escritos de manera legible, no abreviaturas y con tinta negra o azul, como son:

Datos de Identificación del paciente; La primera acción elemental para el cuidado del paciente es la identificación correcta del paciente y ello incluye **número de Afiliación completo con agregado, apellidos, nombre (s) completo del paciente, fecha de nacimiento, y en el caso la ubicación del mismo sea cama (hospitalización o urgencias) o paciente externo o por cirugía programada.**

Diagnostico o diagnósticos que influyen en la solicitud del estudio (correlación clínico/diagnostico); estos nos sirven para valorar la técnica de procesamiento, así como el tipo de muestra que se está obteniendo y las posibilidades de crecimiento bacteriológico tomando en cuenta la microbiota normal y/o contaminantes.

La solicitud debe incluir sitio anatómico de la toma de muestra.

SOLICITUD BIEN ELABORADA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA # 89
SOLICITUD DE ESTUDIOS DE LABORATORIO CLÍNICO



891380171

| | | | |
|--|---|---------------------------------|--|
| Fecha: <i>16/Ago/2023</i> | Externo: <input type="radio"/> | Cama: <i>Urgencias Adulto 2</i> | Afiliación: <i>2002 84 2225 1M19840R</i> |
| Próxima consulta: <i>Dr. Manuel Contreras Barrales</i> | Nombre del Paciente: <i>Manuel Contreras Barrales</i> | | |
| Médico Nombre, Matrícula y Firma | | | |
| Diagnóstico(s) Presuntivo: <i>Infección de Tejidos Blandos brazo Derecho</i> | | | |
| Estudios Solicitados: <i>Cultivo de Secreción de Herida</i> <i>SITIO ANATOMICO</i> <i>BRAZO DERECHO</i> | | | |
| H.G.Z. N° 89 IMSS <i>30/jul/1984</i> | | | |

DETECCIÓN OPTIMA DE PATOGENOS

CONSIDERACIONES:

Muestra:

- La muestra clínica debe ser material del sitio de la infección real y debe recogerse con un mínimo de contaminación a partir de tejidos, órganos o secreciones adyacentes.
- Debe establecerse el momento óptimo para la recolección de muestras, con el objeto de tener la mejor probabilidad de recuperar microorganismos causales.
- Debe obtenerse una cantidad suficiente de la muestra para efectuar las técnicas de cultivo solicitadas.
- Deben usarse dispositivos de recolección, envases y medios de cultivos apropiados, para asegurar una recuperación óptima de microorganismos. (Preguntar al personal capacitado en laboratorio de bacteriología).
- Toda vez que sea posible y de preferencia deben obtenerse muestras antes de la administración de antibióticos.
- El envase de la muestra debe rotularse correctamente con nombre del paciente, número de afiliación y tipo de muestra.

TIPO DE MUESTRA Y SELECCIÓN DE MATERIAL

Principales Contenedores

Hemocultivos:

Frasco de hemocultivo adulto.

Frasco de hemocultivo pediátrico.

Urocultivos:

Frasco de orina estéril.

Jeringa con aguja

Coprocultivos:

Medio Cary Blair.

Frasco de estéril.

Secreciones:

Frasco estéril / Tubo estéril con tapa sin aditivos (Muestras respiratorias bajas).

Medio Stuart (Otras muestras).

Líquidos estériles: (líquido pleural, líquido peritoneal, líquido articular, líquido pericárdico)

Jeringa con aguja

LCR: Tubo estéril con tapa sin aditivos.



MUESTRAS DEL TRACTO RESPIRATORIO

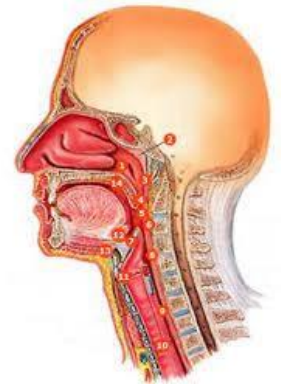
MUESTRAS DEL TRACTO RESPIRATORIO SUPERIOR

Exudado faríngeo
Cavidad oro faríngea
Senos paranasales
Exudado nasal
Muestras de oído
Conducto auditivo externo
Oído medio – Tímpanocentesis
Muestras oculares
Exudado conjuntival
Raspados corneales



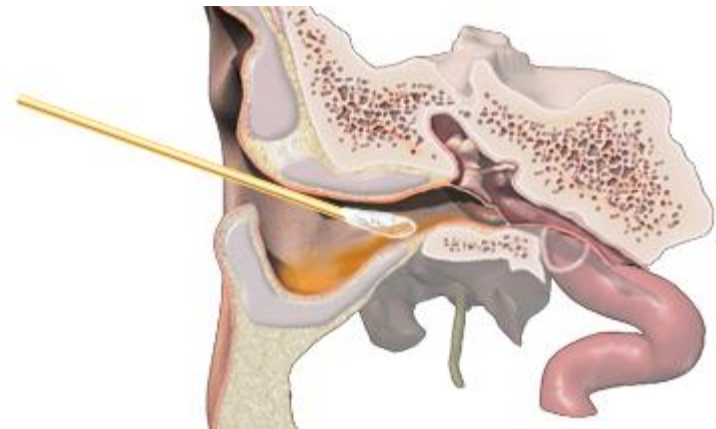
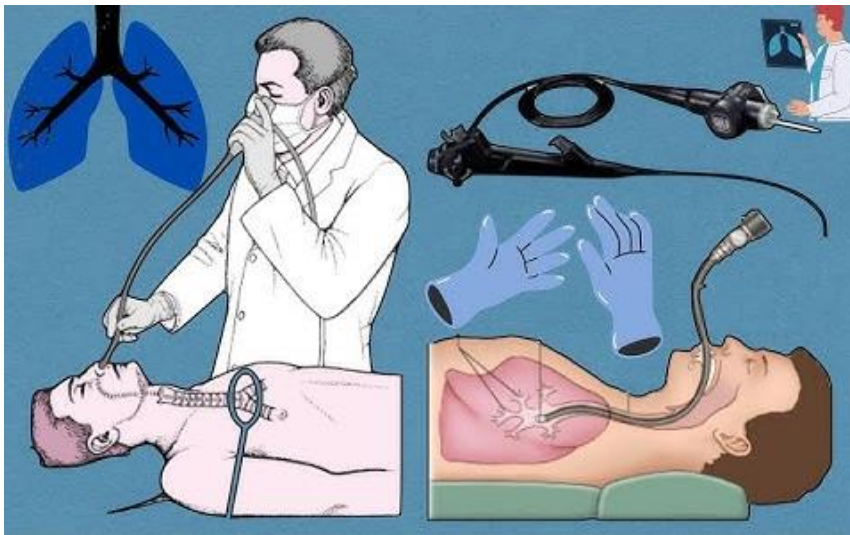
MUESTRAS DEL TRACTO RESPIRATORIO INFERIOR

Expectoración
Aspirado Traqueal o Secreciones Traqueales
Punción Transtraqueal
Muestras obtenidas a través del Fibrobroncoscopio
Broncoaspirado
Cepillado bronquial con catéter protegido
Lavado bronco-alveolar
Biopsia transbronquial
Muestras obtenidas por abordaje percutáneo
Punción pulmonar aspirativa transtorácica
Punción biopsica pulmonar
Biopsia pulmonar con toracoscopio
Biopsia pulmonar por toracotomía



Tracto respiratorio

| | | |
|----------------|---|---|
| Otitis media | Timpanocentesis | En jeringa estéril |
| Otitis externa | Exudado oído externo | Obtenido por aspiración con jeringa. No se recomienda hisopado |
| Neumonía | Muestras obtenidas por fibrobroncoscopia, punción transtorácica aspirativa, punción transtraqueal | Envase estéril |



SANGRE

HEMOCULTIVOS- Técnica estéril
PUNTA DE CATETER

MUESTRAS DEL TRACTO URINARIO

AREA GENITAL

UROCULTIVO- Orina obtenida por “Chorro Medio”



| Tracto urinario | | |
|-------------------|---------------------------------------|---------------------------|
| Infeción urinaria | Orina (al acecho, sonda) | Envase estéril |
| | Orina obtenida mediante cistocentesis | Envase estéril |
| Tracto genital | | |
| Uretritis | Exudado uretral | Hisopo en medio de Stuart |
| Vulvovaginitis | Exudado vaginal | Hisopo en medio de Stuart |
| Cervicitis | Exudado endocervical | Hisopo en medio de Stuart |



MUESTRAS DEL TRACTO GENITAL

TRACTO GENITAL FEMENINO

- Exudado vaginal
- Exudado endocervical
- Exudado uretral
- Exudado rectal
- Endometrio
- Trompas y ovarios
- Vulva
- Ganglios linfáticos inguinales
- Líquido amniótico



| Tracto genital | | |
|----------------|----------------------|---------------------------|
| Uretritis | Exudado uretral | Hisopo en medio de Stuart |
| Vulvovaginitis | Exudado vaginal | Hisopo en medio de Stuart |
| Cervicitis | Exudado endocervical | Hisopo en medio de Stuart |

TRACTO GENITAL MASCULINO

- Exudado uretral
- Muestra para diagnóstico de Prostatitis

- **MUESTRAS DE LÍQUIDOS BIOLÓGICOS**

- LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO

LCR por punción lumbar

| Sistema nervioso central | | |
|---------------------------------|-----------------------|----------------|
| Meningitis | LCR | Tubo estéril |
| Abscesos cerebrales | Aspirados de abscesos | Envase estéril |

- **OTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS:**

-

PERITONEAL(ASCITIS),

PERICARDICO, PLEURAL, ARTICULAR

LÍQUIDO DE DIÁLISIS PERITONEAL CRÓNICA AM BULATORIA

| Infecciones intraabdominales | | |
|--|--|---|
| Peritonitis | Líquido peritoneal | Envase estéril |
| Abscesos intraperitoneales y abscesos viscerales | Aspirados de abscesos | Envase estéril |
| Colecistitis | Líquido biliar | Envase estéril |
| Empiema y abscesos pulmonares | Líquido pleural, aspirados de abscesos | Envase estéril (líquido pleural tomar con heparina estéril) |

PIEL, TEJIDOS BLANDOS, HUESOS Y ARTICULACIONES

HERIDAS SUPERFICIALES Y ABSCESOS ABIERTOS

ABSCESOS CERRADOS

HERIDA QUIRÚRGICA

QUEMADURAS

| Piel y tejidos blandos | | |
|--|--|--|
| Impétigo, foliculitis, erisipela, celulitis, úlceras, infecciones gangrenosas, abscesos cutáneos, heridas y quemaduras | Aspirados tomados con jeringa a través de piel sana y biopsias de tejido | No se recomiendan las muestras tomadas con hisopos |
| Hueso y articulaciones | | |
| Artritis | Líquido sinovial | Muestra tomada con heparina estéril |
| Osteomielitis | Biopsia ósea o exudado | Envase estéril |

- **MUESTRAS DEL TRACTO GASTROINTESTINAL**

- MATERIAS FECALES
HISOPOS RECTALES

- MUESTRAS DIGESTIVAS ALTAS

Lavado gástrico

Biopsia gástrica antral obtenida por endoscopia



TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN

HEMOCULTIVO

| PROCEDIMIENTO | CONTENEDOR | TRANSPORTE |
|--|---|---|
| HEMOCULTIVOS AEROBIOS PERIFERICOS | | |
| <p>1. Realizar higiene de manos.</p> <p>2. Retirar la tapa plástica y desinfectar el tapón de goma del frasco con gasa estéril impregnada en alcohol 70°.</p> <p>3. Realizar antisepsia de piel:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Limpiar la zona con agua y jabón antiséptico. Secar. - Aseptizar con compresa estéril empapada en alcohol 70° del centro hacia la periferia. Abarcar una zona de +/- 10 cm. alrededor de la zona a puncionar. - Solamente tocar la zona con guantes estériles después de realizada la antisepsia. <p>4. Con guantes estériles, puncionar la vena con jeringa en forma aséptica y extraer el volumen de sangre requerido.</p> <p>5. Inocular la botella de hemocultivo sin cambiar la aguja.</p> <p>6. Rotular los frascos con el nombre del paciente, fecha y hora de la toma de muestra. Marcar si corresponde al primer o segundo frasco (I – II).</p> <p>Nota:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se recomienda tomar siempre dos frascos por paciente. • Cada hemocultivo debe realizarse en un sitio de punción diferente. • No debe utilizarse la misma punción para inocular más de una botella. | <p>Frasco de Hemocultivo Bact/Alert:</p> <p>Verde: aeróbico adulto</p> <p>Amarillo: aeróbico pediátrico</p> <p>Precaución: NO escribir sobre el código de barra de la botella.</p> | <p>Transporte inmediato a temperatura ambiente.</p> |
| | VOLUMEN RECOMENDADO POR FRASCO | |
| | <p>Adultos: 10 ml.</p> <p>Niños:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mínimo 0,5 ml. (prematuros) = frasco pediátrico - 2 a 12 K: 2 a 4 ml. = frasco pediátrico - 12 a 35 K: 5 a 10 ml. = frasco adulto - > 35 K: 10 ml. = frasco adulto | |

TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN

PUNTA DE CATETER

| CULTIVO DE PUNTA DE CATETER | | |
|--|-----------------------------|---|
| Nota: acompañar siempre por dos hemocultivos aerobios periféricos | | |
| 1. Cortar con técnica aséptica 3 a 5 cm. del extremo distal del catéter inmediatamente después de retirarlo, pinzando el extremo distal para proceder. 2. Colocar la punta en frasco estéril y cerrar inmediatamente. | Frasco estéril sin aditivos | <u>Transporte Inmediato</u> (antes de 15 minutos) a temperatura ambiente |
| Nota: No enviar a cultivo de rutina, sólo en sospecha de infección asociada a catéter. | | |



TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN

UROCULTIVO

| PROCEDIMIENTO | CONTENEDOR | TRANSPORTE |
|--|---|---|
| ORINA DE SEGUNDO CHORRO (SEGUNDA MICCIÓN) | | |
| <ol style="list-style-type: none">1. Realizar el aseo genital con agua y jabón corriente.2. Con guantes de procedimiento, separar los labios menores o retraer el prepucio según corresponda. Puede utilizarse tapón vaginal en caso de considerarlo necesario.3. Indicar al paciente que elimine el primer chorro de orina y detenga la micción.4. Recolectar la orina del segundo chorro en el frasco estéril. <p>Nota: Idealmente utilizar la primera micción de la mañana. Si esto no es posible, tomar la muestra después de tres horas de retención.</p> | <p>Frasco estéril de boca ancha</p> <p>Volumen: 2 a 5 ml.</p> <p>Precaución: registrar en la orden el tipo de muestra de orina</p> | <p>Transporte inmediato a temperatura ambiente o a 4°C.</p> <p>Puede mantenerse refrigerada (4° C) hasta 24 horas</p> |
| ORINA POR RECOLECTOR | | |
| <ol style="list-style-type: none">1. Realizar aseo genital con agua y jabón corriente.2. Colocar el recolector. No mantener el recolector más de 30 minutos.3. Una vez que el paciente orine, traspasar la muestra a un frasco estéril y cerrar inmediatamente. | <p>Frasco estéril de boca ancha</p> <p>Volumen: 2 a 5 ml.</p> <p>Precaución: registrar en la orden el tipo de muestra de orina</p> | <p>Transporte inmediato a temperatura ambiente o a 4°C.</p> |
| ORINA POR CATETERISMO VESICAL | | |
| <ol style="list-style-type: none">1. Realizar aseo genital con agua y jabón corriente.2. Con guantes estériles (separando labios menores en la mujer o retrayendo el prepucio en hombres con una gasa estéril), introducir la sonda en forma aséptica hasta que comience a fluir la orina. Realizar este procedimiento utilizando campo estéril.3. Si es posible, eliminar los primeros 5-10 ml de orina.4. Recolectar la segunda porción de orina en el frasco estéril. | <p>Frasco estéril de boca ancha</p> <p>Volumen: 2 a 5 ml.</p> <p>Precaución: registrar en la orden el tipo de muestra de orina</p> | <p>Transporte inmediato a temperatura ambiente o a 4°C.</p> |

TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN

UROCULTIVO

| PROCEDIMIENTO | CONTENEDOR | TRANSPORTE |
|---|---|---|
| ORINA POR PUNCION DE CATETER URINARIO PERMANENTE (catéter de más de 24 horas desde su instalación) * | | |
| <p>1. Desinfectar el sitio de punción del catéter con alcohol 70%. Se debe puncionar el segmento proximal al paciente del catéter urinario.</p> <p>2. Aspirar con jeringa estéril entre 2 a 5 ml de orina, vaciar inmediatamente al frasco estéril.</p> <p>Es inaceptable obtener la muestra de la bolsa recolectora</p> <p>Nota: En pacientes portadores de CUP, idealmente cambiar la sonda para tomar urocultivo, sólo puncionar cuando esto no sea posible.</p> <p>No tomar cultivos de rutina en pacientes portadores de CUP.</p> | <p>Frasco estéril de boca ancha</p> <p>Volumen: 2 a 5 ml.</p> <p>Precaución: registrar en la orden el tipo de muestra de orina</p> | <p>Transporte inmediato a temperatura ambiente o a 4°C.</p> |
| *NO se recomienda el urocultivo a través de sonda Foley, ya que en la mayoría de los casos, el crecimiento bacteriano representa colonización | | |
| ORINA POR PUNCION SUPRAPUBICA | | |
| <p>1. Realizar antisepsia de piel</p> <p>2. Punción y aspiración con técnica aséptica (procedimiento médico). Utilizar siempre campo estéril y los elementos de protección personal.</p> | <p>Frasco estéril de boca ancha</p> <p>Volumen: 2 a 5 ml.</p> <p>Precaución: registrar en la orden el tipo de muestra de orina</p> | <p>Transporte inmediato a temperatura ambiente o a 4°C.</p> |

(*) **Nota:** Se recomienda siempre acompañar el urocultivo de un examen de sedimento urinario u orina completa.

TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN

TRACTO RESPIRATORIO

| PROCEDIMIENTO | CONTENEDOR | TRANSPORTE |
|---|--|--|
| NASAL * | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Introducir suavemente \pm 2 cm una tórula fina en la nariz, en dirección paralela al piso nasal. 2. Girar suavemente contra la mucosa de la superficie nasal, extraer la tórula e introducirla inmediatamente al medio de transporte. 3. Si se utiliza tórula de algodón, humedecer en suero fisiológico estéril antes de introducir. | Tórula fina de algodón con medio de transporte Stuart | Transporte a temperatura ambiente hasta 2 horas |
| * Nota: El cultivo de exudado nasal NO debe ser utilizado para el diagnóstico etiológico de la sinusitis. | | |
| FARINGO-AMIGDALINA | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Bajo visión directa, con la ayuda de un baja lengua, tocar con la tórula en faringe posterior y criptas tonsilares, especialmente las áreas con exudado o inflamación. 2. No tocar la mucosa oral, lengua o úvula. 3. Introducir la tórula inmediatamente al medio de transporte. | Tórula fina de algodón con medio de transporte Stuart | Transporte a temperatura ambiente hasta 2 horas |
| | Nota: especificar si paciente es portador de fibrosis quística | |
| SECRECION OTICA (CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO) * | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Limpieza del oído externo con una tórula humedecida en suero fisiológico estéril. 2. Obtener la muestra rotando la tórula estéril en el conducto auditivo. 3. Introducir la tórula inmediatamente al medio de transporte. | Tórula fina de algodón con medio de transporte Stuart | Transporte a temperatura ambiente hasta 2 horas |
| * Nota: CAE no es representativo de los microorganismos del oído medio. | | |
| SECRECION OTICA (TIMPANOCENTESIS) Y ASPIRADO SINUSAL | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Punción y aspiración con técnica aséptica por médico ORL. 2. Volumen: mínimo 0.5 ml. | Frasco estéril sin aditivos o Jeringa estéril sin aguja con tapón de goma. NO se recibirán jeringas con aguja o jeringas abiertas. | <u>Transporte Inmediato</u> (antes de 15 minutos) a temperatura ambiente |

TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN

TRACTO RESPIRATORIO

| PROCEDIMIENTO | CONTENEDOR | TRANSPORTE |
|--|---|--|
| EXPECTORACION | | |
| <ol style="list-style-type: none">1. Enjuagar la boca con agua destilada estéril o solución salina.2. Obtener el esputo tras una expectoración profunda, preferentemente matinal.3. De no producirse expectoración espontánea, puede inducirse el esputo con nebulizaciones de suero fisiológico estéril (15 ml durante 10 minutos), drenaje postural o kinesioterapia respiratoria. | <p>Frasco estéril hermético de boca ancha</p> <p>Volumen: 2 a 5 ml.</p> | <p>Transporte a temperatura ambiente hasta 2 horas</p> |
| ASPIRADO TRAQUEAL / ASPIRADO TRAQUEAL CUANTITATIVO Nota: Aspirado traqueal cuantitativo sólo en pacientes sometidos a Ventilación Mecánica (diagnóstico NAVM). | | |
| <ol style="list-style-type: none">1. Aspirar el tubo endotraqueal antes de obtener la muestra.2. Utilizando técnica aséptica, introducir un catéter de aspiración por el tubo endotraqueal y conectar a un colector o trampa estéril.3. No diluir la muestra. Si las secreciones son espesas, se deben aplicar aspiraciones intermitentes hasta conseguir la muestra. <p>El procedimiento debe ser realizado idealmente por dos operadores entrenados.</p> | <p>Frasco estéril hermético</p> <p>Volumen mínimo 2 ml.</p> | <p>Transporte inmediato a temperatura ambiente</p> |
| LAVADO BRONCOALVEOLAR | | |
| <ol style="list-style-type: none">1. Broncoscopía. Realizar el procedimiento con técnica aséptica. Instilar solución salina estéril y recuperar el lavado en un tubo o frasco estéril. | <p>Frasco estéril hermético</p> <p>Volumen mínimo 2 ml.</p> | <p>Transporte inmediato a temperatura ambiente</p> |

TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN

TRACTO RESPIRATORIO

| PROCEDIMIENTO | CONTENEDOR | TRANSPORTE |
|---|--|---|
| HISOPADO NASOFARINGEO | | |
| <p>1. Poner la cabeza del paciente en un ángulo de 70 grados.</p> <p>2. Introducir hisopo en la fosa nasal. Deslizar el hisopo por la mucosa del piso de la fosa nasal hasta tocar la pared posterior de la faringe.</p> <p>3. Frotar el hisopo en la faringe haciendo girar para obtener una buena cantidad de células epiteliales.</p> <p>4. Repetir el procedimiento con la misma tórula en la otra fosa nasal.</p> <p>5. Retirar el hisopo, y ponerlo en frasco con medio de transporte o PBS.</p> <p>6. Si el hisopo no cabe entero en el frasco debe cortarse o quebrarse.</p> <p>7. Rotular la muestra con los datos del paciente</p> <p>Nota: No introducir el hisopo hacia arriba siguiendo la forma de la nariz, sino hacia atrás siguiendo el piso de la nariz.</p> <p>Nota: realizar la toma de muestra con guantes de procedimiento y mascarilla quirúrgica.</p> | <p>Hisopo de dacrón o rayón.</p> <p>No utilizar tórulas de algodón o tórulas con medio de transporte Stuart o Cary Blair.</p> <p>Introducir el hisopo en medio de transporte viral o PBS frío.</p> | <p>Transporte a 4° C o en hielo hasta 2 horas</p> |

TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN

TRACTO GASTROINTESTINAL

| PROCEDIMIENTO | CONTENEDOR | TRANSPORTE |
|---|---|--|
| DEPOSICION PARA COPROCULTIVO | | |
| <ol style="list-style-type: none">1. Obtener deposición recién emitida con la tórula, seleccionando la zona más alterada de la deposición (mucus, pus, sangre).2. Introducir la tórula inmediatamente al medio de transporte.3. En caso de no tener deposición, introducir suavemente la tórula a través del esfínter anal alrededor de tres cm. y rotar en forma circular. Retirar la tórula e introducirla inmediatamente al medio de transporte. | Tórula de algodón con medio de transporte <u>Cary Blair</u> | Transporte a temperatura ambiente hasta 2 horas. No refrigerar. |

TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN

TRACTO GENITAL

| PROCEDIMIENTO | CONTENEDOR | TRANSPORTE |
|---|--|---|
| FLUJO VAGINAL Incluye tinción de gram, cultivo corriente y cultivo de hongos | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Con la paciente en posición ginecológica introducir el espéculo sin lubricante (si es necesario utilizar agua tibia). 2. Recoger bajo visión directa la muestra con una tórula, de la zona con mayor exudado, o en su defecto, del fondo del saco posterior. 3. Introducir la tórula en el medio de transporte (cultivo). 4. Si sólo se requiere tinción de gram, rotar la tórula con muestra en un portaobjetos limpio y dejar secar al aire. Rotular el portaobjetos con el nombre y RUT de la paciente. | Tórula fina de algodón con medio de transporte Stuart | Transporte a temperatura ambiente hasta 2 horas |
| SECRECION ENDOCERVICAL | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Con la paciente en posición ginecológica introducir el espéculo sin lubricante (si es necesario utilizar agua tibia). 2. Bajo visión directa, limpiar el exocérvix de secreciones vaginales con una tórula seca. 3. Introducir una tórula en el canal endocervical con un suave movimiento de rotación. 4. Retirar e introducir inmediatamente en el medio de transporte. 5. Si sólo se requiere tinción de gram, rotar la tórula con muestra en un portaobjetos limpio y dejar secar al aire. Rotular el portaobjetos con el nombre y RUT de la paciente. | Tórula fina de algodón con medio de transporte Stuart | Transporte a temperatura ambiente hasta 2 horas |
| SECRECION URETRAL | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. En caso de exudado franco, recoger el exudado con la tórula estéril. El exudado puede estimularse exprimiendo la uretra. 2. Si no se observa exudado introducir suavemente una tórula con movimiento rotatorio hasta +/- 2 cm dentro de la uretra. 3. Retirar e introducir inmediatamente en el medio de transporte. 4. Si sólo se requiere tinción de gram, rotar la tórula con muestra en un portaobjetos limpio y dejar secar al aire. Rotular el portaobjetos con el nombre y RUT del paciente. <p>Nota: Obtener la muestra preferentemente antes de la primera micción de la mañana. Si esto no es posible, esperar por lo menos una hora desde la última micción</p> | <p>Tórula fina de algodón con medio de transporte Stuart</p> <p>Lámina portaobjeto (extendido)</p> | Transporte a temperatura ambiente hasta 2 horas |

TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN

PIEL Y TEJIDOS BLANDOS

| PROCEDIMIENTO | CONTENEDOR | TRANSPORTE |
|---|--|--|
| HERIDAS / QUEMADURAS / ULCERAS | | |
| <ol style="list-style-type: none">1. Lavar cuidadosamente la superficie de la herida por arrastre mecánico, eliminar detritus y secreción superficial.2. Con la tórula frotar la parte más profunda, evitando el contacto con la piel adyacente.3. Introducir la tórula inmediatamente en el medio de transporte. | Tórula fina de algodón con medio de transporte Stuart | Transporte a temperatura ambiente hasta 2 horas. |
| VESICULAS | | |
| <ol style="list-style-type: none">1. Realizar antisepsia de piel abarcando una zona de ± 10 cm. alrededor de la zona a puncionar.2. Aspirar con jeringa el contenido de las lesiones. Cuando esto no es posible, instilar una pequeña cantidad de suero fisiológico estéril y aspirar.3. Transferir la muestra a un tubo o frasco estéril.4. En caso de úlceras secundarias o lesiones costrosas, remover la secreción superficial por limpieza por arrastre, raspar con una tórula la base de la lesión e introducir la tórula al medio de transporte. | Frasco o tubo estéril hermético. Si la cantidad de aspirado es muy pequeña, enviar directamente la jeringa <u>tapada y sin aguja.</u> O Tórula fina de algodón con medio de transporte Stuart | Transporte inmediato a temperatura ambiente |
| ABSCESOS CERRADOS | | |
| <ol style="list-style-type: none">1. Realizar antisepsia de piel abarcando una zona de ± 10 cm. alrededor de la zona a puncionar.2. Puncionar y aspirar el material con jeringa.3. Transferir la muestra a un tubo o frasco estéril. | Frasco o tubo estéril hermético | Transporte inmediato a temperatura ambiente |

TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN

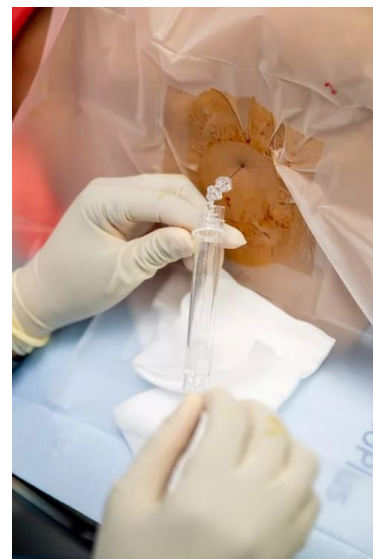
SECRECIONES OCULARES

| PROCEDIMIENTO | CONTENEDOR | TRANSPORTE |
|---|---|---|
| SECRECION CONJUNTIVAL | | |
| <ol style="list-style-type: none">1. Con una tórula humedecida en suero fisiológico estéril, frotar sobre la conjuntiva tarsal inferior y el fórnix (ángulo interno).2. Introducir la tórula inmediatamente al medio de transporte. <p>Nota: recolectar la muestra antes de la aplicación de analgésicos locales, colirios o antibióticos</p> | Tórula fina de algodón con medio de transporte Stuart | Transporte a temperatura ambiente hasta 2 horas |



TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN

MUESTRA DE LIQUIDOS ESTERILES Y TEJIDOS



| PROCEDIMIENTO | CONTENEDOR | TRANSPORTE |
|---|---|--|
| LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar antisepsia de piel con clorhexidina, povidona yodada o alcohol 70%. 2. Puncionar entre L3-L4 o L4-L5 e insertar la aguja en el canal espinal. No aspirar. Recolectar el líquido directamente en los tubos necesarios. 3. Volumen recomendado de muestra 2 ml (mínimo 0,5 ml.) | Frasco o tubo estéril hermético Sin aditivos | Transporte inmediato a temperatura ambiente. No refrigerar. |
| LIQUIDO ARTICULAR O SINOVIAL / PLEURAL / ASCITICO / PERICARDICO / AMNIOTICO | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar antisepsia de piel con clorhexidina, povidona yodada o alcohol 70%. 2. Puncionar y aspirar directamente con jeringa. 3. Transferir la muestra a un tubo estéril o a un frasco de Hemocultivo (rotular el frasco, sacar la tapa plástica y desinfectar el tapón de goma del frasco de hemocultivo con alcohol 70° antes de realizar la antisepsia de piel). 4. Volumen recomendado de muestra 2 a 5 ml. | Frasco o tubo estéril hermético Sin aditivos o Frasco de hemocultivo pediátrico | Transporte inmediato a temperatura ambiente. |
| TEJIDO | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Técnica quirúrgica. 2. Volumen: Basta con un trozo de tejido (+/- 0,5 x 0,5 cm.). | Frasco o tubo estéril hermético sin aditivos (agregar solución salina estéril si es necesario para evitar que se deseque la muestra). | Transporte inmediato a temperatura ambiente. No fijar la muestra |

(*) **Nota:** Corresponden a procedimientos que deben ser realizados por médico capacitado

TRASLADO DE MUESTRAS

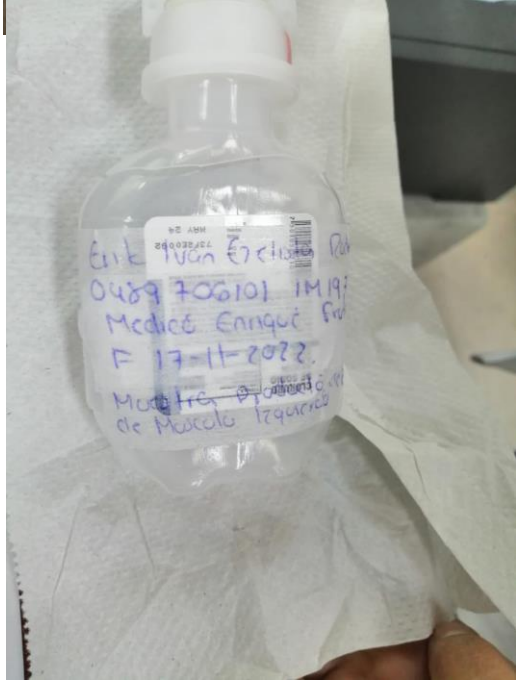
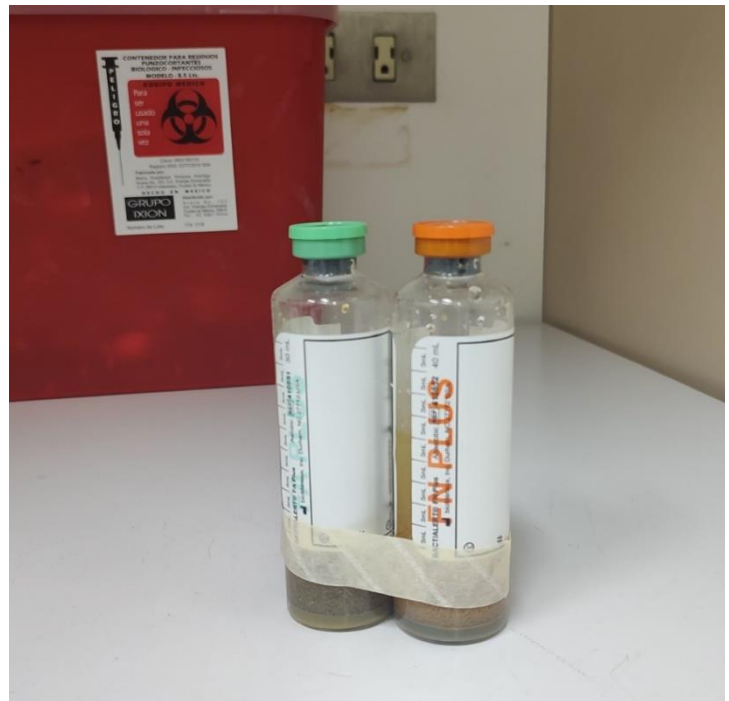
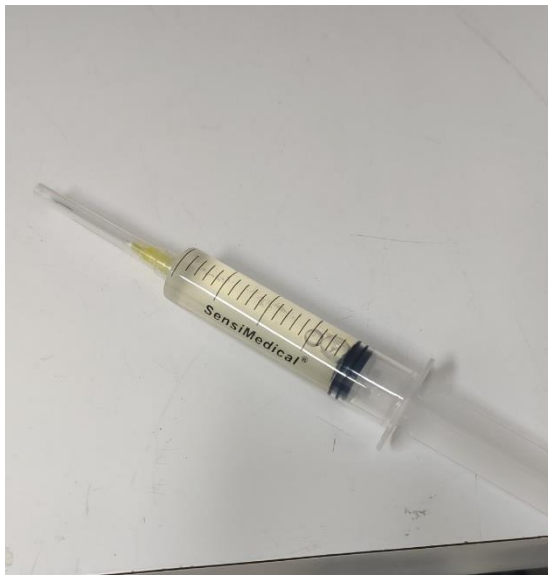
-Ya se tardó el químico con las muestras, ¿dónde estará ?

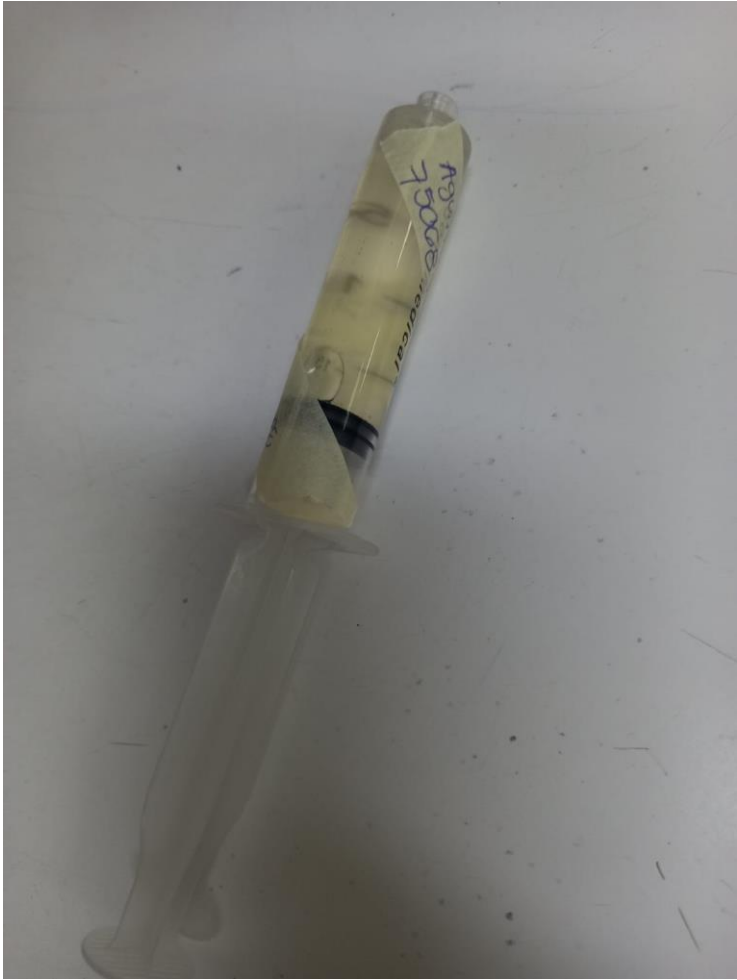


RECHAZADO

Criterios para rechazo de muestras:

- Cualquier muestra o solicitud que no contenga los datos completos del paciente y ubicación
- Cualquier muestra o solicitud que no contenga los mismos datos del paciente (que cada una contenga datos diferentes)
- Cualquier muestra recibida en formol.
- Recolección continúa de esputo en un mismo frasco durante 24 horas.
- Remisión de un envase inapropiado, no estéril u obviamente contaminado.
- Cajas de Petri con cultivos de fuentes externas que tienen sobre crecimiento o se han secado.
- Muestras obviamente contaminadas.
- Que no se hayan transportado o conservado de manera correcta y se detecte cuando se entregue al área de laboratorio.
- El tamaño de la muestra (catéter de cualquier tipo) exceda el tamaño de 2cm o se transporte en envase inadecuado.
- Urocultivo; muestras con más de 4hrs desde la micción del paciente hasta su ingreso al área de laboratorio.
- Envases abiertos o mal cerrados con visibilidad de contaminación.
- Los volúmenes inadecuados de los frascos de hemocultivos (pediátricos < 1ml, adultos <5ml)
- Tomas externas a la unidad (hospitalización urgencias) de frascos de hemocultivo ya que se desconoce técnica de toma.
- Jeringas de cualquier tipo de secreción sin aguja.





ENTREGA DE RESULTADOS

-Señora ¿ya estarán mis enchiladas?
-Pues ni que fueran resultados de laboratorio joven.

