

NORMAS GENERALES PARA LA RECOLECCIÓN DE MUESTRAS CLÍNICAS

Las muestras deben ser tomadas:

- 1.- Antes de la administración de antibióticos, siempre que sea posible.
- 2.- Del lugar de la infección, evitando contaminación con lugares adyacentes.
- 3.- Dentro del período óptimo, referido tanto al microorganismo a investigar como al tipo de muestra.
- 4.- En cantidad suficiente para poder realizar los análisis necesarios.
- 5.- Con utensilios adecuados para la recolección de cada tipo de muestra.
- 6.- Introducidas en envases apropiados y correctamente rotulados

TOMA DE MUESTRAS DE HECES PARA COPROCULTIVO

Se debe efectuar la toma antes de comenzar tratamiento antibiótico.

Después de defecar en un recipiente limpio, a poder ser desinfectado, y seco, se recoge la muestra en un porta-heces estéril, llenándolo hasta la mitad aproximadamente.

En el exterior del porta-heces se anotará nombre y dos apellidos, día y hora de recogida de la muestra.

El traslado de la muestra al laboratorio debe realizarse con la mayor rapidez posible.

Si va a retrasarse más de 4 horas en su llegada al laboratorio, se podrá mantener la muestra refrigerada (no congelada).

TOMA DE MUESTRA DE HECES PARA INVESTIGACIÓN DE VIRUS

Es conveniente efectuar la toma de muestras no más tarde de las 48 – 72 horas del comienzo de la enfermedad.

Después de defecar en un recipiente limpio, a poder ser desinfectado, y seco, se recogen muestras de las heces de distintos puntos, depositándolas en el porta-heces estéril, llenándolo hasta la mitad aproximadamente.

Si las heces son líquidas (de elección para el análisis), se deberán recoger al menos 10 ml.

Las muestras deben estar exentas de orina.

En el exterior del envase se anotará nombre y dos apellidos, día y hora de recogida de la muestra.

Las muestras se conservarán en frigorífico (nunca en el congelador) hasta su llegada al laboratorio.

TOMA DE MUESTRAS DE HECES PARA ANÁLISIS PARASITOLÓGICO

Después de defecar en un recipiente limpio, seco, y a poder ser desinfectado, se recogen muestras de las heces de distintos puntos, depositándolas en el porta-heces, llenándolo hasta la mitad aproximadamente.

En el exterior del envase se anotará nombre y dos apellidos, día y hora de recogida de la muestra.

Dado que un análisis negativo no descarta una parasitosis se analizarán un mínimo de tres muestras, utilizándose para las tomas 3 envases distintos (uno para cada toma).

Se dejarán transcurrir 2 ó 3 días entre la recogida de una a otra toma y se anotará la fecha de recogida de cada una en su respectivo envase, además de nombre y apellidos del paciente.

Las muestras se conservarán en frigorífico (nunca en el congelador) hasta su llegada al laboratorio.

TOMA DE MUESTRAS PARA INVESTIGACIÓN DE OXIUROS

Técnica de Graham

Se realizará la toma de muestras con cinta transparente de celofán adhesivo, de 1,5 a 2 cm de ancho y de una longitud de unos 5 cm (menor que la del porta-objetos).

Es preferible efectuar la toma por la mañana al despertar el paciente, sin que todavía haya defecado ni efectuado su aseo personal.

Cuando se trate de niños pequeños, la noche anterior se habrá limpiado la zona sin adición de polvos de talco ni cremas.

Inclinado el paciente hacia delante, se despliegan los pliegues perianales y se aplica la cinta en la periferia del ano (no dentro del canal anal) presionando ligeramente.

A continuación se despega la cinta adhesiva y se pega sobre un porta-objetos limpio, procurando que no queden burbujas de aire.

El porta-objetos con la cinta pegada se envuelve en un papel en el que se anotará el nombre del paciente y la fecha de la toma.

TOMA DE MUESTRAS PARA INVESTIGACIÓN DE OXIUROS

Técnica de Graham

TOMA DE MUESTRAS INVESTIGACION

O X I U R O S

Efectuar la toma por la mañana al despertar, el paciente todavía en la cama, antes de defecar ni efectuar su aseo personal.

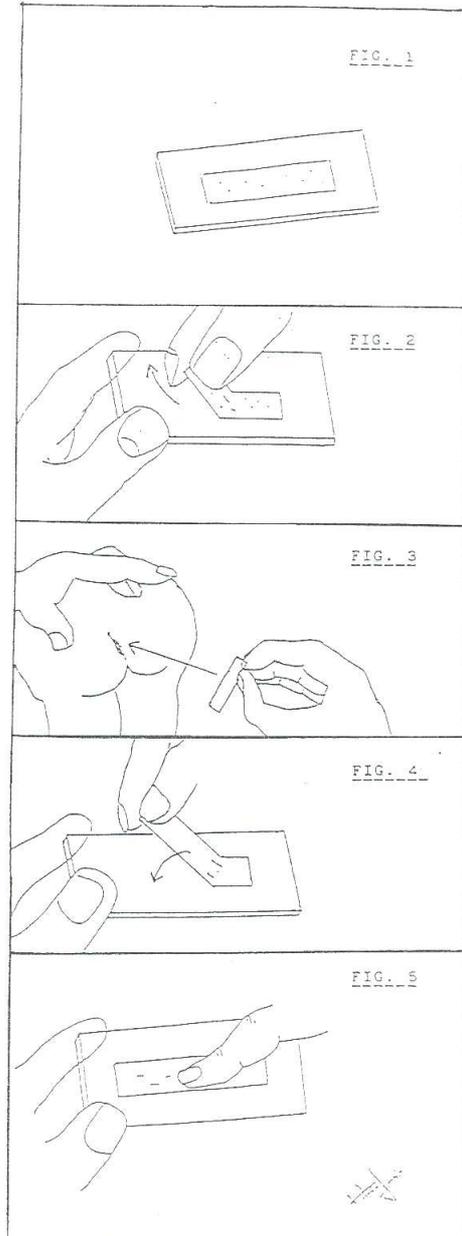
Se realiza la toma con la cinta transparente de celofán adhesiva. (Figs. 1 y 2).

Inclinado el paciente hacia adelante, se separan las nalgas y se aplica la cinta adhesiva en la periferia del ano. (Fig. 3).

Se despega a continuación la cinta adhesiva de las márgenes del ano, y se pega sobre el porta-objetos (cristal), sin dejar arrugas y procurando que no queden burbujas de aire (pasar el dedo por encima del celofán, suavemente para alisarlo). (Figs. 4 y 5)

Al solicitar varias muestras, se utiliza una cinta adhesiva y un porta-objetos para cada una.

Anotar el nombre del paciente y la fecha de cada toma en el envoltorio de papel correspondiente.



TOMA DE MUESTRAS DE EXUDADOS NASO-FARÍNGEOS

Investigación de :

- **Streptococo β -hemolítico grupo A**
- **Neisseria meningitidis**
- **Candida**
-

Toma de muestras :

- Con hisopo estéril :
 - en faringe posterior
 - en el lugar de la lesión
- Toser directamente en agar selectivo *Bordet-Gengou* (**B. pertussis**)

Manejo de muestras :

- Extensiones para tinciones (fundamental para **Angina de Vincent**).
- Siembra directa en medios selectivos (agar *Thayer-Martin* para **Neisseria**).
- Introducción del hisopo en medios de transporte : *Stuart, Amies*, etc.).

TOMA DE MUESTRAS DE EXUDADOS URETRALES

- Requisitos previos :
- Sin orinar desde al menos una hora ante
 - Sin lavado previo
 - Sin pomadas

Si existe exudado, recogerlo con ayuda de torunda estéril o de asa de siembra.

Si no existe exudado, introducir una torunda fina estéril unos 2 ó 4 cm en la uretra anterior, rotando suavemente.

TOMA DE MUESTRAS DE EXUDADOS VAGINALES

- Requisitos previos :
- Sin menstruación
 - Sin lavado previo
 - Sin pomadas ni óvulos vaginales

Efectuar varias tomas de muestra con distintas torundas, una para cada tipo de determinación analítica.

Se realiza la toma de muestras con torunda estéril, introduciéndola en endocérvix durante 15 – 30 segundos para asegurar una absorción adecuada, y procurando no tocar las paredes vaginales.

Para ambos tipos de muestras utilizar varias torundas según se vaya a realizar : Examen en fresco, Tinción de Gram, Cultivos, IFD y/o E.I.A.

Es conveniente realizar frotis directos y sembrar rápidamente las muestras (por la labilidad de *Neisseria gonorrhoeae*) y utilizar en su caso los medios de transporte.

TOMA DE MUESTRAS CUTÁNEAS

Efectuar limpieza previa de la zona con gasa estéril mojada en **solución salina fisiológica estéril** o con **agua destilada estéril**.

La toma de muestras se realiza con asa de siembra, con torunda estéril o con jeringa, según las características de la lesión (seca, exudativa, ampullosa, etc)

En caso de pústula, levantarla con aguja y tomar la muestra de la parte interior.

Tomar el número de muestras necesarias para su siembra en los diferentes medios de cultivo, según los microorganismos a investigar, y para tinción.

También pueden utilizarse los medios de transporte habituales.

TOMA DE MUESTRAS EN MICOSIS SUPERFICIALES

Se efectuará la toma en la zona periférica de la lesión, no en la zona central.

*** En ESCAMAS :**

Se debe efectuar la toma de muestras, habiendo estado sin antifúngicos tópicos desde 1 semana antes.

- Limpieza previa con agua destilada.
- Raspado de la lesión en la periferia, con bisturí viejo estéril, recogiendo el mayor número de escamas en placa Petri.
- Transportar la placa lo antes posible, para evitar la contaminación bacteriana.

Notas: 1.- En lesiones poco escamosas, hacer la toma con cinta adhesiva, presionando.

2.- Cuando no sean patentes las lesiones, hacer la toma mediante raspado con cuadrado de moqueta, previa esterilización de la moqueta en autoclave. Sembrar en aceite de oliva.

*** En PELOS :**

Recoger con pinza pelos frágiles y cortos. Si hubiese lesión, raspar, pelos incluidos. (Mirar con luz UV los pelos para ver fluorescencia).

*** En UÑAS :**

- Cortar la uña lesionada.
- Realizar raspado de la parte profunda de la uña, intensamente, con la punta de un bisturí.
- Ralladura de la uña troceada hasta pulverizarla.

TOMA DE MUESTRAS DE ESPUTO PARA INVESTIGACIÓN DE TBC

Debe hacerse antes de comenzar el tratamiento.

Si es posible, se recoge la primera expectoración del día, en ayunas.

Se expectorará directamente en frasco estéril de boca ancha, transparente, con tapón de rosca.

Es conveniente el enjuague previo de la boca con agua y sin antisépticos.

Para que la muestra sea válida, adecuada, debe tratarse de expectoración (expectoración profunda), y no sólo de saliva.

Se identificará la muestra debidamente anotando en el exterior del envase nombre y dos apellidos, y día y hora de la toma de la muestra.

Si no va a ser procesada inmediatamente, se conservará refrigerada hasta su llegada al laboratorio.

Para considerar el análisis **negativo** deben haberse analizado y ser negativas muestras adecuadas de 3 ó 4 días consecutivos, separadamente y recogidas en las condiciones mencionadas.

TOMA DE MUESTRAS DE ESPUTO SI NO HAY EXPECTORACIÓN

- INDUCCIÓN DE ESPUTO

Se puede inducir la expectoración en adultos administrando aerosoles durante 15 minutos (10 ml de Glicerol y 1.000 ml de Suero fisiológico).

Se recoge el esputo 4 - 6 - 24 horas después, cuando ya sea adecuado para análisis.

- ASPIRADO GÁSTRICO

Después de un ayuno de al menos 8 a 10 horas, se aspiran unos 50 ml de jugo gástrico.

El procesado de esta muestra debe hacerse antes de 1 hora, manteniéndola hasta ese momento refrigerada.

TOMA DE MUESTRAS DE ORINA EN TUBERCULOSIS RENAL

Se debe recoger la primera orina de la mañana.

Previo lavado riguroso de la zona genital, se desechará la primera parte de la micción orinando a continuación directamente en recipiente estéril de suficiente capacidad y tapa de rosca.

La muestra se identificará adecuadamente, anotando en el exterior del frasco nombre y dos apellidos y día y hora de la toma.

Si la muestra no va a procesarse antes de 1 hora, se conservará refrigerada.

Como la emisión de bacilos es esporádica e irregular, se deben analizar muestras de orina durante 4 ó 5 días seguidos, separadamente, y recogidas en la forma señalada, en caso de no confirmarse la sospecha diagnóstica.

TOMA DE MUESTRAS DE ORINA PARA UROCULTIVO

- Mantener el contenedor estéril suministrado, cerrado hasta el momento de su utilización.
- Siempre que sea posible, se recoge la primera orina de la mañana.
- Puede ser conveniente beber agua para facilitar la emisión de orina.

1.- Con las manos previamente lavadas, lavar la zona genital con agua tibia algo jabonosa.

- En la mujer (o en la niña) lavar vulva y labios vulvares, de delante a atrás.
- En el hombre (o en el niño) retraer el prepucio.

2.- Secar suavemente con compresas, gasas o toallas limpias la zona lavada.

3.- Destapar el contenedor estéril, emitir una pequeña cantidad de orina fuera del contenedor, e inmediatamente orinar el resto directamente en el contenedor estéril, manteniendo los labios separados en la mujer y el prepucio en el hombre.

4.- Anotar en el envase el nombre y dos apellidos, y la hora de recogida de la muestra que deberá mantenerse refrigerada hasta su llegada al laboratorio, no debiendo de transcurrir más de 2 horas.