



HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO

ESTRATEGIA SANITARIA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS

PROTOCOLO DE RECOLECCIÓN DE MUESTRAS DE ESPUTO PARA DIAGNOSTICO

TRUJILLO

2019



INDICE

- I. INTRODUCCIÓN
- II. DEFINICION
- III. OBJETIVO GENERAL
- IV. OBJETIVOS ESPECIFICOS
- V. JUSTIFICACION
- VI. RECURSOS
- VII. PRÁCTICA PROFESIONAL
- VIII. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCION DE MUESTRA DE ESPUTO
- IX. RESULTADO
- X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS



INTRODUCCION

La tuberculosis (TB) pulmonar es la forma más común de la enfermedad a nivel mundial y la manera más apropiada para detectarla es a través de las personas que presentan tos con expectoración por más de 15 días (Sintomáticos respiratorios), para así iniciar el proceso de diagnóstico.

El diagnóstico de la Tuberculosis se realiza a través de pruebas de laboratorio, tales como la baciloscopia y, algunas veces, por medio del cultivo. En el caso de la Tuberculosis Multidrogorresistente se realiza la Prueba de sensibilidad.

La baciloscopia determina la presencia de bacilos ácido resistentes (BAAR) en los pulmones de todas las personas Sintomáticas respiratorias.

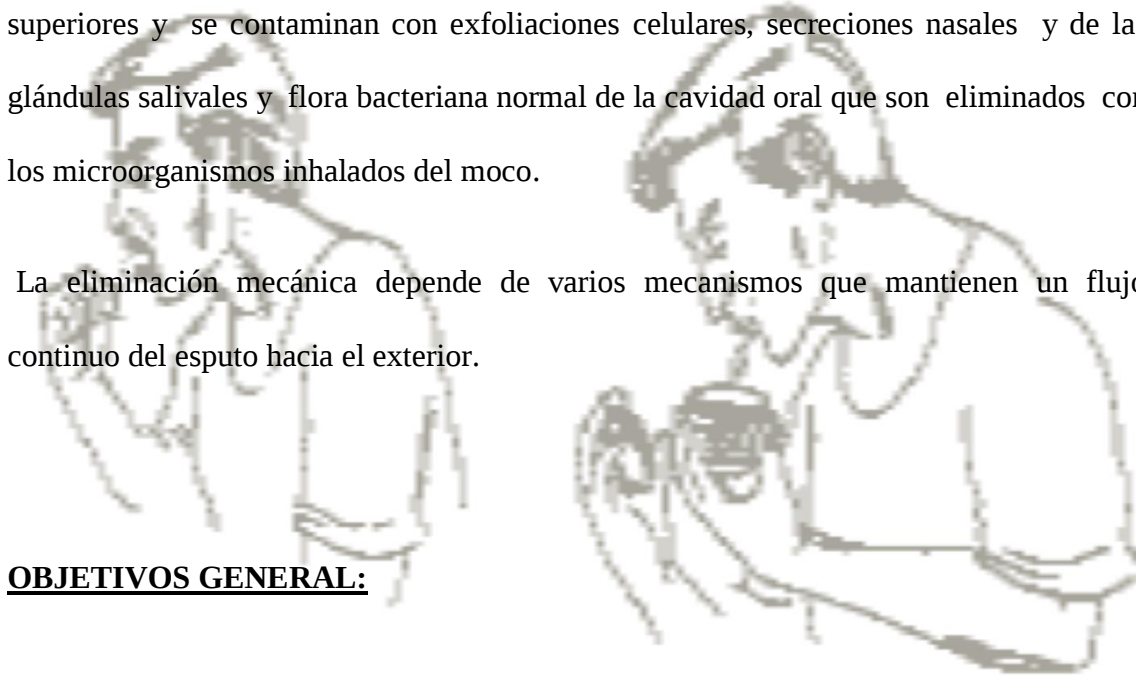
El personal de salud podrá obtener una muestra de esputo a través de la expectoración de las personas con sospecha de Tuberculosis pulmonar, en un envase de boca ancha proporcionado por la ESPCTB para ser examinada en el laboratorio. La recolección de una buena muestra de esputo permitirá al laboratorista realice la baciloscopia, por medio de la cual podrá o no visualizar a través del microscopio el M. tuberculosis y determinar si el afectado ha desarrollado la enfermedad e, iniciar el tratamiento contra la tuberculosis.



DEFINICIÓN

El esputo o secreciones traqueo bronquiales son una mezcla de plasma, agua, electrolitos y mucina (moco), que a través de un método mecánico, atraviesan las vías inferiores y superiores y se contaminan con exfoliaciones celulares, secreciones nasales y de las glándulas salivales y flora bacteriana normal de la cavidad oral que son eliminados con los microorganismos inhalados del moco.

La eliminación mecánica depende de varios mecanismos que mantienen un flujo continuo del esputo hacia el exterior.



OBJETIVOS GENERAL:

- Recolectar muestras de esputo para diagnóstico.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Que el paciente recoja muestras de esputo de buena calidad.
2. Que el paciente deposite la muestra de esputo en el lugar apropiado oportunamente.
3. Que el paciente regrese a recuperar sus resultados.



JUSTIFICACION:

1. Muestras de buena calidad

Se precisan muestras de buena calidad, es decir muestras en cantidad suficiente (3 a 5 ml) que contengan material sólido o purulento con el fin de dar al técnico de laboratorio la máxima probabilidad de descubrir en el microscopio bacilos acido-alcohol resistentes y al servicio la posibilidad de detectar la mayor cantidad de pacientes contagiosos. Cuando la muestra es inadecuada (por ejemplo solo saliva), puede no ser posible detectar los bacilos, incluso cuando el paciente es contagioso.

2. Rotulación correcta de la muestra y diligenciamiento completo de los formularios de solicitud de baciloscopia

Una documentación exacta es primordial a fin de ahorrar tiempo y evitar los errores. Esencial que se escriba la información correcta en la orden de solicitud de la baciloscopia" y que se rotule claramente el envase de la muestra (nombres y apellidos del afectado), de manera que se evite toda confusión a la llegada de la muestra al laboratorio y en la recuperación de los resultados. Cuando ocurre un error durante este procedimiento, el paciente puede recibir resultados equivocados y un tratamiento inadecuado.

3. Reducción al mínimo de las demoras

Se deben hacer todos los esfuerzos necesarios a fin de que las muestras lleguen al laboratorio y se examinen sin tardar. Este aspecto es esencial en la prevención de



la diseminación de la tuberculosis. Una colaboración estrecha con el laboratorio tiene como efecto la rápida obtención de resultados y el comienzo más temprano posible del tratamiento correcto del paciente con baciloscopia positiva.

Por ejemplo, cuando se espera que los pacientes recojan ellos mismos los resultados del laboratorio pueden ocurrir retrasos o se puede perder de vista a los pacientes. Es importante que el personal de salud encargado de la atención al paciente le comunique los resultados, para así, dar al paciente una información exacta sobre el tratamiento y el cuidado proporcionado.

4. Establecer una buena relación con el paciente

En este momento, el paciente se puede sentir muy nervioso y bombardeado por la información. Es importante verificar que el paciente comprende el procedimiento y que puede plantear cualquier problema que pueda prever. Cuando el paciente se siente mal recibido o confuso existe un riesgo real de que no aporte las demás muestras. Comenzar a construir una buena relación con el paciente en esta etapa ayudará a obtener su cooperación en el futuro.

5. Seguridad del paciente y del personal

Tener en cuenta la seguridad de los pacientes y del personal de salud es primordial en la reducción del riesgo de transmisión de la tuberculosis.



RECURSOS:

- Un laboratorio operativo, con buenos suministros, para llevar a cabo diariamente exámenes microscópicos del esputo con un sistema vigente de control de la calidad.
- El personal de salud encargado de solicitar los exámenes posee el conocimiento y cuenta con las aptitudes necesarias a fin de explicar al paciente cómo obtener buenas muestras de esputo, cuándo obtenerlas y dónde entregarlas.
- Se cuenta con recipientes apropiados a la recolección del esputo, de boca ancha, desechables y con tapa de rosca.
- Se cuenta con órdenes de solicitud y registros de laboratorio que son diligenciados oportunamente por miembros del personal competentes.
- Existe un lugar de almacenamiento seguro de las muestras, cuando permanecen en el entorno clínico antes de remitirlas al laboratorio.
- Se indica claramente al paciente dónde debe entregar las muestras.
- Se mantiene una buena comunicación entre el laboratorio y La ESPCTB.



PRÁCTICA PROFESIONAL

Los profesionales de salud responsables de la recolección de las muestras de esputo deben convenir con los siguientes principios:

- Una muestra recolectada bajo la supervisión de una persona competente es probablemente de mejor calidad que una muestra recolectada sin supervisión.
- La recolección de la muestra de esputo se debe hacer al aire libre. De lo contrario, en una pieza bien ventilada, utilizada exclusivamente con este propósito; la muestra en horas tempranas de la mañana, la recoge el paciente en su domicilio y la entrega en el lugar apropiado (ESPCTB).
- Es posible que el paciente prefiera no estar a la vista de otras personas cuando recolecta la muestra de esputo.
- Se deben enviar dos muestras de esputo (la primera en el momento de la consulta, la segunda muestra deberá ser recolectada por el paciente en su casa al despertarse por la mañana; cuando el paciente está hospitalizado se deben tomar las dos muestras temprano en la mañana), acompañadas de los formularios de solicitud de baciloscopia.
- Se recomienda que la primera muestra sea "instantánea" y recogida bajo supervisión antes de que el paciente abandone la ESPCTB. De tal manera que el paciente recoja muestras en el domicilio, además de la información sobre la entrega de las muestras en el lugar adecuado, y en forma oportuna.



- Las muestras de esputo tomadas temprano en la mañana ofrecen la mejor oportunidad de llegar a un diagnóstico acertado.
- Cuando una o varias de las muestras de esputo resultan positivas, se registra la persona como un paciente con tuberculosis y se comienza el tratamiento
- Cuando todas las muestras son negativas para bacilos ácido-alcohol resistentes, pero persisten los síntomas, se debe remitir al paciente a un médico competente para valoración complementaria. Si entonces se establece el diagnóstico de tuberculosis, se registra el paciente como un caso con baciloscopia negativa y se comienza el tratamiento.

PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE MUESTRAS DE ESPUTO

1. ROTULADO:

- Se rotula claramente en el cuerpo del frasco antes de usarlo (no en la tapa).
- Los datos deben comprender los nombres y apellidos completos de la persona, en forma clara.



2. RECOLECCIÓN DE MUESTRAS:

- Se explica al paciente la razón de recoger la muestra.
- Se explica al paciente cada etapa lenta e integralmente, en un lenguaje que él pueda comprender.
- Se invita al paciente a enjuagarse la boca con agua antes de expectorar la muestra en el recipiente, sobre todo si ha estado comiendo.
- Se entrega el recipiente rotulado al paciente.
- Se explica al paciente como abrir y cerrar el frasco contenedor.
- Se solicita al paciente que tenga cuidado de dirigir el esputo dentro del recipiente, a fin de evitar la contaminación del exterior y poder manipularlo en forma higiénica y segura.
- Se explica al paciente como se logra toser para obtener una muestra adecuada de esputo y no saliva.
- El personal de salud hace una demostración de cómo expectorar (debe respirar profundamente para producir tos y eliminar el esputo del fondo del pecho), y así recoger el esputo en el frasco.
- Verificar la etiqueta de los envases (no las tapas) antes de recolectar las muestras de esputo.
- Envíe a la persona Sintomático Respiratorio a la unidad recolectora de muestra



- (URM) o a un lugar con suficiente ventilación y privacidad.
- El personal de salud supervisa la recolección (sin permanecer al frente de la persona que trata de recolectar el esputo) para asegurarse de que hay suficiente cantidad de esputo (3 a 5 ml o una cucharada sopera) y no sólo saliva, si no hay suficiente cantidad de esputo, pida a la persona Sintomático Respiratorio que añada algo más.
- Si la persona responde que en ese momento no le sale más, reciba la muestra y enséñele sobre cómo recolectar la segunda muestra de mejor calidad. La persona debe tomar bastante líquido ese día. En la mañana, antes de levantarse, dígame que incline todo el cuerpo hacia el piso y que procure expectorar. Si es necesario debe realizar ejercicios respiratorios.
- Se cierra con cuidado y firmemente la tapa del recipiente.
- Coloque el envase con esputo en la bandeja portamuestra.
- Explicar a la persona Sintomático Respiratorio que debe recolectar la segunda muestra el siguiente día al momento de levantarse de la cama.
- Entregue a la persona Sintomático Respiratorio otro envase etiquetado para que lo lleve a casa y lo use la mañana siguiente.
- La segunda muestra la recolecta el Sintomático Respiratorio a la mañana siguiente al despertarse. La persona Sintomático Respiratorio debe entregarle al personal de salud de la estrategia la segunda muestra.
- Indicar al Sintomático Respiratorio la fecha en la que debe regresar por los resultados para reconocer si se confirma o no que tiene Tuberculosis.



- Verificar que todas las muestras tengan la orden de Baciloscopia antes de ser entregadas a laboratorio.

RECOLECCIÓN DE MUESTRAS





3. PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN

- El personal de salud supervisa la recolección, pero sin permanecer frente a la persona que trata de recolectar el esputo.
- El paciente y el profesional se lavan las manos con agua y jabón después de recolectar la muestra.
- La muestra se debe manipular con cuidado, habiendo cerrado firmemente la tapa.
- Para la recolección de muestras de esputo, es por fuera del edificio en un espacio aislado y se evita el uso de los baños.
- Se debe tener cuidado durante el procesamiento y la eliminación de la muestra de esputo.
- Limpiar diariamente la bandeja portamuestra de esputo donde se trasladan todas las muestras.

4. ALMACENAMIENTO DE LA MUESTRA DE ESPUTO

La muestra se envía al laboratorio tan pronto como sea posible después de recogerla.

- Se consignan las fechas de recolección de la muestra y de envío de la misma al laboratorio.



- En caso de necesidad, se aconseja al paciente cómo almacenar la muestra de esputo en forma segura en el domicilio, a fin de evitar la contaminación, es decir cerrar firmemente la tapa y conservar el frasco fuera del alcance de los niños.
- Explicar al Sintomático Respiratorio que el tiempo total, desde la recolección de las muestras hasta su llegada al laboratorio, no deberá ser mayor de 6 horas.

“La entrega de las muestras de esputo al laboratorio debe realizarse inmediatamente después de su recolección”

5. DOCUMENTACIÓN

- Se clasifica la muestra como de diagnóstico o seguimiento.
- Se completa la orden de solicitud de baciloscopia en forma exacta y se anota claramente la razón de la solicitud, es decir si es de diagnóstico o de seguimiento y se indica el mes de tratamiento .
- Se completa en forma clara y exacta el registro de laboratorio.
- Se anota la fecha de toma de la muestra en el libro de registro de tuberculosis y la tarjeta de tratamiento del paciente según sea conveniente.
- Se consignan las fechas de los resultados y los resultados mismos en forma oportuna y exacta en el registro de laboratorio, el



registro de tuberculosis y la tarjeta de tratamiento del paciente según sea conveniente.

RESULTADO

Al laboratorio llegará la cantidad apropiada de muestras de esputo de buena calidad para investigación. Se contará con un sistema (que comprende un tiempo acordado entre la recepción de la muestra y el informe de los resultados) que garantice el informe exacto y sin retraso de los resultados. A partir del registro de laboratorio se podrá ver la cantidad de muestras examinadas por paciente y los resultados positivos de los pacientes que esperan el diagnóstico o el seguimiento. Existirá una correlación entre el registro de laboratorio, el registro de tuberculosis y la tarjeta de tratamiento del paciente.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. **NORMA TECNICA DE SALUD PARA EL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS**, Dirección GENERAL DE Salud de las personas, Perú 2006
2. **PRACTICAS ÓPTIMAS EN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS**, Unión Internacional Contra la Tuberculosis y las Enfermedades Respiratorias, Francia 2007
3. **GUIA PARA LA CAPTACION EXTRAMURAL DEL SINTOMATICO RESPIRATORIO**, Instituto de Investigación y Promoción Social – IDIPS “*CONTRIBUYENDO AL DESARROLLO DE LOS PUEBLOS*”, Perú

Lic. Sandra Rengifo