

# **Recogida de Muestras y Preparación de Exploraciones en el Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.**

## Muestras para el Servicio de Laboratorio.

# ORDEN DE EXTRACCIÓN DE TUBOS PARA SANGRE

Es conveniente mantener el siguiente orden para que no interfieran los aditivos de unos tubos con otros.

### 1º TUBO PARA ANÁLISIS DE SUERO

**TAPON AMARILLO**

**TAPON ROJO**

### 2º TUBO PARA PRUEBAS DE COAGULACIÓN

**TAPON AZUL (plasma citrato)**

### 3º TUBOS RESTANTES CON ANTICOAGULANTE:

- |                             |                    |
|-----------------------------|--------------------|
| a. <b>HEPARINA DE LITIO</b> | <b>TAPON VERDE</b> |
| b. <b>VELOCIDAD</b>         | <b>TAPON NEGRO</b> |
| c. <b>EDTA</b>              | <b>TAPON MALVA</b> |

## Muestras para el Servicio de Laboratorio.

### PUNTUALIZACIONES AL VOLANTE DE PETICION DE ATENCION ESPECIALIZADA

- Se extraerá el tubo especificado en cada columna o área de pruebas
- Para el área de Bioquímica, se extraerá tubo de **tapón AMARILLO** de 10 cc. UNICO y LLENO. Solo **exclusivamente en niños se podrá extraer tubo de tapón amarillo** de 5 cc.
- **Hay que extraer un tubo MALVA/EDTA aparte en las pruebas** que lo indique además del que se extraiga si se solicita Hemograma, como es el caso para la **HEMOGLOBINA A1C** y para el **FOLATO INTRAERITROCITARIO**.  
También se extraerá un tubo MALVA/EDTA aparte si hay una petición de **POBLACIONES LINFOCITARIAS/ INMUNOFENOTIPO**, pedidas en su volante específico.
- Extraer siempre el tubo de t apón **ROJO** cuando se soliciten pruebas en la columna de **SEROLOGIA** y además un tubo **EXCLUSIVO** aparte si se solicita la prueba **PCR: RNA-VHC**
- Para el impreso de petición de **PRUEBAS DE ALERGIA**, la extracción se realiza en el **mismo tubo de tapón amarillo de Bioquímica. No hay que extraer tubo aparte** exclusivo para estas pruebas, ver impreso pagina 5.
- Para las peticiones de **FARMACOS** , se pondrá pegatina identificativa de **código de barras distinta** y exclusiva en su volante específico así como para el **tubo** que haya que extraer según el fármaco de que se trate este viene **especificado en el volante** . Ej. : Digoxina..Tubo de tapón rojo. Ciclosporina.. Tubo de tapón malva.

**El no realizar la extracción correcta de estos tubos, conlleva cuando menos un retraso en la realización de las pruebas o el que queden sin realizarse por carecer de ellos o ser insuficiente la muestra.**

## **Muestras para el Servicio de Laboratorio.**

### **PRUEBAS EXCLUSIVAS PARA SER CITADAS EN EL H. GENERAL**

**Si en el volante de A. Especializada se incluyen algunas de las siguientes pruebas, el paciente deberá ser enviado a CITACIÓN para EXTRACCIONES DEL HOSPITAL GENERAL, por ser pruebas que requieren un tubo especial del que se carece en A. Primaria, necesitar el paciente una preparación específica, o ser necesario un tratamiento inmediato de la muestra:**

- **GASOMETRIAS** (vendrá pedida escrita a mano por no aparecer esta prueba impresa en el volante)
- **LACTATO**
- **AMONIO**
- **CURVAS DE GLUCEMIA**
- **TEST DE XILOSA**
- **CRIOGLOBULINAS** (vendrá pedida escrita a mano por no aparecer esta prueba impresa en el volante)
- **CARGA VIRAL VIH** (con volante específico)
- **PROLACTINA ( BASAL Y TRAS 15 MINUTOS POST-EXTRACCION-** especificado en el volante)

## LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS

Etiqueta código de barras  _____ _____ _____ _____	N.H.C.:	
	Apellidos:	
	Nombre:	
	Fecha nacimiento:	
	Sexo:	
	Servicio:	
	Habitación/cama:	
	Hospital:	

Extracción en el mismo tubo tapón amarillo de Bioquímica

Prueba solicitar:	Codigo prueba	Nombre prueba	Prueba solicitar:	Codigo prueba	Nombre prueba
	500	IgE		842	FRAXINUS AMERICANA (FRESNO)
	843	ACACIA LONGIFOLIA (ACACIA)		932	GADUS MORHUA
	880	ACARUS SIRO		931	GLYCYPHAGUS DOMESTICUS
	858	ALFA LACTOALBUMINA DE VACA		962	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C
	928	ALFA-AMILASA		872	ISOCIANATO HDI
	847	ALTERNARIA ALTERNATA		871	ISOCIANATO MDI
	838	AMARANTHUS RETROFLEXUS		870	ISOCIANATO TDI
	874	AMOXICILINA		927	LATEX
	829	AMPICILINA		853	LECHE DE VACA
	935	AMYGDALUS COMMUNIS		945	LENS ESCULENTA
	873	ANHIDRIDO FTALICO		930	LEPIDOGLYPHUS DESTRUCTOR
	884	ANISAKIS		948	LIGUSTRUM VULGARE
	920	APIS MELLIFERA		831	LOLIUM PERENNE (BALLICO)
	933	ARACHIS HYPOGAEA		855	MAIZ
	868	ARROZ		939	MALUS SYLVESTRIS
	833	ARTEMISIA VULGARIS (ARTEMISIA)		869	MELOCOTON
	929	ASCARIS		943	MUSA
	846	ASPERGILLUS FUMIGATUS		940	OCTOPUS VULGARIS
	883	AVENA		841	OLEA EUROPEA (OLIVO)
	876	AVENA SATIVA		861	OVOALBUMINA
	859	BETTA-LACTOGLOBULINA DE VACA		862	OVOMUCOIDE
	877	BETULA VERRUCOSA		840	PARIETARIA JUDAICA (PARIETARIA)
	923	BLATELLA GERMANICA		864	PENICILINA G
	942	BRASSICA/SINAPIS		865	PENICILINA V
	936	CANCER PAGURUS		844	PENICILLIUM NOTATUM
	860	CASEINA DE VACA		832	PHLEUM PRATENSE (H.TIMOTEA)
	947	CASPA DE CABALLO		835	PLANTAGO LANCEOLATA (LLANTEN)
	850	CASPA DE GATO		879	PLATANUS ACERIFOLIA
	887	CASPA DE PERRO		922	POLISTES
	946	CASTANEA SATIVA		885	POPULUS DELTOIDES
	854	CEBADA		944	PYRUS COMUNIS
	919	CEFACLOR		878	QUERCUS ALBA
	882	CENTENO		938	SACCAROMYCES CEREVISIAE
	836	CHENOPODIUM ALBUM (CEÑIGO)		925	SALIX CAPREA
	845	CLADOSPORIUM HERBARUM		837	SALSOLA KALI (SALSOLA)
	852	CLARA DE HUEVO		875	SECALE CEREALE
	934	CORYLUS AVELLANA		856	SOJA
	941	CUCUMIS MELO		834	TARAXACUM VULGARE (DIENTE LEON)
	926	CUPRESSUS SEMPERVIRENS		937	THUNNUS ALBACARES
	830	CYNODON DACTYLON (GRAMA )		867	TRIGO
	849	DERMATOPHAGOIDES FARINE		881	TYROPHAGUS PUTRESCENTIAE
	848	DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS		924	ULMUS AMERICANA
	863	ECHINOCOCCUS		839	URTICA DIOICA (ORTIGA)
	866	EPITELIO DE CONEJO		921	VESPULA
	851	EPITELIO DE PERRO		857	YEMA DE HUEVO

VOLANTE DE USO EXCLUSIVO DE LA CONSULTAS ESPECIALIZADAS DE ALERGIA Y ALERGIA PEDIATRICA

## Muestras para el Servicio de Laboratorio.

### Catalogo de pruebas de laboratorio externo I

Código	Descripción	Tipo Muestra / Tubo	Anticoagulante	Puntos de extracción
1000	ANTICOAGULANTE LUPICO PLASMA [SCREENING]	PLASMA	CITRATO	Sólo A. Especializada
2059	ANTICUERPO IgG ANTI PLAQUETAS	SANGRE (20 ml)	4 tubos EDTA	Todos
4005	HVC : GENOTIPO VIRUS HEPATITIS C [HVC] TIPAJE	SUERO	No tiene	Todos
4023	AMINOÁCIDOS EN ORINA	ORINA 24 HORAS		Todos
4042	ANTICOAGULANTE LUPICO PLASMA CONFIRMACIÓN	PLASMA	CITRATO	Sólo A. Especializada
4061	ANTIC ANTI Hu (NEURONALES) SUERO	SUERO	No tiene	Todos
4069	17-HIDROXIPROGESTERONA	SUERO BASAL	No tiene	Todos
4082	ANTICUERPO ANTI ROCHALMEA SUERO	SUERO	No tiene	Todos
4084	ANTICUERPO ANTI HEPATITIS E	SUERO	No tiene	Todos
4086	ALFA FETOPROTEINA EN LÍQUIDO AMNIÓTICO	LIQUIDO AMNIOTICO	No tiene	Sólo A. Especializada
4090	INMUNOFIJACION-SUERO	SUERO	No tiene	Todos
4095	ADN VARICELA ZOSTER PCR L BIOLOGICOS	FLUIDOS BIOLOGICOS/SANGRE	No tiene/EDTA	Todos
4097	ADN CITOMEGALOVIRUS PCR L BIOLOGICOS	FLUIDOS BIOLOGICOS/SANGRE	No tiene/EDTA	Todos
4105	ALFA-1 ANTITRIPSINA FENOTIPOS	SUERO	No tiene	Todos
4106	ACTH [HORMONA ADRENOCORTICOTROPA] PLASMA	PLASMA	EDTA	Sólo A. Especializada
4117	INMUNOFIJACION-ORINA	ORINA	No tiene	Todos
4129	HLA B27 [ CLASE 1] ANTIGENO	SANGRE	EDTA	Todos
4132	ADN MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PCR	FLUIDOS BIOLOGICOS/SANGRE	No tiene/EDTA	Todos
4138	CRIOFIBRINOGENO	PLASMA	CITRATO	Sólo A. Especializada
4146	ADN VIRUS HEPATITIS B (CUALITATIVO)	SUERO	No tiene	Todos
4152	ADN VIRUS HEPATITIS B (CUANTITATIVO)	SUERO	No tiene	Todos
4158	CH50 COMPLEMENTO HEMOLITICO TOTAL CH50 SUERO	SUERO	No tiene	Todos
4161	PARVOVIRUS B19-PCR	SANGRE	EDTA	Todos
4170	ANTICUERPO ANTI RECEPTOR DE ACETIL COLINA	SUERO	No tiene	Todos
4182	HGH : HORMONA DE CRECIMIENTO HGH	SUERO	No tiene	Todos
4190	INMUNOFIJACIÓN EN LCR	L.C.R.	No tiene	Sólo A. Especializada
4197	INSULINA SUERO	SUERO	No tiene	Todos
4215	PEPTIDO C SUERO	SUERO	No tiene	Todos

#### IMPORTANTE

Las bandas de colores corresponden al color del tapón del tubo que hay que extraer para la realización de las distintas técnicas solicitadas. Para cualquier duda llamar al teléfono 37620,

## Muestras para el Servicio de Laboratorio.

### Catalogo de pruebas de laboratorio externo II

4218	PRIMIDONA	SUERO	No tiene	Todos
4219	ETOSUXIMIDA	SUERO	No tiene	Todos
4228	ARP (ACTIV. RENINA PLASMATICA) Posición supina 30 min	PLASMA (tubo frio)	EDTA	Sólo A. Especializada
4243	BETA2 MICROGLOBULINA EN ORINA	ORINA		Todos
4262	ÁCIDO CITRICO [CITRATO] ORINA 24 HORAS	ORINA 24 HORAS	No tiene	Todos
4271	ALDOSTERONA SUERO [POSICION SUPINA]	SUERO	No tiene	Todos
4275	ALUMINIO EN SUERO	SUERO/ PROTOCOLO	No tiene	Sólo A. Especializada
4286	ANDROSTENDIONA D-4 SUERO	SUERO	No tiene	Todos
4287	ECA-ACE: ENZIMA CONVERTIDOR ANGIOTENSINA [ECA] [ACE]	SUERO	No tiene	Todos
4292	ANTICUERPO ANTI FACTOR INTRINSECO	SUERO	No tiene	Todos
4295	ADN HERPES SIMPLE [TIPO 1] PCR L BIOLÓGICOS	FLUIDOS BIOLÓGICOS/SANGRE	No tiene/EDTA	Todos
4304	CALCITONINA	SUERO	No tiene	Todos
4312	CATECOLAMINAS FRACC. EN PLASMA Posición supina 1 hora	PLASMA	EDTA	Sólo A. Especializada
4320	COMPLEMENTO C1q	SUERO	No tiene	Todos
4321	COMPLEMENTO C1 INHIBIDOR ESTERASA	SUERO	No tiene	Todos
4323	ÁCIDO VANIL MANDÉLICO	ORINA 24 HORAS	Ac.CLORHIDRICO	Todos
4340	EPO : ERITROPOYETINA [EPO] SUERO	SUERO	No tiene	Todos
4345	FRUCTOSA EN PLASMA SEMINAL	SEMEN	No tiene	Sólo A. Especializada
4346	CARNITINA EN PLASMA SEMINAL	SEMEN		Sólo A. Especializada
4347	ZINC EN PLASMA SEMINAL	SEMEN	No tiene	Sólo A. Especializada
4348	COBRE EN ORINA	ORINA	Ac. Sulfúrico	Todos
4361	25-OH-VIT-D: 25-HIDROXI VITAMINA D	SUERO 10 ml	No tiene	Todos
4366	INMUNOCOMPLEJOS CIRCULANTES	SUERO	No tiene	Todos
4411	TESTOSTERONA-LIBRE	SUERO	No tiene	Todos
4417	RETINOL (VITAMINA A)	SUERO	No tiene (proteger de la luz)	Sólo A. Especializada
4418	1-25[OH]2-VIT-D: 1-25 DIHIDROXI VITAMINA D	SUERO 10 ml	No tiene	Todos
4419	TOCOFEROL ALFA (VITAMINA E)	SUERO	No tiene (proteger de la luz)	Sólo A. Especializada
4421	Zinc	SUERO	No tiene	Todos
4435	ACIDO 5 HIDROXI INDOL ACÉTICO	ORINA 24 HORAS	Ac.CLORHIDRICO	Todos

#### IMPORTANTE

Las bandas de colores corresponden al color del tapón del tubo que hay que extraer para la realización de las distintas técnicas solicitadas. Para cualquier duda llamar al teléfono 37620,

## Muestras para el Servicio de Laboratorio.

### Catalogo de pruebas de laboratorio externo III

4437	VITAMINA B1	SANGRE	EDTA (proteger de la luz)	Todos
4450	TNF :FACTOR DE NECROSIS TUMORAL (TNF)	SUERO	No tiene	Todos
4453	ALFA TALASEMIA ESTUDIO	SANGRE	ACD(**)	Sólo A. Especializada
4463	INMUNOGLOBULINA G EN LCR	LCR	No tiene	Sólo A. Especializada
4470	PIRUVATO QUINASA ERITROCITOS	SANGRE	HEPARINA	Sólo A. Especializada
4476	PRECIPITINAS PENICILLIUM	SUERO	No tiene	Todos
4505	HEMOGLOBINA ELECTROFORESIS	SANGRE	EDTA	Todos
4509	PRECIPITINAS ASPERGILLUS	SUERO	No tiene	Todos
4511	TRANSQUETOLASA	SANGRE	HEPARINA	Sólo A. Especializada
4512	TIROGLOBULINA SUERO (ULTRASENSIBLE)	SUERO	No tiene	Todos
4519	TRIPTASA	SUERO	No tiene	Todos
4520	FISH ESTUDIO LÍQ. AMNIÓTICO	LIQUIDO AMNIOTICO	No tiene	Sólo A. Especializada
4528	IGF-I [SOMATOMEDINA C]	SUERO	No tiene	Todos
4529	IGFBP3 [PROTEINA-3 DE TRANSPORTE DE IGF-I]-S	SUERO	No tiene	Todos
4536	POLIPÉPTIDO PANCREÁTICO	SUERO	No tiene	Todos
4541	ANTICUERPOS ANTI YO (SUERO)	SUERO	No tiene	Todos
4542	BETA TALASEMIA ESTUDIO SANGRE (MOLECULAR)	SANGRE	EDTA	Todos
4544	BANDAS OLIGOCLONALES EN L.C.R.	LCR + suero	No tiene	Sólo A. Especializada
4556	PRECIPITINAS THERMOACTINOMYCES	SUERO	No tiene	Todos
4557	ADN TOXOPLASMA GONDII	FLUIDOS BIOLÓGICOS/SANGRE	No tiene/EDTA	Todos
4587	ARN ENTEROVIRUS FLUIDOS BIOLÓGICOS	FLUIDOS BIOLÓGICOS/SANGRE	No tiene/EDTA	Todos
4589	CROMOGRAMINA A	SUERO	No tiene	Todos
4600	LSD-ORINA	ORINA	No tiene	Todos
4620	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS LIBRES EN ORINA	ORINA	Ac.CLORHIDRICO	Todos
4652	ANEUPLOIDIAS (13,18,21,X,Y) QF-PCR	LIQUIDO AMNIOTICO	No tiene	Sólo A. Especializada
4653	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO H100	SUERO	No tiene	Todos
4677	METANEFRIAS FRACCIONADAS ORINA	ORINA	Ac.CLORHIDRICO	Todos
4681	CARIOTIPO EN LIQ. AMNIOTICO	LIQUIDO AMNIOTICO	No tiene	Sólo A. Especializada
4685	CARIOTIPO EN MEDULA OSEA	MEDULA OSEA	RPMI + HEPARINA SODICA (**)	Sólo A. Especializada

#### IMPORTANTE

Las bandas de colores corresponden al color del tapón del tubo que hay que extraer para la realización de las distintas técnicas solicitadas. Para cualquier duda llamar al teléfono 37620,



## Muestras para el Servicio de Laboratorio.

### Catalogo de pruebas de laboratorio externo IV

4686	FOSFATASAS ALCALINAS - ISOENZIMAS EN SUERO	SUERO	No tiene	Todos
4715	ANTI GAD SUERO (ANTICUERPO)	SUERO	No tiene	Todos
4715	ANTICUERPO ANTI GAD SUERO	SUERO	No tiene	Todos
4750	TSI ANTICUERPO ANTI RECEPTOR TSH	SUERO	No tiene	Todos
4803	GRASAS HECES 1 RECIENTE	HECES	No tiene	Todos
4804	GRASAS HECES [CUANTIFICACION] 3 RECIENTES	HECES	No tiene	Todos
4831	ÁCIDO METIL MALÓNICO (SUERO)	SUERO 10 ml	No tiene	Todos
4832	ADN HERPES HUMANO PCR L BIOLÓGICOS (PERFIL)	FLUIDOS BIOLÓGICOS/SANGRE	No tiene/EDTA	Todos
4834	ANTICUERPO ANTI Tr SUERO	SUERO	No tiene	Todos
4835	ANTICUERPO ANTI YO (CEL PURKINJE) LCR	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	No tiene	Sólo A. Especializada
4836	ANTICUERPOS ANTIRECEPTOR ASIALOCLICOPROTEINA	SUERO	No tiene	Todos
4837	ANTICUERPOS IgG ANTIGLICOPROTEINA BETA -2	SUERO	No tiene	Todos
4838	CALPROTECTINA EN HECES	HECES	No tiene	Todos
4839	CLOZAPINA (LEPONEX) SUERO	SUERO	No tiene	Todos
4840	ELASTASA PANCREÁTICA HECES	HECES	No tiene	Todos
4841	EVEROLIMUS (CERTICAN)	SANGRE	EDTA	Todos
4849	HEMOPEXINA	SUERO	No tiene	Todos
4850	ANTIC ANTI Hu (NEURONALES) LC	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	No tiene	Sólo A. Especializada
4851	IgE espec m219 rAsp f2 ASPERGILLUS FUMIGATUS (recomb)	SUERO	No tiene	Todos
4852	IgE espec m219 rAsp f6 ASPERGILLUS FUMIGATUS (recomb)	SUERO	No tiene	Todos
4855	IgE espec Rg212rPhl p 12 Profilina polen h timotea (recomb)	SUERO	No tiene	Todos
4880	COMPLEMENTO C1 INHIBIDOR ESTERASA-ACTIVIDAD	PLASMA	CITRATO	Sólo A. Especializada
4918	INMUNOGLOBULINA G4	SUERO	No tiene	Todos
4928	INMUNOGLOBULINA G2	SUERO	No tiene	Todos
4934	INMUNOGLOBULINA G1	SUERO	No tiene	Todos
4935	INMUNOGLOBULINA G3	SUERO	No tiene	Todos
4991	ALDOSTERONA SUERO [POSICION ORTOSTÁTICA]	SUERO	No tiene	Todos
IVAMI	HIV-1 GEN RETROTRANSCRIPTASA (RESISTENCIA HIV)	PLASMA	EDTA	Sólo A. Especializada

#### IMPORTANTE

Las bandas de colores corresponden al color del tapón del tubo que hay que extraer para la realización de las distintas técnicas solicitadas. Para cualquier duda llamar al teléfono 37620,

## **Muestras para el Servicio de Laboratorio.**

### **PROTOCOLOS DE DERMATOLOGIA PACTADOS CON ATENCION PRIMARIA**

**Con el fin de que los pacientes diagnosticados de psoriasis, eccema, acné y alopecia puedan asistir a la consulta de Dermatología con todas las pruebas del protocolo realizadas se deberán seguir los siguientes pasos por parte de los facultativos de A. Primaria :**

**Escribir en el área de diagnóstico de sospecha/conocido los siguientes Códigos según proceda ( **RESALTAR CON ROTULADOR FLUORESCENTE**), poniendo número y descripción**

- 1031 Psoriasis
- 1032 Eccema
- 1033 Acné
- 1034 Alopecia estándar
- 1035 Alopecia androgenética varón < 45 años
- 1036 Alopecia areata

**En la zona de pruebas y para que el personal de enfermería sepa los tubos que debe extraer, marcar las siguientes pruebas para los perfiles 1031 y 1032:**

- **8400 Hemograma**
- **111 GOT/AST**

**En el caso del perfil 1033**

- **8400 Hemograma**
- **111 GOT/AST**
- **8520 Antitrombina III (solo mujeres)**

**En el caso del perfil 1034**

- **8400 Hemograma**
- **8510 VSG**
- **111 GOT/AST**
- **5021 RPR**

**En el caso del perfil 1035-1036**

- **8400 Hemograma**
- **8510 VSG**
- **111 GOT/AS**

## **Muestras para el Servicio de Laboratorio.**

### ***CONTENIDO DE LOS PROTOCOLOS DE DERMATOLOGÍA PACTADOS CON ATENCION PRIMARIA***

- **1031 PSORIASIS:**  
Hemograma, GOT, GPT, LDH, GGT, Colesterol,  
Triglicéridos, Creatinina y ANA
- **1032 ECCEMA:**  
Hemograma, perfil hepático, perfil renal e IgE
- **1033 ACNE:**  
Hemograma, Perfil hepático, perfil renal, colesterol,  
Triglicéridos, Antitrombina III (en mujeres)
- **1034 ALOPECIA ESTANDAR:**  
Hemograma, VSG, Glucosa, Creatinina. AST, ALT,  
Fe, TSH, ANA, RPR
- **1035 ALOPECIA ANDROGENETICA varones <45 años**  
Hemograma, VSG, Glucosa, Creatinina, AST, ALT  
PSA
- **1036 ALOPECIA AREATA:**  
Hemograma, VSG, Glucosa, Creatinina, AST, ALT,  
TSH, ANA, Cortisol basal, AntiTP.

## **Muestras para el Servicio de Laboratorio.**

### **ENVIO DE TUBOS DE ORINA (Micción aislada)**

- *Para evitar derramamiento y contaminación, se deben enviar las muestras de orina en los **tubos** o **jeringas** correspondientes. **Nunca en los contenedores primarios** proporcionados a los pacientes y **siempre colocados en gradillas** dentro de las cajas secundarias que irán a su vez en el interior de los maletines de transporte, **nunca mezcladas con las muestras de sangre**. Utilizar los tubos adecuados y necesarios según las peticiones que se soliciten.*

#### **En orina reciente:**

- *Una jeringa de orina reciente de **TAPON AMARILLO** si se solicita **Anormales y Sedimento**.*
- *Un tubo de vacío de **TAPON VERDOSO** (lleva un conservante especial) si se solicita **Cultivo**.*
- *Una jeringa de **TAPON AMARILLO APARTE** si se trata de 2ª **ORINA** de la mañana, identificando el tubo como tal, para que no se confunda con otro del mismo paciente (anormales y sedimento).*
- **NO ESCRIBIR NUNCA SOBRE EL CODIGO DE BARRAS DE LA ETIQUETA** , solo sobre los márgenes.

## Muestras para el Servicio de Laboratorio.

### ORINA DE 24 HORAS

*SUMINISTRAR A LOS PACIENTES PARA LA RECOGIDA EL CONTENEDOR OPACO DE TRES LITROS ESPECIAL PARA 24 HORAS Y UTILIZAR LOS TUBOS DE VACIO DE TAPON DE GOMA DE 10 ml QUE SE ADAPTAN AL CONTENEDOR (QUE ACTUALMENTE SON DE TAPON BLANCO Y FONDO REDONDO).*

- *Medir e informar la cantidad de orina emitida durante las 24 horas (diuresis), anotando el volumen en mililitros sobre el tubo de vacío, de manera legible, con rotulador imborrable y nunca sobre el código de barras. La diuresis también tiene que ser escrita en el volante de petición.*
  
- *Para tomar la muestra en los tubos de tapón blanco proceder de la siguiente forma:*
  - *Mezclar bien el contenido de orina recogida invirtiendo el contenedor varias veces para homogeneizar.*
  - *Recoger la orina en los tubos de vacío (tapón blanco). Para ello mantener invertido el contenedor de 3 litros, despegar la etiqueta de la tapa y puncionar el tubo de tapón blanco dentro del orificio de la misma, esperar a que el tubo por vacío se llene de orina. Repetir esta operación tantas veces como tubos haya que enviar.*
  
- *Diferenciar los tubos si se envían dos tipos de orina de 24 horas. Por ejemplo cuando se solicitan pruebas con orina acidificada con HCl y otras que no lo llevan, debemos anotar en el tubo que contiene la orina ácida “ácido”.*
- *Enviar los tubos protegidos de la luz, envueltos en papel opaco o de aluminio, cuando se soliciten las determinaciones:  
UROCOPROPORFIRINAS ó ALA-PBG.*
- *Para las siguientes determinaciones ENVIAR SIEMPRE DOS TUBOS:*
  - *PROTEINOGRAMA EN ORINA.*
  - *PROTEINURIA DE BENCE-JONES.*
  - *CATECOLAMINAS.*
  - *UROCOPROPORFIRINAS (tubos protegidos de la luz).*
- *Enviar siempre **TRES TUBOS** si además de alguna de las anteriores pruebas piden alguna otra más.*
- *Para el resto de las determinaciones es suficiente con el envío de **UN TUBO**, aunque pidan varias pruebas Bioquímicas (Creatinina, MAU, Ácido Úrico, Proteinuria...)*
- *Enviar **UN TUBO APARTE** si además lleva alguna petición de orina para el Laboratorio Externo (Ej.: Inmunofijación en orina, Citrato, Drogas de abuso...)*

Al igual que en las muestras de orina de micción reciente, la colocación de los tubos se hará en gradillas dentro de los contenedores secundarios de la valija, evitando así el transporte de los contenedores opacos de 3 litros.

De cualquier forma todos lo protocolos de recogida de muestras los tenéis en esta dirección:

[http://www.chospab.es/area\\_medica/analisis/tomamuestras.htm](http://www.chospab.es/area_medica/analisis/tomamuestras.htm)

## Muestras para el Servicio de Laboratorio.

### ORINAS: PREANALITICA 1

MUESTRA		PRUEBA	TUBO /JERINGA TAPON AMARILLO	TUBO TAPON VERDE (tubo de vacío con conservante)	CONTENEDOR	TUBO TAPON BLANCO (tubo de vacío para contenedor de 3L)
ORINA RECIENTE	CHUA Sin aditivos	Anormales y sedimento	1 tubo			
		Test de gestación				
		Perfiles (DM, Obesidad,,)	1 tubo			
		Glucosa				
		Amilasa				
		MAU/Creatinina				
		2ª Micción de la mañana (Ca/Creatina)	1 tubo rotulando: 2ª hora			
<b>CULTIVO</b>		1 tubo				
<b>ESTUDIO BK, CULTIVO MICOBACTERIAS</b>			Contenedor (minimo 40 ml)			
ORINA DE 24 HORAS	CHUA Sin aditivos	Urea, Creatinina, Iones, Ca, P, Urico, MAU, Proteínuria				1 tubo rotular Diuresis(**)
		Aclaramiento de Creatinina (*)				
		Proteinograma en orina				2 tubos rotular Diuresis(**)
		Proteína de Bence Jones				
		Cortisol				1 tubo rotular Diuresis(**)
	LABORATORIO EXTERNO Sin aditivos	Porfirinas ALA y PBG				2 tubos rotular Diuresis(**) PROTEGER DE LA LUZ(***)
		Cobre				1 tubo rotular Diuresis(**)
		Citrato				1 tubo rotular Diuresis(**)
		Beta2 Microglobulina				1 tubo rotular Diuresis(**)
		Catecolaminas				1 tubo rotular Diuresis(**)
		Acido Vanilmandélico (AVM)				1 tubo rotular Diuresis(**)
		Metanefrinas				1 tubo rotular Diuresis(**)
		5HidroxiIndolAcético,				1 tubo rotular Diuresis(**)

(\*) Para el cálculo del aclaramiento de creatinina es necesario una muestra de suero

(\*\*) Anotar sobre el tubo el valor de la Diuresis dejando libre el código de barras

(\*\*\*) Envolver los tubos en papel opaco o de aluminio para proteger de la luz

## **Muestras para el Servicio de Laboratorio.**

### **RECOGIDA DE ORINA DE 24 HORAS**

1. Debe comprar un frasco de 3 litros (3000mL) en la farmacia. ¡Si ve que no va a tener bastante, compre 2 frascos!
2. El día \_\_\_\_\_, a las \_\_\_\_ : \_\_\_\_ horas, al levantarse por la mañana, orinará en el váter (anote la fecha y la hora).
3. Desde ese momento orinará siempre en un orinal o un recipiente limpio y seco (no lo limpie con lejía ni detergente). Echará después la orina en el frasco que compró y lo guardará en la nevera, bien cerrado (dentro de una bolsa).
4. Al día siguiente y a la misma hora que el día anterior, orinará en el orinal o el recipiente y echará también la orina en el frasco.
5. Llevará el/los frascos al lugar donde le hagan las extracciones de sangre, junto con el volante de las peticiones del médico y esta hoja ya rellena.

**¡¡¡¡RECUERDE QUE NUESTRO RESULTADO Y SU TRATAMIENTO DEPENDEN DE QUE USTED SIGA CORRECTAMENTE ESTAS INSTRUCCIONES!!!!**

ANTES DE LLEVAR LA ORINA AL LUGAR DONDE LE HACEN LAS EXTRACCIONES, POR FAVOR, RELLENE EL CUESTIONARIO DE LA PARTE DE ATRÁS DE ESTA HOJA Y ENTRÉGUELO JUNTO CON LA MUESTRA. GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

Documento completó en la siguiente pagina Web

[http://www.chospab.es/area\\_medica/analisis/pdf/D03\\_18.pdf](http://www.chospab.es/area_medica/analisis/pdf/D03_18.pdf)

## **Muestras para el Servicio de Laboratorio.**

### **PROTOCOLOS DE RECOGIDA DE ORINA DE 24 HORAS**

<u>Recogida de orina de 24 horas</u>
<u>Recogida de orina de 24 horas para la determinación de Acido Vanil Mandélico (AVM)</u>
<u>Recogida de una orina para la determinación de Catecolaminas</u>
<u>Recogida de orina de 24 horas para la determinación de Acido 5-Hidroxiindolacético (5HIA)</u>
<u>Recogida de orina de 24 horas para la determinación de Porfirinas y/o Deltaamino levulínico (ALA) y Porfobilinógeno (PBG)</u>

### **PROTOCOLOS DE RECOGIDA DE SEMEN**

<u>Protocolo de recogida de semen para control postvasectomía</u>
<u>Protocolo de recogida de semen para valoración de fertilidad</u>
<u>Cuestionario de calidad de recogida de semen para estudio de fertilidad</u>

### **PROTOCOLOS DE RECOGIDA DE HECES**

<u>Sangre oculta</u>
<u>Principios inmediatos</u>
<u>Cuerpos reductores y pH</u>

**Textos completos de estos protocolos en la siguiente pagina web**

[http://www.chospab.es/area\\_medica/analisis/tomamuestras.htm](http://www.chospab.es/area_medica/analisis/tomamuestras.htm)



## Muestras para el Servicio de Laboratorio (Microbiología).

### TIPO DE MUESTRA Y ANÁLISIS QUE SE PUEDEN SOLICITAR

	MUESTRA	ANÁLISIS SOLICITADO HABITUAL	OTROS ANÁLISIS
<b>ORINA</b>	Orina	Aerobio	Hongos, Micobacterias
<b>HECES</b>	Heces	Aerobio	Parasitológico, Virus en heces, Micobacterias
	Cinta adhesiva	Parasitológico	
<b>GENITAL/ETS</b>	Vagino-rectal	Estudio colonización <i>Streptococcus agalactiae</i>	
	Úlcera genital	ETS	Campo oscuro
	Genital/ETS (resto)	ETS	
<b>SECRECIÓN RESPIRATORIA</b>	Ex. faringoamigdalares	Aerobio	Estudio colonización de <i>S. pyogenes</i>
	Espuito	Aerobio	Hongos, Micobacterias
<b>BIOPSIA</b>	Biopsias*	Aerobio + Anaerobio(*)	Hongos, Micobacterias
<b>EXUDADO</b>	Exudado cavidad oral	Hongos	
	Exudados (resto)	Aerobio+ Anaerobio (*)	Hongos, Micobacterias
	Líquidos orgánicos (resto)	Aerobio + Anaerobio	Hongos, Micobacterias
<b>PIEL Y FANERAS</b>	Escamas, pelos, uñas	Hongos	
<b>PROSTATITIS</b>	Orina, líquido prostático, semen	Aerobio	Hongos
<b>ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO</b>	Frotis axilar, inguinal, nasal	Estudio colonización <i>Staphylococcus aureus</i>	

(\*) No solicitar cultivo **Anaerobio** en las muestras remitidas en **torunda**.

## Muestras para el Servicio de Laboratorio (Microbiología)

### INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE LOS VOLANTES DE PETICIÓN DE MICROBIOLOGÍA

- 1- Por **cada muestra** que se envíe hay que rellenar **un volante** de petición.
- 2- Por **cada muestra** se pueden solicitar **varios análisis** en un mismo volante de petición. El tipo de muestra condiciona el tipo de análisis que se puede solicitar.
- 3- El cultivo habitual de **muestras no contaminadas** con flora endógena, salvo las excepciones especificadas a continuación, incluye siempre la búsqueda de bacterias aerobias y anaerobias de crecimiento rápido, por lo que en el volante se deben marcar los dos análisis (**cultivo aerobio y anaerobio**).
- 4- Las **muestras obtenidas con torunda** no son adecuadas para estudio de **anaerobios ni de mico bacterias**, por lo que son análisis que no se solicitarán si la muestra se obtiene mediante este método.
- 5- Las únicas **muestras** adecuadas para solicitar cultivo **anaerobio** son abscesos, **heridas, úlceras y biopsias** obtenidas por punción, marcándose tanto el cultivo **aerobio** como el **anaerobio**.
- 6- Los **Estudios de sensibilidad antimicrobiana** se realizan siempre que procede, por lo que no es necesario que se soliciten expresamente a través del volante.
- 7- Los apartados “**Estudio de colonización**” (dentro de Análisis solicitado) y “**Estudio epidemiológico**” (dentro de Muestra remitida) están reservados para estudios de control epidemiológico (colonización por gérmenes resistentes y colonización vagino-rectal por *S. agalactiae*), que sólo deben realizarse a través de Medicina Preventiva y Obstetricia.
- 8- Las dudas que puedan surgir con muestras o análisis que no consten en el volante de petición se deben consultar previamente con Microbiología

## **Muestras para el Servicio de Laboratorio (Microbiología)**

### **CULTIVO MICROBIOLÓGICO DE ESPUTO**

- 1. Obtener el esputo tras una expectoración profunda, preferentemente matinal. No enviar saliva, ni descarga nasofaríngea ( se rechazarán la muestras que no tengan la calidad suficiente).*
- 2. Recoger la muestra directamente en un envase estéril y de cierre hermético.*
- 3. Envío inmediato al Centro Receptor.*
- 4. Seleccionar análisis: Aerobio(2)*

### **CULTIVO DE MICOBACTERIAS**

#### **1 ESPUTO**

- 1. Ver instrucciones para recogida de Cultivo de Espudo.*
- 2. Número de muestras: 3 muestras obtenidas en días consecutivos (sólo una muestra por día), con 3 etiquetas identificativas en cada contenedor y 3 volantes de petición.*
- 3. Envío inmediato al Centro Receptor, si no es posible debe conservarse en nevera.*
- 4. Seleccionar análisis: Aerobio (2) y/o Micobacterias*

#### **2 ORINA**

- 1. Recoger la primera orina de la mañana, desechando los primeros mililitros de la misma.*
- 2. Volumen mínimo: 40 ml.*
- 3. Número de muestras: 3 muestras obtenidas en días consecutivos ( sólo una muestra por día) con 3 etiquetas identificativas y 3 volantes de petición.*
- 4. Envío inmediato al Centro Receptor, si no es posible debe conservarse en nevera.*

## Muestras para el Servicio de Laboratorio (Microbiología)

### ESTUDIO MICROBIOLÓGICO DE LA INFECCIÓN GENITAL Y Enfermedad de Transmisión Sexual (E.T.S.)

- **Identificar** cada una de las **torundas según la localización anatómica** donde se haya realizado la toma ( V= Vaginal, C= Cérvix, Vu = Vulvovaginal)
- Marcar análisis: ETS (código 30)
- Nº DE TORUNDAS que se recomiendan y alternativa:

MUESTRA	Nº TORUNDAS	ALTERNATIVA
BALANOPREUCIAL	2	1
ÚLCERA GENITAL	2	1
URETRAL	2 y/o Chlamydia	1 y/o Chlamydia
VAGINAL	2 (V)	1(V)
VAGINOCERVICAL	2(V) + 3(C) + Chlamydia	1 (V) + 1(C)+ Chlamydia
VAGINORECTAL	1	
VULVAR	2 (Vu)	1 (Vu)
VULVOVAGINAL	2 (Vu) + 2(V)	1(Vu) + 1(V)

## **Muestras para el Servicio de Laboratorio (Microbiología)**

### **HECES PARA DIAGNÓSTICO PARASITOLÓGICO**

#### **OBTENCIÓN DEL PRODUCTO:**

En los tres días previos al estudio parasitológico, el enfermo seguirá una dieta blanda a base de:

a) pan tostado (no integral), pastas, sémolas, arroz, huevos (tortilla), pescado, leche.

En los tres días previos al estudio parasitológico, el enfermo seguirá una dieta en la que:

b) No podrá tomar: medicamentos, papilla de bario (esperar 8-10 días para realizar la recogida de la muestra), patatas, verduras, legumbres y frutas.

En algunos casos es preferible y necesario administrar un purgante, con el fin de aumentar la posibilidad del hallazgo de parásitos. Será un purgante salino, como sulfato de sodio o fosfato y carbonato de sodio; no deben usarse aceites minerales o compuestos de bismuto o magnesio, ya que las gotas o cristales procedentes de ellos pueden enmascarar los parásitos o confundirse con trofozoítos.

Con una cucharilla se recogerá una pequeña cantidad de heces recién emitidas y se enviarán en un recipiente, que se suministrará en la consulta (recipiente con medio conservante adecuado para estudio de parásitos, tapón azul).

Deberán enviarse **tres muestras** consecutivas recogidas en días sucesivos alternos, con **número de etiqueta diferente para cada contenedor** junto con **tres volantes de petición**.

Cuando macroscópicamente se hayan visto formas compatibles con parásitos en el año o en las heces, se recogerán en el recipiente y se añadirá una pequeña cantidad de suero fisiológico.

#### **INVESTIGACIÓN DE OXIUROS (*Enterobius vermicularis*). Cinta de Graham**

La Consulta deberá suministrar al paciente un portaobjetos ( cristal) con cinta adhesiva transparente:

- Esta muestra se recogerá a primera hora de la mañana, antes de lavarse, despegando los márgenes del ano del paciente y pegando la cinta adhesiva transparente, por varias zonas del mismo.
- La cinta se volverá a pegar sobre el portaobjetos ( cristal) y se enviará para su estudio ( sobre dicha cinta no se colocará ninguna etiqueta ni nada que impida su posterior visualización en el microscopio).

## **Muestras para el Servicio de Laboratorio (Microbiología)**

### ***OBTENCIÓN DE MUESTRAS PARA ESTUDIO MICROBIOLÓGICO DE PROSTATITIS***

- **Material necesario:**

*Cuatro contenedores estériles IDENTIFICADOS de la siguiente forma:*

- 1. Frasco 1: primera orina*
- 2. Frasco 2: orina micción media pre-eyaculación*
- 3. Frasco 3: semen*
- 4. Frasco 4: orina post-eyaculación ( si es posible)*

- **Condiciones:**

- 1. Abstinencia sexual durante al menos 5 días antes de obtener las muestras*
- 2. La retención urinaria debe ser la máxima posible ( mínimo 4 horas)*
- 3. Lavado correcto de manos y glande*

- **Obtención de las muestras:**

- 1. Recoger los 10 ml primeros de orina en el Frasco 1.*
- 2. Descartar unos 100 ml de orina.*
- 3. Recoger los siguientes 10 ml de orina en el Frasco 2.*
- 4. A continuación, se obtiene el semen y se recoge en el Frasco 3.*
- 5. Por último, recoger unos 10 ml de orina en el Frasco 4 ( si es posible).*

- **Condiciones de transporte de muestras:**

- 1. Entregar las muestras antes de una hora tras su obtención*
- 2. Si esto no fuera posible, mantenerlas en nevera ( refrigeradas) un máximo de 24 horas*

## **Exploraciones del Servicio de Radiología.**

El paciente se presentara a la cita de la exploración correspondiente, en las siguientes condiciones:

### **Ecografía Renal Vesical:**

*Con ganas de orinar a la hora de la cita.*

### **Ecografía abdominal:**

*En ayunas de 6 horas antes de la exploración.*

### **Tomografía computerizada (TC):**

*En ayunas de 6 horas antes de la exploración.*

### **Radiología Vascular e Intervencionista:**

*En ayunas de 6 horas antes de la exploración.*

### **Resonancia Magnética:**

*En ayunas de 6 horas antes de la exploración.*

## **Exploraciones del Servicio de Radiología.**

El paciente se presentara a la cita de la exploración correspondiente, en las siguientes condiciones:

### **Enema opaco:**

- Desde la 48 antes de la exploración; seguirá una dieta sin residuos (Arroz y pastas, caldos, Carne y pescado a la plancha o hervido, quesos duros, bizcotes y pan tostado sin fibra, zumos filtrados, café, infusiones y bebidas sin gas).
- Desde la 48 antes de la exploración; La alimentación será líquida (agua, zumo sin pulpa, sopa sin verduras, café e infusiones).

### ***Si esta citado por la mañana:***

- A las 13 horas del día anterior a la cita, diluir un frasco de Fosfosoda® en un vaso de agua fría o zumo; beber lo a sorbos en 10 minutos. Durante la tarde beber 2 litros de los líquidos permitidos.
- A las 21 horas diluir otro frasco de Fosfosoda® en un vaso de agua fría o zumo y beber lo a sorbos en 10 minutos. Y beber los líquidos permitidos que desee .
- Podrá tomar de desayuno los líquidos permitidos.

### ***Si esta citado por la Tarde:***

- A las 18 horas del día anterior a la cita, diluir un frasco de Fosfosoda® en un vaso de agua fría o zumo; beber lo a sorbos en 10 minutos. Beber 2 litros de los líquidos permitidos.
- A las 8 horas del día de la exploración diluir otro frasco de Fosfosoda® en un vaso de agua fría o zumo y beber lo a sorbos en 10 minutos. Y beber los líquidos permitidos que desee hasta la exploracion.



## **Exploraciones del Servicio de Radiología.**

El paciente se presentara a la cita de la exploración correspondiente, en las siguientes condiciones de preparación:

### **Urografía:**

*-Desde la 48 antes de la exploración; seguirá una dieta sin residuos (Arroz y pastas, caldos, Carne y pescado a la plancha o hervido, quesos duros, bizcotes y pan tostado sin fibra, zumos filtrados, café, infusiones y bebidas sin gas).*

*-Desde la 48 antes de la exploración; La alimentación será líquida (agua, zumo sin pulpa, sopa sin verduras, café e infusiones).*

#### ***Si esta citado por la mañana:***

*-A las 13 horas del día anterior a la cita, diluir un frasco de Fosfosoda® en un vaso de agua fría o zumo; beber lo a sorbos en 10 minutos. Durante la tarde beber 2 litros de los líquidos permitidos.*

*-A las 21 horas diluir otro frasco de Fosfosoda® en un vaso de agua fría o zumo y beber lo a sorbos en 10 minutos. Y beber los líquidos permitidos hasta las 6 horas antes de la exploración, después ya no podrá tomar nada hasta después de la realización de la prueba.*

#### ***Si esta citado por la Tarde:***

*-A las 18 horas del día anterior a la cita, diluir un frasco de Fosfosoda® en un vaso de agua fría o zumo; beber lo a sorbos en 10 minutos. Beber 2 litros de los líquidos permitidos.*

*-A las 7 horas del día de la exploración diluir otro frasco de Fosfosoda® en un vaso de agua fría o zumo y beber lo a sorbos en 10 minutos. Y beber los líquidos permitidos hasta 6 horas antes de la exploración, después ya no podrá tomar nada hasta después de la realización de la prueba.*

## **Preparaciones Servicio de Digestivo (Endoscopias).**

El paciente se presentara a la cita de la exploración correspondiente, en las siguientes condiciones de preparación:

### **COLONOSCOPIA BOHM (MAÑANAS)**

*Para un adecuado examen, evitar repeticiones y ahorrarle molestias, siga adecuadamente estas indicaciones:*

- 1. Suspender la ingesta de preparados de Hierro 5 días antes de la prueba.*
- 2. Desde 48 horas antes de la exploración no deberá tomar: verduras, legumbres, hortalizas, pan o bollería.*
- 3. Desde 24 horas antes de la exploración sólo tomará líquidos: leche, caldos, infusiones y zumos.*

### **4. PREPARACION PARA LA LIMPIEZA DEL INTESTINO: SOLUCION EVACUANTE BOHM**

**Preparación de SOLUCION:** *verter el contenido de un sobre en el vaso dosificador, añadir agua fría hasta el nivel ( 250 ml) y agitar hasta su disolución total.*

*Comenzará a tomar los sobres de solución a las 6 de la tarde del día anterior a la exploración a razón de 1 sobre monodosis cada 15-20 minutos hasta completar los 16 sobres.*

*En caso de pesar menos de 50 Kg., sólo tomará 12 sobres.*

- 5. La mañana de la exploración antes de acudir se pondrá un **ENEMA CASEN** de 250 ml. Si no expulsara agua clara, rellenará el envase del enema con agua tibia y se lo volverá a poner, tantas veces como sea necesario hasta que el agua salga clara.*
- 6. El día de la exploración vendrá en ayunas.*
- 7. La exploración puede realizarse bajo sedo-analgesia por lo que se aconseja que el paciente acuda acompañado, no debiendo conducir vehículos en las 6 horas siguientes a la exploración.*
- 8. Aportará hoja de citación así como las radiografías del intestino que tenga y hoja de Consentimiento informado.*

## **Preparaciones Servicio de Digestivo (Endoscopias).**

El paciente se presentara a la cita de la exploración correspondiente, en las siguientes condiciones de preparación:

### **COLONOSCOPIA BOHM (TARDES)**

*Para un adecuado examen, evitar repeticiones y ahorrarle molestias, siga adecuadamente estas indicaciones:*

*1.- Suspender la ingesta de preparados de Hierro 5 días antes de la prueba.*

*2.- La última toma con sólidos será la comida del día anterior a la exploración.*

*3.- Desde 24 horas antes de la exploración sólo tomará líquidos: leche, caldos, infusiones y zumos.*

*4.- Puede tomar alguna infusión azucarada hasta 2 horas antes de la exploración.*

### **5.- PREPARACION PARA LA LIMPIEZA DEL INTESTINO: SOLUCION EVACUANTE BOHM**

***Preparación de SOLUCION:*** verter el contenido de un sobre en el vaso dosificador, añadir agua fría hasta el nivel ( 250 ml) y agitar hasta su disolución total.

*Comenzará a tomar los sobres de solución unas 8 horas antes de la hora de la exploración a razón de un sobre monodosis cada 15-20 minutos hasta completar los 16 sobres.*

*En caso de pesar menos de 50 Kg, sólo tomará 12 sobres.*

*6.- La exploración puede realizarse bajo sedo-analgesia por lo que se aconseja que el paciente acuda acompañado, no debiendo conducir vehículos en las 6 horas siguientes a la exploración.*

*7.- Aportará hoja de citación así como las radiografías del intestino que tenga y hoja de Consentimiento informado.*

## **Preparaciones Servicio de Digestivo (Endoscopias).**

El paciente se presentara a la cita de la exploración correspondiente, en las siguientes condiciones de preparación:

### **COLONOSCOPIA FOSFOSODA (MAÑANAS)**

*Para un adecuado examen, evitar repeticiones y ahorrarle molestias, siga adecuadamente estas indicaciones:*

1.- *Suspender la ingesta de preparados de Hierro 5 días antes de la prueba.*

2.- *Desde 48 horas antes de la exploración no deberá tomar: verduras, legumbres, hortalizas, pan o bollería.*

3.- *Desde 24 horas antes de la exploración sólo tomará líquidos: leche, caldos, infusiones y zumos.*

#### **4.- PREPARACION PARA LA LIMPIEZA DEL INTESTINO**

**PRIMERA DOSIS:** *A las 13/14 horas del día anterior a la exploración diluir el contenido de un frasco de FOSFOSODA® en un vaso con agua. Beber esta solución a pequeños sorbos (en 4 ó 5 minutos).*

**SEGUNDA DOSIS:** *A las 21/22 horas del día anterior a la exploración diluir el contenido del otro frasco de FOSFOSODA® en un vaso con agua. Beber esta solución a pequeños sorbos (en 4 ó 5 minutos).*

*Durante la ingesta de FOSFOSODA® y hasta la media noche, deberá beber abundantes líquidos (recomendamos 2-3 litros).*

5.- *La mañana de la exploración antes de acudir se pondrá un ENEMA CASEN de 250 ml. Si no expulsara agua clara, rellenará el envase del enema con agua tibia y se lo volverá a poner, tantas veces como sea necesario hasta que el agua salga clara.*

6.- *El día de la exploración vendrá en ayunas.*

7.- *La exploración puede realizarse bajo sedo-analgesia por lo que se aconseja que el paciente acuda acompañado, no debiendo conducir vehículos en las 6 horas siguientes a la exploración.*

8.- *Aportará hoja de citación así como las radiografías del intestino que tenga y hoja de Consentimiento informado.*

## **Preparaciones Servicio de Digestivo (endoscopias).**

El paciente se presentara a la cita de la exploración correspondiente, en las siguientes condiciones de preparación:

### **COLONOSCOPIA FOSFOSODA (TARDES)**

*Para un adecuado examen, evitar repeticiones y ahorrarle molestias, siga adecuadamente estas indicaciones:*

- 1.- Suspender la ingesta de preparados de Hierro 5 días antes de la prueba.*
- 2.- La última comida sólida antes de la exploración será la comida del día anterior a la exploración*
- 3.- Desde 24 horas antes de la exploración sólo tomará líquidos: leche, caldos, infusiones y zumos.*
- 4.- Puede tomar alguna infusión azucarada hasta 2 horas antes de la exploración.*
- 5.- PREPARACION PARA LA LIMPIEZA DEL INTESTINO: FOSFOSODA**
  - PRIMERA DOSIS:** *A las 8 horas del día de la exploración diluir el contenido de un frasco de FOSFOSODA® en un vaso con agua. Beber esta solución a pequeños sorbos (en 4 ó 5 minutos) y después tomar abundante agua, que puede ser azucarada y alguna infusión*
  - SEGUNDA DOSIS:** *A las 12 horas del día de la exploración diluir el contenido del otro frasco de FOSFOSODA® en un vaso con agua. Beber esta solución a pequeños sorbos (en 4 ó 5 minutos).*
- 6.- Durante la ingesta de FOSFOSODA® y hasta la exploración, deberá beber abundantes líquidos (recomendamos 2-3 litros en total).*
- 7.- La exploración puede realizarse bajo sedo-analgésia por lo que se aconseja que el paciente acuda acompañado, no debiendo conducir vehículos en las 6 horas siguientes a la exploración.*
- 8.- Aportará hoja de citación así como las radiografías del intestino que tenga y hoja de Consentimiento informado.*

## **Preparaciones Servicio de Digestivo (endoscopias).**

El paciente se presentara a la cita de la exploración correspondiente, en las siguientes condiciones de preparación:

### **GASTROSCOPIA ( MAÑANAS)**

*-No tomará alimentos ni antiácidos desde la noche anterior a la realización de la exploración.*

*-La exploración puede realizarse bajo sedación, por lo que se aconseja que el paciente acuda acompañado, no debiendo conducir vehículos en las 6 horas siguientes a la sedación.*

*-Aportará hoja de citación, así como las radiografías e informes que posea sobre su enfermedad.*

### **GASTROSCOPIA (TARDES)**

*-Tomará un desayuno ligero el día de la exploración. posteriormente puede tomar líquidos (no leche) hasta 3 horas antes de la exploración y agua hasta una hora antes.*

*-La exploración puede realizarse bajo sedación, por lo que se aconseja que el paciente acuda acompañado, no debiendo conducir vehículos en las 6 horas siguientes a la sedación.*

*-Aportará hoja de citación, así como las radiografías e informes que posea sobre su enfermedad.*

## **Preparaciones Servicio de Digestivo (endoscopias).**

El paciente se presentara a la cita de la exploración correspondiente, en las siguientes condiciones de preparación:

### **ECOENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA**

- 1. El paciente permanecerá en ayunas desde la noche anterior a la exploración.*
- 2. Si le van a hacer una ecografía endorrectal, además de venir en ayunas deberá hacer una dieta líquida desde la tarde anterior a la prueba y tendrá que ponerse dos enemas de limpieza pequeños tipo Casen, uno la noche anterior a la prueba y otro por la mañana, antes de acudir al hospital.*
- 3. La prueba se hace habitualmente con sedación y analgesia por lo que, si no está ingresado previamente deberá venir acompañado y no podrá conducir vehículos en las 6 horas siguientes a la exploración.*

*Autores:*

*Coordinador:*

*Colaboradores:*

*Ambrosio Pescador Valero*

*Ángela López González*

*Casilda Fuster Acebal*

*José González Sánchez*

*Isabel Vizcaíno Pérez*

*Marisa Cano de los Santos*

*Amparo Roldan Zorrilla*

*M<sup>a</sup> Dolores Sánchez Corcoles*

*Subdirector de Enfermería.*

*Supervisora de Área de Laboratorios.*

*Supervisora de Área de Radiología.*

*Supervisor del Centro Regnl. de Transfusión.*

*Supervisora de Análisis Clínicos.*

*Supervisora de Microbiología.*

*Supervisora de Radiología del H.P.S.*

*Supervisora de Endoscopias.*