

**GRUPO DE TRABAJO
DEL CENTRO SUBREGIONAL
NORTE
VIGILANCIA DE NEUMONIAS Y
MENINGITIS**

**ECU, PER, BOL, PAN, MEX,
HON, NIC, GUA, CAREC, SAL,**

COS,
LIMA 2009

RECOLECCION DE MUESTRA

- La toma de muestra debe ser cuando el niño ingresa al hospital, lo más pronto, antes de recibir el tratamiento antibiótico.
- El volumen de la muestra debe ser de acuerdo al volumen del hemocultivo o de acuerdo a las indicaciones de la casa comercial (cuidando que la proporción es de 1:10 a 1:15).
- Es importante una buena desinfección de la piel para evitar los contaminantes.
- Recolectar la muestra para un hemocultivo pero debe ser bien recolectada.
- Cuando se canaliza al paciente, se debe recolectar primero la muestra para el hemocultivo y luego el resto de las muestras.
- Elaborar instructivo sobre la adecuada recolección, transporte y conservación de muestras.

MEDIOS DE CULTIVO

- Realizar control de calidad (control de esterilidad y control de crecimiento) al agar sangre para garantizar el crecimiento de el neumococo.
- Dentro de las recomendaciones de la reunión se coloque que es importante que el ministerio de salud apoye u obligue la utilización de sangre de carnero por parte de los laboratorios.
- El primer subcultivo del hemocultivo se debe realizar dentro las 12 a 24 horas.

GESTIÓN DE CONTAMINANTES

Primero diferenciar los verdaderos contaminantes del hemocultivo y que no se trata de flora saprófita.

Capacitar constantemente al personal de salud para la adecuada recolección, transporte y conservación de muestras.



MUESTRA DE SANGRE "HEMOCULTIVO"



BACTERIEMIA: Presencia pasajera de bacterias en la sangre.
SEPTICEMIA: Presencia y multiplicación de bacterias asociadas a signos y síntomas clínicos.

OBJETIVO

Recuperar microorganismos caracterizados en muestras de sangre constituye uno de los exámenes más importantes en la bacteriología clínica, la presencia en sangre de microorganismos viables sugiere una infección activa en los tejidos.

RECOMENDACIONES

- Tomar la muestra antes de administrar algún antibiótico al paciente.
- La desinfección de la piel se debe hacer con agua y jabón, seguida yodopovidona o alcohol al 70%
- No soplar en el sitio de la punción, esperar que seque espontáneamente.
- Limpiar los tapones de los frascos de hemocultivo con solución de yodo o povidona.
- Hacer más de una toma con intervalos de tiempo. En este caso una diferencia de por lo menos 30 minutos a una hora y en diferente sitio.
- Evitar la contaminación accidental del frasco o de la piel
- No tomar sangre de catéteres.

TÉCNICA

- Seleccionar la vena periférica de más fácil acceso y puncionar.
- El volumen de sangre para cada frasco es: adultos 5 ml, 2 a 3 ml para niños y 0.5 a 1 ml para recién nacidos.
- A continuación, la sangre se inoculará rápidamente en el frasco de medio de cultivo para evitar la coagulación en la jeringa (no tardar más de 5 minutos) mezclar suavemente.
- Introducir la aguja en forma vertical y el vacío que tiene el frasco succionará rápidamente el contenido de la jeringa. No es necesario cambiar la aguja para hacerlo.
- A continuación se inclina el frasco en forma lenta para mezclar la sangre con el medio.
- Los medios indicados son: caldo trypticasa soya, cerebro – corazón, Columbia, entre otros. Cualquiera que sea elegido debe estar con Polianetol Sulfonato de Sodio (SPS) a la concentración final de 0.025% que actuará como anticoagulante.
- Incubar a 35° C revisar el medio a las 18 – 24 horas, hacer subcultivos en frascos de hemocultivo no automatizados.
- En los hemocultivos automatizados seguir las indicaciones del proveedor.
- La muestra se debe remitir al laboratorio del INHMT u hospital inmediatamente, caso contrario mantener una estufa a 35 grados a temperatura ambiente.



Paso 1:
Seleccionar la vena



Paso 2:
Desinfectar la piel



Paso 3:
Extraer la sangre



Paso 4:
Inocular en el frasco de hemocultivo



Paso 5:
Mezclar la sangre en el medio de cultivo



Paso 6:
Eliminar de la aguja

DEFINICIÓN DE LOS AGENTES CAUSALES

- Identificar los verdaderos agentes causales de las neumonías comunitarias y diferenciar e identificar los agentes causales de neumonías nosocomiales.

SUPERVISIÓN DE LOS LABORATORIOS CENTINELA

- Coordinar con el PAI, OPS, epidemiólogos para tener un cronograma de supervisiones constantes y de seguimiento para mejorar la calidad de la información.

CONSOLIDACIÓN DE DATOS

- En el momento de consolidar los datos en el hospital se debe coordinar entre el microbiólogo, clínico y epidemiología para el envío del informe.
- Antes de consolidar los datos a nivel nacional se deben reunir el laboratorio de referencia con el epidemiólogo para que esta información tenga concordancia en el cruce de datos.