

Buenas prácticas y técnica de extracción de analítica venosa

FEBRERO - 2022

Autor: Dr. José Luis Gómez Urquiza

Fecha de elaboración: 31/01/2022

La guía de extracción de **analíticas venosas** elaborada por la Organización Mundial de la Salud incluye los siguientes puntos clave a tener en cuenta como **buenas prácticas**: planificar la extracción, realizarla en un lugar apropiado, control de calidad (identificación del paciente, transporte seguro de la muestra, sistema para reporte de incidencias), existencia de material apropiado para la extracción y para la protección del personal, existencia de protocolo de profilaxis en caso de exposición accidental, desechar el material contaminado tras la flebotomía, formación adecuada del personal, cooperación por parte del paciente y calidad de los laboratorios que procesan la muestra.

Respecto a las **prácticas para la prevención y el control de infecciones** indican no olvidar lavarse las manos, no usar los mismos guantes ni agujas para más de un paciente, no lavar los guantes para reusarlos, no tocar el sitio de punción tras desinfectarlo, no dejar una aguja sin encapuchar fuera del contenedor de objetos punzantes, no reencapuchar usando ambas manos, no sobrecargar o volcar el contenedor de objetos punzantes, no inyectar sangre en el tubo de laboratorio mientras se sujeta este con la otra mano, retrasar lo menos posible la profilaxis postexposición a material contaminado en caso de accidente y no más de 72 horas.

Los **pasos para la extracción** son los siguientes:

1. Preparar el equipo (tubos de laboratorio, sistema de punción y extracción por vacío, guantes no estériles, torniquete, antiséptico de manos, gasas impregnadas con alcohol 70 para desinfección de la piel, gasa o algodón para usarlo tras la punción, etiquetas y formulario de laboratorio, contenedor para objetos punzantes) y ponerlo en un lugar seguro y fácil de transportar. Asegurar que los tubos queden cerca de ti para la extracción y no estén al alcance de los pacientes.
2. Identificar y preparar al paciente. Presentarnos, explicar el procedimiento y obtener consentimiento verbal, preguntar por problemas previos en la extracción de sangre venosa, preferencia de brazo para extracción si existe buen sistema venoso en ambos brazos y ponerlo en posición cómoda (supina si es posible).

3. Seleccionar el sitio de punción. Inspeccionar el brazo (fosa antecubital y antebrazo), localizar una vena de buen tamaño, visible, recta y clara. La más fácil suele ser la vena mediana cubital y en la basilica hay más riesgo de pinchar un nervio o arteria. No pinchar en la divergencia de venas porque incrementa el riesgo de hematoma. En condiciones ideales la vena debería ser visible sin aplicar el torniquete y aplicarse este 4 o 5 dedos por encima de la zona de punción.
4. Realizar higiene de manos y ponerse guantes no estériles.
5. Desinfectar el sitio de punción. Usar alcohol 70% durante 30 segundos con movimientos circulares concéntricos desde la zona de punción al exterior en un área de 2cm o más y dejar secar 30 segundos. No volver a tocar la zona y en caso de hacerlo, volver a desinfectar.
6. Realizar la extracción de sangre. Anclar la vena sosteniendo el brazo del paciente con el pulgar por debajo de la zona de punción, decirle que cierre el puño, entrar en 30 grados o menos, liberar el torniquete cuando se ha extraído la sangre y antes de sacar la aguja de la vena. También en el caso de que lleve más de dos minutos puestos hay que quitar el torniquete. Aplicar presión en el sitio de punción con gasa o algodón tras sacar la aguja y decirle al paciente que la mantenga con el brazo extendido y elevado.
7. Llenar los tubos en el orden correcto para evitar contaminación cruzada entre los aditivos. Dado que los colores pueden variar en función del fabricante y el centro, consultar las recomendaciones del laboratorio del lugar de trabajo (de forma general se recomienda primero los hemocultivos, seguidos de los tubos sin aditivos, el tubo de coagulación, tubo con activador de coagulación, tubo para suero con gel separador, tubo con heparina de sodio, tubo con PST y tubo con EDTA. En el caso de no haber usado un sistema de extracción por vacío preparar los tubos para llenar en una gradilla e ir llenándolos usando solo una mano. No quitar el tapón para no perder el vacío. Mover los tubos con aditivos el número de veces requerida por el fabricante de forma suave para evitar hemolisis.
8. Limpiar las superficies contaminadas y desechar el material punzante contaminado al contenedor de objetos punzantes y desechar los demás objetos donde esté establecido en función del riesgo biológico. Realizar higiene de manos.
9. Preparar las muestras para transporte.

BIBLIOGRAFÍA

- World Health Organization Guidelines on drawing blood: best practices in phlebotomy. Geneva: World Health Organization; 2010.