

TÉCNICA DE PUNCIÓN DE RESERVORIO SUBCUTÁNEO (PORT-A-CATH) PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE

Moyano Gómez, María José. Quesada Granados, Nuria

INTRODUCCIÓN

El objetivo es realizar correctamente la punción, extracción de sangre y posterior heparinización del reservorio subcutáneo.

MATERIAL

- Batea
- Guantes estériles
- Paño esteril
- Aguja Hubber o Gripper
- Antiséptico, Clorhexidina 2%
- Gasas estériles
- Suero fisiológico al 0,9%
- Fibrilin (Heparina sódica 20 UI/ml en vial 5 ml)
- 3 jeringas de 10 cc, 1 para comprobar la permeabilidad y desechar 10 cc de sangre, una segunda para lavar el sistema y la tercera para heparinizar.
- Agujas para cargar
- Vacutainer
- Impreso de petición de analítica
- Tubos de recogida de muestras según petición de analítica
- Contenedor de objetos punzantes
- Apósito



GRIPPER

TÉCNICA

- Informar al paciente de la técnica a realizar.
- Proporcionar intimidad
- Lavarse las manos con agua y jabón.
- Localizar el reservorio subcutáneo por palpación.
- Preparar el punto de punción: limpiar la zona de punción con solución antiséptica clorhexidina al 2%, aplicar con un movimiento de rotación de dentro a fuera. Dejar secar un minuto.
- Colocarse los guantes estériles.
- Colocar el paño esteril, dejando al descubierto la zona en la que se va a trabajar.
- Purgar el gripper con suero fisiológico.
- Cerrar la pinza de la aguja gripper para punccionar el reservorio.
- Mantener cogido el reservorio con dos dedos a través de la piel.
- Insertar la aguja firme y perpendicular a la piel a través de la membrana del reservorio, llegar hasta el fondo de la cámara donde notara el impacto de la aguja en el fondo del reservorio.
- Abrir la pinza de la aguja hubber o gripper, extraer 10 cc de sangre y desecharla, cerrar la pinza. Conectar el vacutainer, abrir la pinza, extraer el volumen de sangre deseado para la analítica solicitada, cerramos la pinza del gripper, retiramos el vacutainer.
- Conectamos al gripper una jeringa con 10 cc de suero fisiológico al 0,9%, abrimos la pinza del gripper e introducimos el suero fisiológico, cerramos la pinza y desconectamos la jeringa.
- Conectamos al gripper una jeringa con una ampolla de fibrilin, abrimos la pinza gripper e introducimos.
- Extraemos la aguja realizando presión positiva, para evitar que refluya sangre.
- Limpiamos la zona con Clorhexidina.
- Colocamos un apósito limpio sobre la zona puncionada.



RESERVORIO SUBCUTÁNEO

OBSERVACIONES

- Utilizar exclusivamente agujas tipo hubber - gripper.
- Se recomienda usar jeringas de 10 cc, para evitar crear sobrepresión.
- No girar nunca o inclinar la aguja una vez que se ha sido penetrado el reservorio subcutáneo.
- Procurar mantener la mayor asépsia posible.
- Después de la extracción lavar con suero fisiológico al 0,9% y heparinizar con fibrilin.
- No dejar nunca una línea abierta, mientras haya una aguja en la cámara portal, para prevenir embolismo aéreo.

BIBLIOGRAFÍA

Galan M.J. del Pino M. Reina J. *Terapia intravenosa: Port-a-cath. boletín de enfermería de Atención Primaria* 2005; 3 (2); 1-12.
Chocarro L. Venturini C. *Procedimientos y cuidados en enfermería médico quirúrgica. Madrid. Elgevier* 2006.

VALOR SOBREAÑADIDO

El objetivo de la divulgación de este procedimiento, es hacer comprender a la enfermería que es vital conocer las pautas básicas del funcionamiento de este dispositivo, con el fin de disminuir el miedo y la angustia, del paciente, cada vez que acude a un servicio sanitario, encontrándose con personal inexperto en la utilización de port-a-cath.