

RIESGO DE HEMÓLISIS EN LA EXTRACCIÓN VENOSA PERIFÉRICA CON UNA VÍA PREVIA



Autores: Fernández Álvarez, Fernando
Gómez Coca, Susana

1. Introducción.

Actualmente en la mayoría de hospitales y servicios hospitalarios se realiza la extracción sanguínea a través de una vía periférica previa; es decir, se extrae la analítica de un abocath de gran tamaño, en función de las venas del paciente y el estado hemodinámico del mismo. Todo ello se realiza con el fin de evitar nuevas punciones dolorosas.

Objetivos:

- Generales → Determinar la capacidad o riesgo de producir hemólisis (destrucción de hematíes) con la extracción sanguínea a través de un catéter periférico previo.
- Específicos → Conocer las posibilidades de implementación en hospitales de forma generalizada a la práctica habitual.
 - Valorar los posibles efectos adversos de esta técnica.
 - Valorar la aplicación de un protocolo para definir la técnica correcta.

2. Metodología.

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y experimental de 38 pacientes del Servicio de Reanimación del Bloque Quirúrgico en el Hospital Santa Ana de Motril con la toma de muestras sanguíneas de dichos pacientes, durante el periodo comprendido entre el 01/07/2013 al 30/09/2013.

A estos 38 pacientes se les extrajo sangre mediante el procedimiento anteriormente descrito, es decir, a través de un abocath.

Se elaboró una tabla para la recogida de datos y posteriormente se realizó la frecuencia de los mismos.

Como variables se consideró la utilización de abocath no inferiores al número 20 y las extracciones forzosas.

3. Resultados.

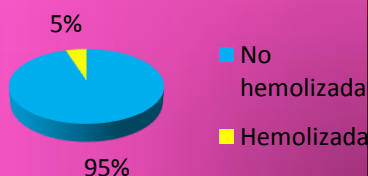
a) Con abocath del número 20 o superiores en calibre (abocath del 18, 16, 14) y extracciones no forzosas.

En el 95% de las extracciones realizadas por el método a estudio ratifica que la muestra no está hemolizada y que los parámetros no se alteran. En tan solo un 5% de las muestras tiene una pequeña alteración hemolítica de poco valor.

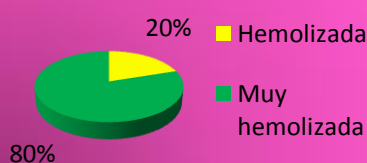
b) Con abocath inferior al número 20 o inferiores en calibre (abocath del 22, 24, 26) y/o extracciones forzosas.

En el 80% de las extracciones realizadas mediante esta técnica demuestra que se produce una hemólisis muy significativa, alterando los valores. En el 20% de dichas extracciones mediante esta técnica demuestra una hemólisis notable que invalida nuevamente los valores en estudio.

a)



b)



4. Conclusiones.

a) Dicha investigación muestra la fiabilidad y eficacia de esta técnica de extracción sanguínea siempre y cuando se realice con abocath del número 20 o superiores en calibre (18,16, 14) y se realice una extracción no forzosa.

b) Beneficia a los usuarios disminuyendo el constante número de punciones y consiguiente molestia, dolor y efectos adversos.

c) Evita datos inexactos y costes innecesarios ya que a menudo hay que retomar dicha práctica si no se realiza de la forma adecuada.

d) Se sugiere pues la implementación de esta técnica a nivel docente y práctico.

5. Bibliografía.

1. Angel G. Interpretación Clínica de Laboratorio. 5ta Ed. Panamericana. Bogotá, 1996.
2. Bawe JD. Análisis Clínicos, Métodos e Interpretación. Barcelona. Ed. Reverté, 1996.