
































	<b>INSTRUCTIVO</b>	LAB-HST-II02	
		Página: 1 de 3	
	<b>VENOPUNCIÓN CON SISTEMA CERRADO</b>	Versión: 3	
		Revisión: 11/7/22	

## DESARROLLO

<b>PASO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
<b>A</b>	Coloque al paciente con el brazo extendido para formar una línea recta entre el hombro y la muñeca. En pacientes encamados o inconscientes se debe procurar la posición más favorable para una extracción correcta.
<b>B</b>	Seleccione la vena apropiada para la venopunción. Las venas más frecuentemente utilizadas son la vena cubital media, vena cefálica y la vena basílica, pero otras también pueden ser usadas. Evite áreas con hematoma, fístulas, quemaduras, escoriaciones de la piel o cicatrices. Si se trata de un paciente hospitalizado evite tomar muestra de un brazo que se esté utilizando con venoclisis o del costado en que se ha realizado una mastectomía reciente.
<b>C</b>	Coloque el torniquete de 3 a 4 pulgadas por encima del lugar de punción. Nunca deje el torniquete puesto por más de un (1) minuto. Si el torniquete es usado para la selección preliminar de la vena, suéltelo y colóquelo nuevamente después de dos (2) minutos.
<b>D</b>	Limpie el área de punción haciendo un pase circular sobre el lugar utilizando un algodón húmedo con alcohol al 70%, moviéndose en una espiral hacia fuera de la zona de penetración. Deje que la piel se seque antes de continuar.
<b>E</b>	Coloque la aguja apropiada en el portatubo removiendo la tapa plástica sobre el extremo corto de la aguja y enroscándola en el portatubo.
<b>F</b>	Remueva la tapa plástica del otro extremo de la aguja y coloque el bisel hacia arriba
<b>G</b>	Estire la piel con el dedo pulgar o el índice justo por debajo del sitio de punción.



<p><b>H</b></p>	<p>Sostenga el portatubo fijamente, inserte el primer tubo de recolección al vacío, previamente rotulado y la sangre fluirá dentro del tubo.</p>																																																
<p><b>I</b></p>	<p>Quando el primer tubo esté lleno, remuévalo y coloque el siguiente hasta obtener todas las muestras necesarias.</p> <p>Invierta suavemente todos los tubos de recolección para homogenizar la muestra, según lo indicado en la imagen:</p> <table border="1" data-bbox="570 688 1161 1402"> <thead> <tr> <th colspan="4">Orden de Toma</th> </tr> <tr> <th>Tapón</th> <th>Contenido de tubo</th> <th>Área de uso</th> <th>Inversiones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>Hemocultivo</td> <td>Microbiología</td> <td>5 veces</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Citrato de sodio</td> <td>Coagulación (Tiempos de coagulación fibrinógeno, agregación plaquetaria)</td> <td>3 a 4 veces</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Gel separador</td> <td>Química clínica</td> <td>5 veces</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Sin anticoagulante, con activador de coagulación, con silicón</td> <td>Química clínica, banco de sangre serología</td> <td>8 a 10 veces</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Gel separador y trombina</td> <td>Obtención de suero rápido</td> <td>5 a 6 veces</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Gel separador y heparina de litio</td> <td>Química clínica en plasma</td> <td>5 veces</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Heparina de sodio/litio</td> <td>Química clínica (urgencias) hematología (fragilidad osmótica)</td> <td>8 a 10 veces</td> </tr> <tr> <td></td> <td>EDTA K<sub>2</sub></td> <td>Hematología, banco de sangre</td> <td>8 a 10 veces</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Gel separador y EDTA K<sub>2</sub></td> <td>Determinaciones de carga viral</td> <td>8 a 10 veces</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Oxalato de Potasio/NaF</td> <td>Química clínica, pruebas de lactato y glucosa</td> <td>8 veces</td> </tr> </tbody> </table>	Orden de Toma				Tapón	Contenido de tubo	Área de uso	Inversiones		Hemocultivo	Microbiología	5 veces		Citrato de sodio	Coagulación (Tiempos de coagulación fibrinógeno, agregación plaquetaria)	3 a 4 veces		Gel separador	Química clínica	5 veces		Sin anticoagulante, con activador de coagulación, con silicón	Química clínica, banco de sangre serología	8 a 10 veces		Gel separador y trombina	Obtención de suero rápido	5 a 6 veces		Gel separador y heparina de litio	Química clínica en plasma	5 veces		Heparina de sodio/litio	Química clínica (urgencias) hematología (fragilidad osmótica)	8 a 10 veces		EDTA K <sub>2</sub>	Hematología, banco de sangre	8 a 10 veces		Gel separador y EDTA K <sub>2</sub>	Determinaciones de carga viral	8 a 10 veces		Oxalato de Potasio/NaF	Química clínica, pruebas de lactato y glucosa	8 veces
Orden de Toma																																																	
Tapón	Contenido de tubo	Área de uso	Inversiones																																														
	Hemocultivo	Microbiología	5 veces																																														
	Citrato de sodio	Coagulación (Tiempos de coagulación fibrinógeno, agregación plaquetaria)	3 a 4 veces																																														
	Gel separador	Química clínica	5 veces																																														
	Sin anticoagulante, con activador de coagulación, con silicón	Química clínica, banco de sangre serología	8 a 10 veces																																														
	Gel separador y trombina	Obtención de suero rápido	5 a 6 veces																																														
	Gel separador y heparina de litio	Química clínica en plasma	5 veces																																														
	Heparina de sodio/litio	Química clínica (urgencias) hematología (fragilidad osmótica)	8 a 10 veces																																														
	EDTA K <sub>2</sub>	Hematología, banco de sangre	8 a 10 veces																																														
	Gel separador y EDTA K <sub>2</sub>	Determinaciones de carga viral	8 a 10 veces																																														
	Oxalato de Potasio/NaF	Química clínica, pruebas de lactato y glucosa	8 veces																																														
<p><b>J</b></p>	<p>Después de llenados todos los tubos de recolección, remueva el torniquete y solicite al paciente abrir el puño</p>																																																
<p><b>K</b></p>	<p>Coloque un algodón sobre el sitio de la punción y rápidamente remueva la aguja. Inmediatamente aplique presión. Dígale al paciente que doble el brazo por lo menos por cinco (5) minutos. Si el paciente esta encamado y no puede realizar esta acción, se puede colocar 1 algodón con un parche para mantener presión y evitar una mala cauterización.</p>																																																

	<b>INSTRUCTIVO</b>	LAB-HST-I101	
		Página: 3 de 3	
<b>VENOPUNCIÓN CON JERINGA</b>		Versión: 3	
		Revisión: 11/7/22	

<b>L</b>	Apropiadamente deseche la aguja desenroscándola del porta tubo y depositándola en un recipiente rígido destinado para desechos punzocortantes.
----------	--