



**Universidad
Zaragoza**



**Universidad de Zaragoza
Escuela de Ciencias de la Salud**

Grado en Enfermería

Curso Académico 2012/ 2013

TRABAJO FIN DE GRADO

PROCEDIMIENTO DE EXTRACCIÓN SANGUÍNEA Y DISMINUCIÓN DE LA
ANSIEDAD CONCOMITANTE

Autora: SONIA PILAR ANTÓN RAMAS

Tutora: ANA BELLOSO

INDICE:

1.	RESUMEN	pg 3
2.	INTRODUCCION	pg 4
3.	OBJETIVOS	pg 7
4.	METODOLOGIA	pg 7
5.	DESARROLLO	pg 8
6.	CONCLUSIONES	pg 19
7.	ANEXOS	pg 20
8.	BIBLIOGRAFIA	pg 22

RESUMEN:

La sangre ha tenido desde siempre un sentido muy especial en la historia del ser humano y como tal se han realizado muchos estudios sobre ella, al considerarse fundamental para la vida. Debido a todo ello hoy en día se realizan frecuentes extracciones de sangre para su análisis y se observa que una complicación frecuentemente asociada a la extracción sanguínea es la ansiedad y esta puede acarrear consecuencias somáticas.

En este trabajo se describe el procedimiento a seguir para la correcta extracción de muestras de sangre por venopunción, la ansiedad asociada que puede surgir en los momentos anteriores ó durante la extracción sanguínea y métodos o técnicas para resolverlas.

Los profesionales de la enfermería han de garantizar la calidad de la asistencia, mediante unos cuidados que respondan a las necesidades de salud de las personas sometidas a una extracción sanguínea.

INTRODUCCION:

La sangre ha ocupado un lugar muy especial en la historia de la humanidad. Desde los tiempos remotos se le ha otorgado una vital importancia y un concepto místico. A pesar de ser un tejido de fácil acceso, resistió por muchas centurias a los esfuerzos de los investigadores por descubrir su verdadero significado fisiológico. Muy recientemente, apenas el siglo pasado, empezaron a entenderse los secretos de sus procesos patológicos. La sangre, además, es el tejido que más ha motivado la inventiva literaria, es el más vinculado con procesos religiosos y el que más impacto tiene en el pensamiento popular (1). Según el Génesis en el capítulo 2, versículo 7, Dios formó al hombre del polvo, insufló en sus narices aliento de vida y le otorgó de esta manera el espíritu divino, llamado también espíritu vital o alma (2). El Génesis, el Levítico, el Deuteronomio y el Talmud babilónico, insisten en la similitud entre el alma y la sangre. El Deuteronomio afirma sin rodeos que la sangre es la vida. Y el Génesis nos dice que la soledad de nuestro padre Adán se resolvió cuando su hermosa compañera Eva, que lo único feo que tenía era la ausencia de ombligo, fue elaborada a partir de una costilla.

En estos principios del siglo XXI, cuando la clonación es un tema de apogeo, podríamos interpretar que Eva derivó de las células pluripotenciales hematopoyéticas contenidas en la médula ósea de la costilla de Adán. Y por supuesto seguimos afirmando que la sangre es vida (1).

Hay diversos estudios relacionados con la sangre como es el basado en las plaquetas que se remonta al año 1830 (3).

La flebotomía es un procedimiento de extracción sanguínea que cuenta con unos 3.000 años de historia, originándose la sangría en ceremonias mágicas y religiosas para "ayudar a aliviar las enfermedades de la humanidad". Hipócrates la describió como una técnica terapéutica que se utilizaba para ajustar uno de los cuatro humores corporales, la sangre, a su equilibrio correcto.

Actualmente la venopunción o flebotomía (del griego flebos, vena, y tomos, cortar) es una actividad muy habitual, realizada por el personal de enfermería y consiste en la obtención de una pequeña cantidad de sangre de una vena o capilar de manera adecuada, para su posterior análisis en el laboratorio (4), para instaurar una perfusión intravenosa, para la administración de medicamentos o para la extracción de sangre venosa. La punción venosa es una técnica que presenta algunas complicaciones, entre las cuales vamos a destacar, por su incidencia, la aparición de hematomas, flebitis, trombosis y ansiedad (5, 6).

Aunque en la mayoría de las ocasiones, los hematomas, no revisten una especial importancia, no cabe duda que se advierte en el usuario un cierto temor y angustia cuando aparecen, sin mencionar las molestias de tipo estético que ocasionan al paciente. Además, se observa un elevado nivel de desconocimiento acerca de su aparición tras la extracción, que generan numerosas consultas a la enfermera y al médico; en ocasiones, es el origen de un manifiesto descontento por parte del usuario, generando una concepción de la asistencia sanitaria de menor calidad de la deseada.

Los profesionales de enfermería han de garantizar la calidad de la asistencia mediante unos cuidados que respondan a las necesidades de salud de las personas que vienen a extraerse sangre (7). Por lo tanto es importante conocer el mejor material que se debe utilizar, las diferencias de extraer sangre con un tipo de material u otro, la técnica y el procedimiento para evitar hematomas.

La fobia a la sangre se define como el miedo y la evitación de situaciones relacionadas con la sangre, las inyecciones y las heridas. Es una reacción emocional frecuente que se manifiesta por una respuesta somática que los profesionales de Enfermería debemos considerar (6). Es un problema bastante frecuente que puede acarrear consecuencias somáticas tales como apnea respiratoria, lividez ó palidez extrema y, en la mayoría de los casos, pérdida de conocimiento o desmayo.

Hay diversos mecanismos que podrían utilizarse para poder disminuir la ansiedad en la extracción como son la colorterapia o cromoterapia (8), la

musicoterapia (9), (10) ó la olorterapia (11) y también se podría utilizar la tv para tratar de disminuir la ansiedad en el momento de la extracción.

Siempre comunicamos, de forma activa ó pasiva. En toda comunicación intervienen tres aspectos, nuestras palabras, el tono de nuestra voz y nuestros gestos (12). La Comunicación y la Programación Neuro Lingüística se basa en que "somos lo que pensamos y lo que hacemos con lo que pensamos". Nuestro pensamiento es el resultado de nuestras percepciones y de cómo las ordenamos mediante el lenguaje. Cada persona tiene una percepción particular de la realidad "El mapa no es el territorio", de manera que si queremos llegar a comunicar realmente con nuestro oyente hemos de hacer lo posible para conocer cuál es su realidad. La Comunicación durante la extracción es importantísima, la calidez en la voz y en el tacto, se debe utilizar la voz a modo de "mantra" que puede ser una palabra ó una sílaba que al ser repetida lleva al paciente a un estado de profunda concentración, nuestra voz se convierte en un sonido constante que tranquiliza. El tacto también es muy importante, está demostrado sus beneficios así como las caricias (12).

Hay estudios muy interesantes sobre el miedo como "El miedo como nace y como se trasciende" (13) en el que destaca *los miedos sólo son pensamientos y los pensamientos se pueden cambiar*.

Otros estudios de casos de pacientes con aversión a la sangre y a las agujas en los que se deduce que el hecho de sentirse ansiosa a la hora de la extracción no es sólo por recibir una inyección sino también por los pensamientos negativos sobre la situación dando por seguro que sufrirá un desmayo (14). Otro sobre las fobias, se basa en el EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), en el que diferencia la ansiedad estado y la ansiedad rasgo (15). La Tesis doctoral de Francisco Romero nos habla de la ansiedad rasgo y la ansiedad estado (16) y que utiliza un modelo de encuestas para medir la ansiedad.

Me parece de interés reseñar un blog de psicología (17) en el cual se nombra un caso de fobia a las agujas y como se puede superar con tratamiento cognitivo conductual, la técnica de la tensión muscular y la desensibilización.

OBJETIVOS:

El objeto del presente trabajo es describir el proceso a seguir para la correcta extracción de muestras de sangre por venopunción. Así como los mecanismos que pueden utilizarse para disminuir la ansiedad que dicha extracción puede provocar en el paciente.

METODOLOGÍA:

Tras haber trabajado un periodo de tiempo en el departamento de extracciones del H.U. Miguel Servet y haber atendido a muchos pacientes he podido comprobar que no sólo es importante la técnica, el protocolo de extracción y el material, sino que también es fundamental el saber tratar a cada persona, sobre todo si tiene algún tipo de aversión ó fobia porque esto puede desencadenar otros problemas. Por todo lo anterior me ha parecido importante realizar este trabajo con el que he podido buscar diversa bibliografía que lo reflejara.

He realizado una búsqueda bibliográfica utilizando las palabras clave: fobia a las agujas, ansiedad, mecanismos de disminución de la ansiedad, extracción sanguínea, sangre, sangrías y transfusiones. El buscador ha sido google académico, en el periodo comprendido entre 1994 hasta diciembre del 2012, obteniendo 8.800 resultados de los cuales he seleccionado 20.

También me he basado en el protocolo de extracción sanguínea del hospital universitario Miguel Servet (5) y he consultado protocolos de varios hospitales de diferentes comunidades, aunque las bases son siempre similares (4), (18).

En este trabajo se explica el material que necesitamos en todo el proceso y su técnica, así como la justificación del empleo de un método de extracción u otro.

El campo donde se realiza la aplicación es en las plantas de hospitalización, hospital de día de Hematología y consultas externas del Hospital Universitario Miguel Servet.

DESARROLLO:

La venopunción es realizada por el personal de enfermería y consiste en la obtención de una pequeña cantidad de sangre de una vena o capilar de manera adecuada, para su posterior análisis en el laboratorio

El tipo de muestra primaria a la que se aplica este procedimiento es sangre humana total. La muestra de sangre se recoge en unos tubos de vacío que en dependencia del aditivo que lleven, al final se obtiene sangre completa, suero o plasma.

Los materiales generales que se precisan son los siguientes: portatubos (para tubos de vacío), agujas de seguridad (calibre 20-G del sistema de tubos de vacío), compresor (tira de goma elástica, de 1,5 cm de ancho y 45 cm de largo), guantes (goma o vinilo, nitrilo o similar), apósitos (para compresión para la extracción), palomilla (21-G y 23-G, para venas dificultosas o niños), jeringas (de 5 ml, 10 ml y 20 ml, jeringa de gasometría con aguja de seguridad), gasas o torundas de algodón (para limpieza de la zona y compresión tras la extracción), contenedor de material biocontaminado (para agujas, portatubos y algodones), gradillas (metálicas para tubos), planilla de incidencias (planilla para el registro de incidencias) y bolígrafo azul (para apuntar y firmar las incidencias en la extracción).

Los antisépticos empleados son el alcohol de 70° C y la povidona yodada, aunque principalmente se utiliza el alcohol.

Los tubos en los que se recoge la sangre son de sistema de vacío.

El horario de extracciones es de 8-10h. de la mañana.

Hay algunos factores relacionados con el paciente sin posibilidad de modificar que pueden afectar a los resultados de la analítica, como el sexo, la raza, la edad, el embarazo que el médico debe de conocer para la correcta interpretación, pero hay otros que son modificables con la correcta preparación del paciente y toma de muestra.

En el caso que un paciente sufra de ansiedad y nos avise es mejor que lo pongamos en una camilla por si sufriera desvanecimiento y

aconsejarle una respiración profunda y rítmica lo que le ayudará a concentrarse y a relajarse.

Las instrucciones generales para la realización de los análisis de sangre son las siguientes:

- No tomar alimentos 12 horas antes de la toma de la muestra.
- Se puede beber agua.
- No comer caramelos ni otros dulces (chicles).
- Los días anteriores a la extracción deben tomar su medicación habitual si el médico que solicita el análisis no indica lo contrario.
- La medicación que toma por la mañana, la debe tomar después de la extracción de la muestra. Los pacientes diabéticos deben inyectarse la insulina o tomar su medicación habitual una vez realizada la extracción.

La identificación del paciente también es muy importante, el enfermero/a que realiza la extracción de la muestra debe asegurarse de identificar bien al paciente y los tubos con el volante de la petición.

Durante el proceso de venopunción es conveniente preguntar al paciente sobre extracciones anteriores. Si el paciente ha sufrido en otras ocasiones mareos o pérdidas de conocimiento, será oportuno realizar la extracción con el paciente tumbado.

Tanto si se realiza la extracción con el paciente sentado ó tumbado, el brazo debe de estar extendido y debe de formar una línea recta desde el hombro a la muñeca.

El orden de los tubos para la extracción también es importante tenerlo en cuenta, cuando en la misma extracción necesitamos inocular varios tubos es mejor empezar por la toma de muestras estériles para hemocultivos, después las muestras que no requieren aditivos en los tubos, seguidas de las muestras de coagulación y finalmente las muestras que requieren aditivos en sus tubos.

1º Tubo sin aditivos (suero): Tapón rojo, azul oscuro.

2º Tubo de gelosa (suero): Tapón amarillo, marrón.

3º Tubo con citrato (coagulación): Tapón azul.

4º Tubo con heparina de litio: Tapón verde.

5º Tubo con EDTA (plasma, sangre completa): Tapón morado.

Después de la extracción, el personal de enfermería debe observar que el paciente no se maree, si lo hiciera habría que tumbarlo en un sillón hasta su mejoría.

Tras la extracción, para evitar la aparición de hematoma, es aconsejable que realice una buena presión en la zona de punción, (al menos 5 min) con un algodón. Informar al paciente de la posible aparición de un hematoma y transmitirle la idea de que no tiene importancia ni relevancia.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

1) Selección de la vena:

En el proceso de extracción es importante la selección de la vena. La mayoría de los procedimientos de punción venosa en adultos utilizan las venas del brazo, la vena cubital media o mediana del codo es la más utilizada, porque es grande, está cercana a la piel y es menos dolorosa para el paciente (19). Si no puede hacerse la punción en esta vena, puede utilizarse la vena cefálica o la basílica; en éstas sin embargo, la sangre fluye con más lentitud y tienen tendencia a magullarse y a rodar más fácilmente. (anexo 1)

Las venas de los pies ó tobillo no pueden utilizarse en pacientes diabéticos ó con problemas cardiovasculares.

Los factores que influyen en la elección de la vena son:

- Cicatrices extensas. Deben evitarse las áreas donde haya quemaduras antiguas.
- Mastectomía. Elegir el brazo del lado opuesto.
- Hematomas. Las muestras obtenidas en una zona con hematomas pueden dar lugar a resultados erróneos.

Técnicas para pacientes con venas difíciles:

- Buscar un punto donde extraer la sangre: antebrazo completo, parte posterior del brazo, muñecas y manos, tobillos y pies.
- Tratar de palpar una vena usando la punta del dedo y prestar atención a 4 factores: el rebote, la dirección de la vena, la profundidad, y el tamaño de la aguja.
- Escoger la vena que mejor se palpe. Buscar siempre la vena cubital media, después la cefálica ó la basílica.

Si el personal de enfermería no consigue encontrar una vena apropiada, puede intentar varios procedimientos:

- Probar en el otro brazo, a menos que haya razones en contra.
- Pedir al paciente que cierre el puño, lo que normalmente provoca que las venas se hagan más prominentes. (Este recurso ocasional, es poco recomendable si no es necesario, porque puede provocar aumento de algún componente a analizar: ej.: K, lactato, etc.)
- Colocar un compresor durante un momento.
- Dar masaje al brazo, desde la muñeca hacia el codo.
- Golpear vivamente con el dedo índice varias veces el lugar donde está la vena.
- Aplicar calor donde está la vena.
- Dejar colgar el brazo a lo largo del borde lateral de la cama o de la silla de extracciones.

2) Colocación del compresor

El uso del compresor provoca éstasis del retorno venoso, que a su vez aumenta la prominencia de las venas y facilita su punción.

La tira de goma debe enrollarse bien ajustada alrededor del brazo del paciente, con el extremo recogido bajo la última vuelta, comenzando entre 7,5 y 10 cm por encima del lugar de la extracción.

Es conveniente, también asegurarse de que la ropa no presione del brazo haciendo el efecto de un segundo compresor. Para que los resultados de las pruebas sean válidos, no debe dejarse nunca el compresor en el brazo más de 2 minutos.

3) Limpieza de la zona de punción:

Se empapa un algodón con una solución de alcohol al 70% o povidona yodada y se aplica con un movimiento circular, desde el centro de la zona hacia fuera. Se deja secar la piel para evitar la producción de hemólisis en la muestra de sangre y la sensación de escozor que experimenta el paciente cuando se le pincha.

4) Realización de la punción venosa:

4.1. Con tubos de vacío

- Agarrar firmemente el brazo de paciente para facilitar la punción, y utilizar el pulgar para mantener la piel tirante y fijar la vena.
- La vena se pincha con el bisel de la aguja mirando hacia arriba. Se recomienda un ángulo de entrada con respecto al plano de la superficie de 15 grados.
- Debe mantenerse el soporte con una mano, mientras que la otra empuja el tubo de vacío hacia el interior. El extremo posterior de la aguja pincha entonces el tapón y activa el vacío para extraer la sangre.

- El tubo debe llenarse hasta que se agote el vacío y cese el flujo de sangre, asegurando de esta manera una relación correcta entre el aditivo del tubo (ej. Anticoagulante) y la sangre.
- Después de extraer el tubo, debe mezclarse inmediatamente la sangre con el aditivo del tubo, invirtiéndolo tres o cuatro veces. La inversión debe hacerse suavemente, para evitar la hemólisis.
- Ocasionalmente, algún tubo defectuoso no tiene vacío. Si un tubo no se llena y la aguja está dentro de la vena, debe utilizarse otro tubo. Si un tubo comienza a llenarse y se para de repente, se debe moverse la aguja ligeramente hacia delante o hacia atrás; normalmente, este ajuste basta para recuperar el flujo de sangre. Si no, se da media vuelta a la aguja y se afloja el compresor, que quizás esté demasiado apretado. No se recomienda hurgar con la aguja porque esto produce dolor. Si no funciona ninguno de estos procedimientos, debe sacarse la aguja y utilizar otro punto diferente.

4.2. Con palomilla y jeringa:

Suele usarse para venas difíciles y niños.

Si se ha pinchado una vena y no sale sangre, puede ser porque se está tirando demasiado fuerte del émbolo y colapsando la vena. Hay que mover la aguja hacia atrás, mientras se tira ligeramente del émbolo. Mientras se mantenga la aguja pinchada en el brazo del paciente, hay que asegurarse que el bisel está cubierto por la piel. Coger la jeringa con una mano y utilizar el índice de la otra mano para volver a palpar la vena. Después de localizarla hay que mantener el dedo sobre la vena y guiar a la aguja hasta este punto. Entonces hay que tirar suavemente del émbolo. Tan pronto como la sangre comience a fluir en la jeringa no hay que volver a mover la aguja.

Cuando se han agotado todas las posibilidades y todavía no se ha conseguido un resultado satisfactorio, debe solicitarse la ayuda de un compañero de trabajo.

Una vez extraída la sangre con jeringa, para llenar los tubos, hay que pinchar el diafragma del tapón de goma del tubo y permitir que penetre lentamente la cantidad de sangre apropiada. No se debe nunca, ni quitar los tapones, ni forzar la entrada de sangre al tubo.

5) Aflojar el compresor

Después de realizada la extracción de sangre se retira el compresor y se saca entonces la aguja suavemente con cuidado.

Es importante vigilar que la ropa no comprima el brazo.

Con un algodón se presiona firmemente sobre el lugar de la punción durante 5 ó 10 min sujetándola con la mano contraria y con el brazo extendido (la mayoría de los pacientes tienden a flexionar el brazo para así sujetar el algodón y liberar el otro brazo). Se puede dar un apósito para que se lo coloquen en el lugar de la punción.

Los pacientes sujetos a tratamiento anticoagulante necesitan con frecuencia más tiempo para cortar la hemorragia.

El material empleado se elimina en los recipientes adecuados.

6) Formas de evitar la aparición de hematomas durante la punción venosa:

Pinchar solamente la pared superior de la vena.

Quitar el compresor antes que la aguja.

Aplicar presión en el lugar de la punción durante algunos minutos.

7) Fuentes de Variabilidad

7.1 Derivadas de la preparación del paciente.

- Ayuno: Si el paciente ha comido recientemente se afectan: triglicérido, AST, ALT, glucosa y bilirrubina que, generalmente, están elevados más de un 5%.
- Inanición: La inanición prolongada disminuye las proteínas, el colesterol, los triglicéridos y la urea, aumentando la creatinina y el ácido úrico.
- Ejercicio: El ejercicio prolongado aumenta la actividad en suero de CK, LDH, y AST.
- Altitud: La adaptación a la altura durante varias semanas aumenta la concentración de ácido úrico, además de afectar al hematocrito y la hemoglobina.

7.2 Derivadas del procedimiento de venopunción.

- Tiempo de colocación del compresor: la prolongación del estasis venoso favorece la extravasación de agua y moléculas pequeñas, lo que hace aumentar la concentración en la muestra de moléculas grandes o analitos que, aunque de pequeño tamaño, se encuentran ligados a moléculas mayores. Así se producen incrementos en la concentración de proteínas, albúmina, triglicéridos, LDH, CK o bilirrubina.
- Posición del paciente: por un mecanismo similar al del efecto del compresor, hay diferencias de concentración de colesterol, triglicérido, proteínas o AST, siendo entre un 5 y un 10% más altas cuando el paciente está de pie que cuando está tumbado. Con el paciente sentado se obtienen resultados intermedios.
- Extracción en venas difíciles: existe la posibilidad de obtención de muestras hemolizadas.

- Rellenado de tubos tras extracción sin sistema de vacío: Un relleno de tubos a partir de la jeringa, forzando la entrada de la sangre, puede ocasionar la hemólisis de la muestra.
- Alteración del orden de llenado de los tubos: Hay posibilidad de contaminación por aditivos de tubos por lo que cuando se deben extraer varios tubos al mismo paciente, es importante extraer en primer lugar las muestras que no requieren aditivos, seguidas de las muestras de coagulación y finalmente, las muestras que precisan tubos con aditivos.

7.3 Derivadas del tiempo y condiciones de transporte hasta la centrifugación:

- La estabilidad de la glucosa puede verse comprometida si el tiempo transcurrido entre la toma de la muestra y su centrifugación se prolonga más de 3 horas.
- Un tiempo prolongado desde la extracción hasta la centrifugación también produce un aumento de LDH y AST.
- La exposición a la luz solar directa puede comprometer la estabilidad de la bilirrubina en dichas muestras.

7.4 Derivadas de las condiciones de la sala de extracciones:

- Posición: la posición habitual es con el paciente sentado. En el caso que el paciente lo requiera por historia de mareos o desmayos, se deberá hacer echado y en este caso debe referirse en incidencias, ya que la distribución hematocirculatoria de las proteínas puede dar lugar a variaciones en la concentración de las mismas y del calcio. Así mismo el intercambio gaseoso puede disminuir y por lo tanto el porcentaje de hemoglobina oxidada y el porcentaje de CO₂ pueden verse modificadas.

- Temperatura: la temperatura idónea es entre 18° y 26°. Temperaturas por debajo o por encima de las anteriores pueden dar lugar a respuestas cardiocirculatorias que modifican la presión de filtración y por lo tanto el contenido de algunos de los parámetros hemáticos.
- Ambiente sin humo: el humo puede influir en la tasa de monóxido de carbono, así como en la tasa de leucocitos (aumentan) y del potasio.
- Hora de extracción: en principio la hora de extracción debe procurarse que sea entre 8 y 10 horas de la mañana, sobre todo para aquellos parámetros que tengan ritmos circadianos y que por tanto tengan grandes variaciones durante el día, como por ejemplo el cortisol cuyas cifras a las 8 de la mañana son más del doble que a las 20 horas.
- Día de la extracción: esto es importante en aquellas determinaciones hormonales que giren alrededor del ciclo menstrual. De no decir nada el médico solicitante, las determinaciones se realizan de manera preferible el día 21 del ciclo.

ANSIEDAD

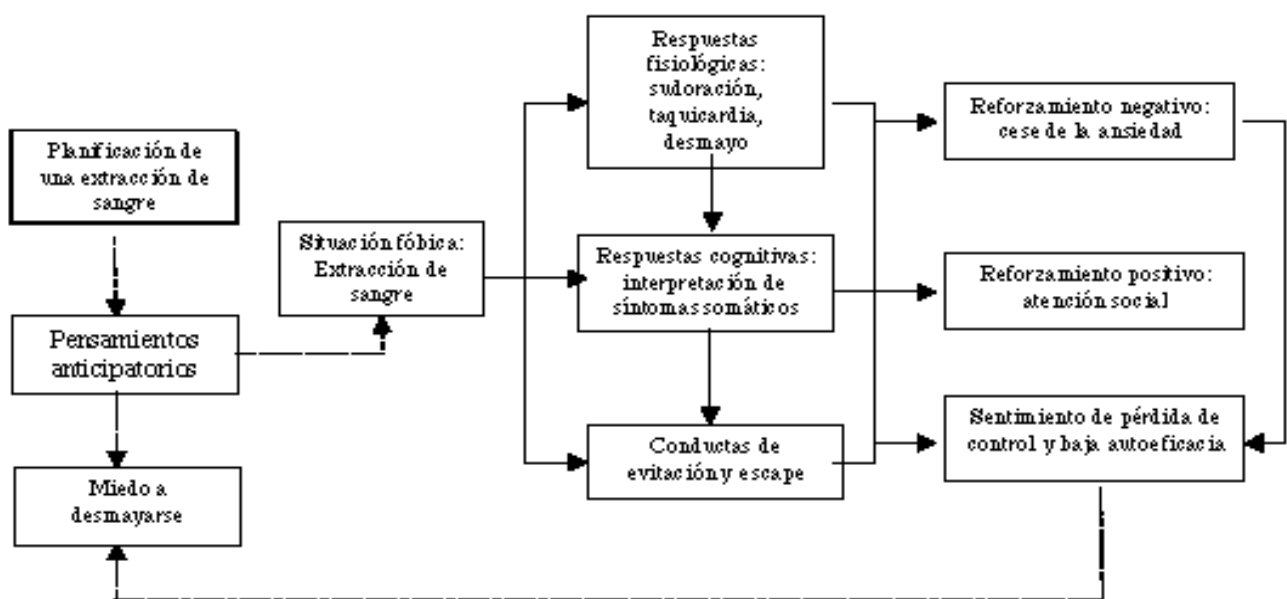
Una complicación frecuentemente asociada a la extracción sanguínea es la ansiedad. Esta puede acarrear consecuencias somáticas tales como apnea respiratoria, lividez ó palidez extrema y, en la mayoría de los casos, pérdida de conocimiento o desmayo.

Hay que saber tratar a los pacientes que sufren de ansiedad a la hora de acudir al centro a extraerse sangre y las recomendaciones que podemos darles para que sus próximas extracciones no sean angustiosas.

Hay que tener muy en cuenta las fobias que sufren algunas personas a la hora de ir a extraerse sangre, que merece la pena reseñarlo ó hacer un

inciso tras ver los inconvenientes que pueden acarrear ó como pueden influir en la extracción (20). Hay diversos mecanismos que podrían utilizarse para poder disminuir la ansiedad en la extracción como son la colorterapia o cromoterapia (8), la musicoterapia (9), (10) ó la olorterapia (11) y también se podría utilizar la tv para tratar de disminuir la ansiedad en el momento de la extracción.

A continuación se destaca en un esquema las situaciones por las que puede pasar una persona a la hora de la extracción sanguínea y como resolverlas.



“Tensión Aplicada y Exposición gradual en un caso de fobia a las inyecciones”. (14)

CONCLUSIONES:

Tras desarrollar las diferentes técnicas que se utilizan a la hora de la extracción sanguínea, podemos concluir que para extracciones dificultosas se suele utilizar la jeringa, entre otras cosas porque la presión, a la hora de ir extrayendo la controlas tú y con vacutainer, en cambio, la presión es mayor por lo que si son venas delicadas esa presión que tiene de más puede llegar a extravasar la vena y provocar un hematoma sin ni siquiera poder realizar la extracción sanguínea. Por otro lado la palomilla también se utiliza en venas relativamente dificultosas, por ejemplo en niños ó en venas muy finas.

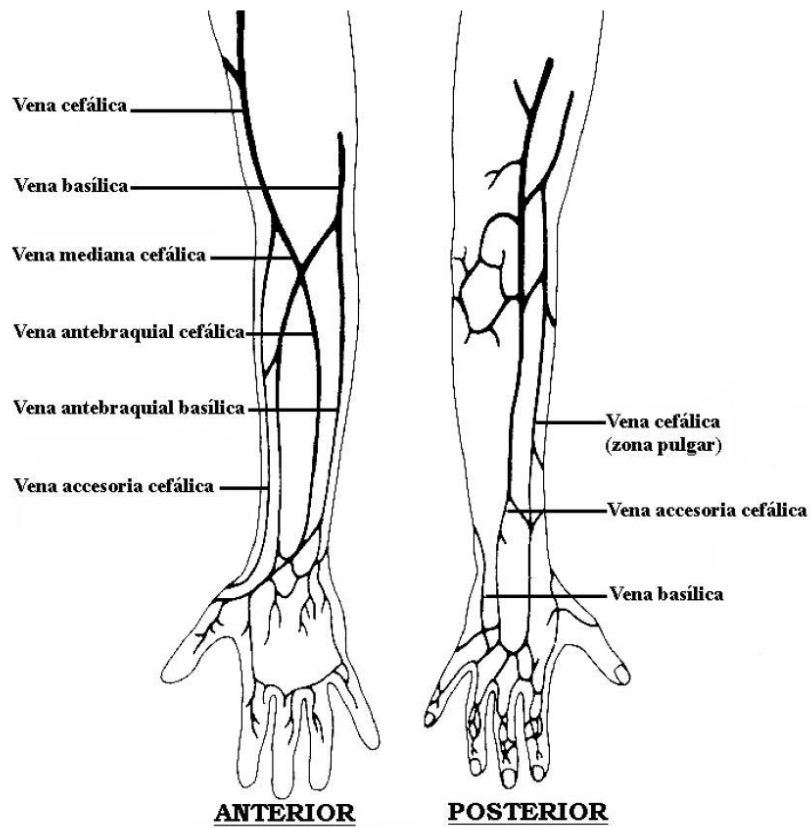
La extracción no sólo comienza en el momento propiamente dicho sino que también cuenta el periodo de espera, porque depende qué tipo de pacientes pueden somatizarlo de una manera u otra y entrar al box nerviosos y asustados, nosotros tenemos que ser receptivos ante este tipo de pacientes y saber tratarlos. El saludo a su recepción y mirar a la persona que entra es lo primero que se debe realizar comunicándose con un tono de voz cálido y cercano basándose en el respeto por supuesto.

Como una de las complicaciones más frecuentes del proceso de extracción es la ansiedad, debemos estar atentos a sus manifestaciones y conocer las distintas técnicas de disminución para poder afrontar la situación y resolverla de la manera más rápida y eficaz posible.

Es muy poco el tiempo que normalmente se utiliza para la extracción (unas 80-100 personas en un par de horas al día) pero es muy importante poder observar a cada una de las personas y sus reacciones tan diferentes. Se aprende mucho de todos ellos.

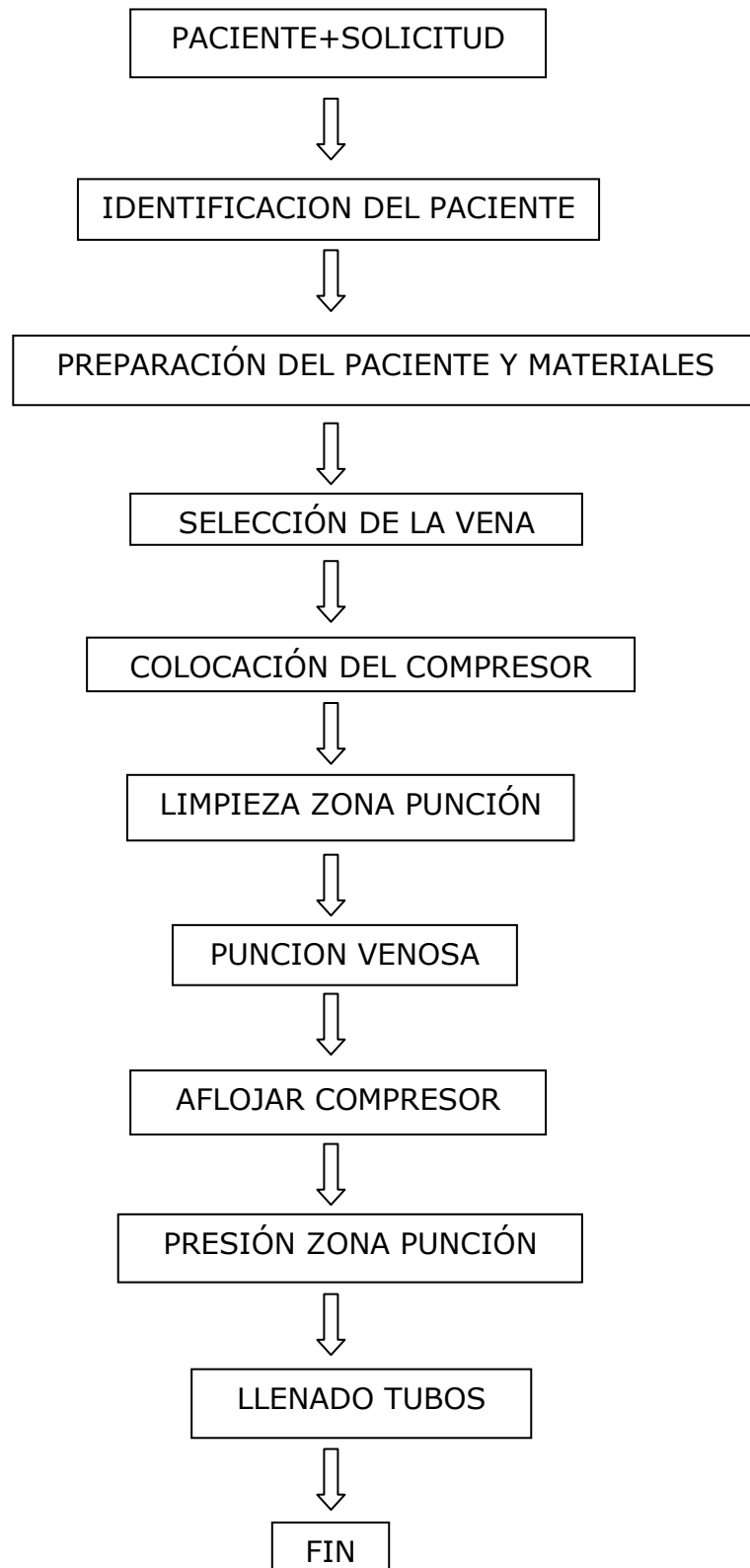
ANEXOS

Anexo 1



Venas del antebrazo. Protocolo Extracción Venosa (18).

DIAGRAMA DEL PROCEDIMIENTO:



BIBLIOGRAFIA:

1. Góngora-Biachi RA . La Sangre en la Historia de la Humanidad. Centro de investigaciones Regionales. Rev Bioméd. 2005 ; 16 (4):281-8
2. Gómez-Leal A. Evolución del concepto de la sangre a través de la historia. Rev Biomed .1994; (5):161-9
3. Izaguirre-Ávila R. El descubrimiento de las plaquetas. Rev Biomed .1997; (8):197-208.
4. Martínez Sesma A, Gil Arbiol M^a A, Pérez Pejenaute F. Extracción de sangre: revisión bibliográfica y recomendaciones. Nursing.2008;26 (6):62-4
5. Vela Marquina M^a L.Toma de muestra: Venopunción Hospital. H. Miguel Servet Zaragoza:Salud;2010. Norma Une-Iso 15189.
6. Morea Colmenares E, Vega García S. Actuación de Enfermería ante el paciente con fobia sangre-inyecciones-daño (SID) Portales Médicos [en línea] Octubre 2010, vol 5, n^o20. [Consulta: 20 Noviembre 2012] disponible en <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2557/1/Actuacion-de-Enfermeria-ante-el-paciente-con-fobia-sangre-inyecciones-dano.html> web:
7. Rodríguez Guerrero FJ, José Seda D, Martín Llamas J. Aparición de Hematomas asociadas a la extracción de sangre. Enferm.Clin.2003 ;13 (2):81-6
8. Sancho Serrano A. Cromoterapia el color y la Salud [en línea] Postgrado Medicina Naturista. Curso 2003 6^a Edición: <http://www.aibarra.org/Apuntes/Ciencias Alternativas/Cromoterapia.pdf>
9. Del Olmo, MJ., Rodríguez, C., Ruza, F., Music Therapy in the PICU: 0- to 6-Month-Old Babies. *Music and Medicine* .2010;2(3): 158-166.
10. Gigante Pérez C. Efectos de la Musicoterapia receptiva sobre la ansiedad y el estrés (cortisol) en una población joven universitaria.[tesis]. Alcalá: Universidad de Alcalá, Escuela de ciencias de la Salud ;2011.
- 11.Jiro Imanishi. et al. "Efecto ansiolítico del masaje con aromaterapia en pacientes con cáncer de mama". Revista Digitalis.2009 n^o 27

12. Naudo M, Estella C, Montserrat A, Vilella R. ¿duele?. "El niño y la extracción de sangre nuestro reto diario", <http://www.enferaclinic.org/premios/PrVACUETTE/PCordoba/Premios/Duele%20Nino%20Extraccion.pdf>
13. Zaccagnini Galland, M. "El miedo como nace y como se trasciende, escuela española de Control de la ansiedad anticipatoria". Tesis .Escuela Española de Desarrollo Transpersonal. 2011
14. Espada JP. et al. "Tensión Aplicada y Exposición gradual en un caso de fobia a las inyecciones". *International Journal of Clinical and Health Psychology* 2004; 4(2): 425-438.
15. Ad De J. "Aplicación de EMDR en el tratamiento de fobias". 2006. <http://www.emdr-es.org/articulos/FOBIAS-ESTAMBUL-2006.pdf>
16. Mercado Romero F. "Sesgos atencionales en la ansiedad Rasgo y en la Ansiedad Estado: un estudio electrofisiológico de actividad cerebral". Director: Luis Carretié Arangüena. Tesis doctoral. Universidad Autónoma de Madrid, Facultad de Psicología, 2004.
17. Lobato López D. Somopsico [blog internet] Fobia a las agujas. Sevilla: Lobato López D dic. 2011 [Consulta:12 diciembre 2012] disponible en: http://www.somospsico.com/index.php?option=com_content&view=article&id=142:vuestras-consultas-fobia-a-las-agujas&catid=21:vuestras-consultas&Itemid=22
18. Navarrete Pérez S, Paneque Molina P, Infantes Viano R, Alcántara Alcaide M^a V. Protocolo extracción venosa. Hospital regional Universitario Carlos Haya: Servicio Andaluz de salud Consejería de salud;2009. Protocolo extracción venosa: PRO 08 A Ed 01.
19. DEL SOL Mariano; LAGOS MARDONES, Miguel y TORRES BUSTOS, Edison. Formaciones Venosas de la Fosa Cubital en el Individuo Mapuche: Estudio Bioscópico. *Int. J. Morphol.* [online]. 2007, vol.25, n.4 [citado 2013-04-18], pp. 885-894. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022007000400033&lng=es&nrm=iso. ISSN 0717-9502. doi: 10.4067/S0717-95022007000400033.

20. Llavina Rubio N. Ansiedad asociada a la personalidad ó a vivencias puntuales, 2010.
<http://www.consumer.es/web/es/salud/psicologia/2010/02/22/191296.php>
[Consulta : 23 Octubre 2012