

Gasometría arterial: realización correcta del procedimiento

Autor/es: Fernando Gucema Esquiliche, Ana Gómez Maldonado.

Dirección y correo electrónico de contacto del primer autor: fgucemae@gmail.com

Palabras Clave: Gasometría arterial; Blood gas analysis.

Introducción:

La gasometría arterial es un procedimiento invasivo por la cual el personal de enfermería obtiene sangre arterial por punción directa de una arteria (radial, braquial o femoral) o por canulación de la arteria radial^{1,2}.

La Gasometría Arterial es uno de los procedimientos frecuentes que los profesionales enfermeros realizan en su trabajo diario. Sin embargo, son pocos los que realizan la técnica correctamente o aplica los avances o recomendaciones del grupo de trabajo de la SEPAR (1998)³.

Objetivos:

Conocer la técnica correcta de la realización de la Gasometría arterial.

Metodología:

Se realizó una revisión bibliográfica utilizando los motores de búsqueda IBECS, PubMed y la biblioteca Cochrane, entre Enero y Mayo de 2015, que contuvieran las palabras clave “Gasometría arterial”; “Blood gas analysis”.

Resultados:

Equipamiento:

- ✓ Antiséptico.
- ✓ Batea.
- ✓ Contenedor de objetos punzantes.
- ✓ Esparadrapo antialérgico.
- ✓ Gasas estériles.
- ✓ Guantes estériles.
- ✓ Recipiente con hielo.
- ✓ Set para punción arterial (jeringa de plástico con heparina de litio Liofilizada tapón hermético, accesorio de goma, aguja calibre 22G para arteria radial y braquial o 20G para femoral).

Discusión:

Existen numerosos estudios que demuestran que la formación de los enfermeros sobre la realización de la gasometría arterial no es óptima⁵, y deben mejorar estos conocimientos tanto en los profesionales de enfermería como en los estudiantes de grado de enfermería. Por todo ello, la elaboración de un protocolo actualizado y difundirlo en los diversos servicios sanitarios es la única forma de mejorar la Calidad en los cuidados y reducir la variabilidad de la técnica en los diversos servicios.

Conclusiones:

En conclusión, se ha conseguido describir la técnica correcta, de acuerdo a la evidencia científica existente actualmente y los protocolos utilizados en los hospitales. Consideramos que sería muy útil la creación y difusión de un protocolo unánime sobre la correcta técnica de la realización de la gasometría arterial y difundirlo a todo el personal de enfermería.

Bibliografía:

1. Artázcoz, A. (2008). Gasometría arterial. *Revista Rol de Enfermería*, 31(6), 450-456.
2. Fadrique Millan, L., Vaquerizo Carpio, E., Torres Sancho, R., Benito Bernal, S., Del Pozo Vegas, C., & Royuela Ruiz, P. (2013). Ventajas de la punción arterial ecoguiada frente a la técnica clásica. *Emergencias*, 25(4), 325-325.
3. Grupo de Trabajo de la SEPAR para la práctica de la gasometría arterial (1998). *Normativa sobre la gasometría arterial*, *Arch Bronconeumol*, 34, 142-153.
4. Organización Mundial de la Salud (2010). WHO guidelines on drawing blood: best practices in phlebotomy.
5. Valero Marco, A. V., Martínez Castillo, C., & Maciá Soler, L. (2008). Anestesia local en la punción arterial: actitudes y conocimientos de enfermería. *Archivos de Bronconeumología*, 44(07), 360-363.

Procedimiento correcto para su realización:

1. Explicar al paciente la técnica a realizar
2. Preparar el material necesario.
3. Seleccionar por palpación la arteria adecuada utilizándose en orden de preferencia: radial, humeral y femoral.
4. Si la punción se va a realizar en la arteria radial se debe realizar el test de Allen⁴.
5. Lavar las manos y poner guantes.
6. Desinfectar la zona de punción con antiséptico.
7. Elimine el aire y la heparina de la jeringa.
8. Localizar y fijar con los dedos índice y medio la arteria, dejando el punto de máximo impulso entre ellos.
9. Cuando la aguja penetre en la arteria, la sangre fluye a la jeringa y el émbolo de la aguja sube solo debido a la presión. Muestra de sangre a conseguir: 2 a 2,5 ml.
10. En caso de no localización o pérdida de la arteria, extraer hasta justo debajo de la piel y repetir el proceso.
11. Retirar la aguja y colocar la jeringa en el accesorio de goma que trae el set, evitando así la entrada de aire y la formación de burbujas.
12. Comprimir la zona de punción durante un mínimo de 5 minutos, luego colocar apósito compresivo estéril.