

“Cuidados en Enfermería en Procedimientos Diagnósticos”



EXAMEN DE LA MÉDULA ÓSEA ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA

Lic. Patricia Perez Vargas
pperezvargas@gmail.com



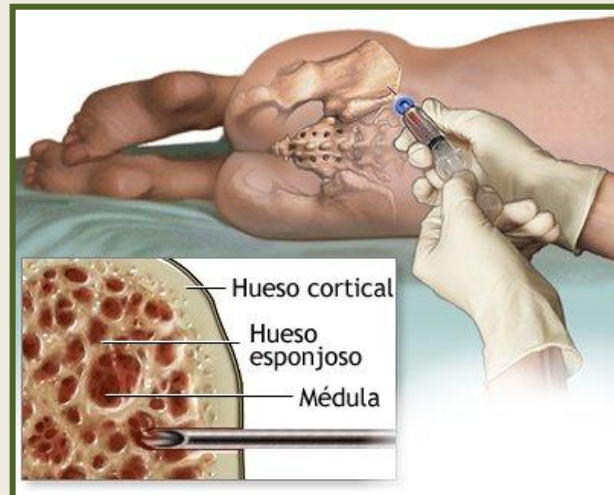
Octubre 2014
Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Aspirado de Médula Ósea



Definición

Acceso al órgano hematopoyético (Médula Ósea) por punción - seguida de aspiración - esternal, o en otros casos de cresta ilíaca anterior o posterior e incluso de una apófisis vertebral. Generalmente se realiza de cresta ilíaca posterior



Sitio de Aspirado de Médula Ósea

Objetivo



- Extraer médula ósea con fines diagnósticos y/o para recolección de células progenitoras para posterior trasplante.
- Estudiar la maduración de las distintas series celulares normales o la presencia de células anormales.
- Confirmar la expresión extraída del frotis de sangre periférica, en cuanto a la presencia o ausencia de enfermedad medular.
- Realizar distintos estudios mediante técnicas especiales como por ejemplo: Citogenético, Citoquímico, Biología Molecular.

Equipo Necesario

Bandeja con:

- Guantes Estériles.
- Camisolín, barbijos y antiparras.
- Compresa Fenestrada.
- Aguja tipo Jamshidi.
- Jeringas de 10 ml.
- Jeringas de 20 ml.
- Xilocaína 2% s/e 5 ml.
- Heparina.
- Edta.
- Vidrios (Porta objetos).
- Agujas
- Antiséptico.
- Gasas estériles.
- Cinta adhesiva



Aguja tipo Jamshidi

Pasos del Procedimiento



- Explicar al paciente lo que se le va a realizar.
- Colocar al paciente en decúbito dorsal o lateral con una de las piernas (derecha o izquierda según el decúbito) flexionada sobre la otra.
- Lavado de manos, luego colocarse guantes estériles, camisolín, barbijos y antiparras
- Realizar asepsia de la piel.
- Colocar la compresa fenestrada.
- Anestesiar una pequeña área con xilocaína al 2% S/E, a través de la piel y tejido subcutáneo hasta el periostio.

Pasos del Procedimiento

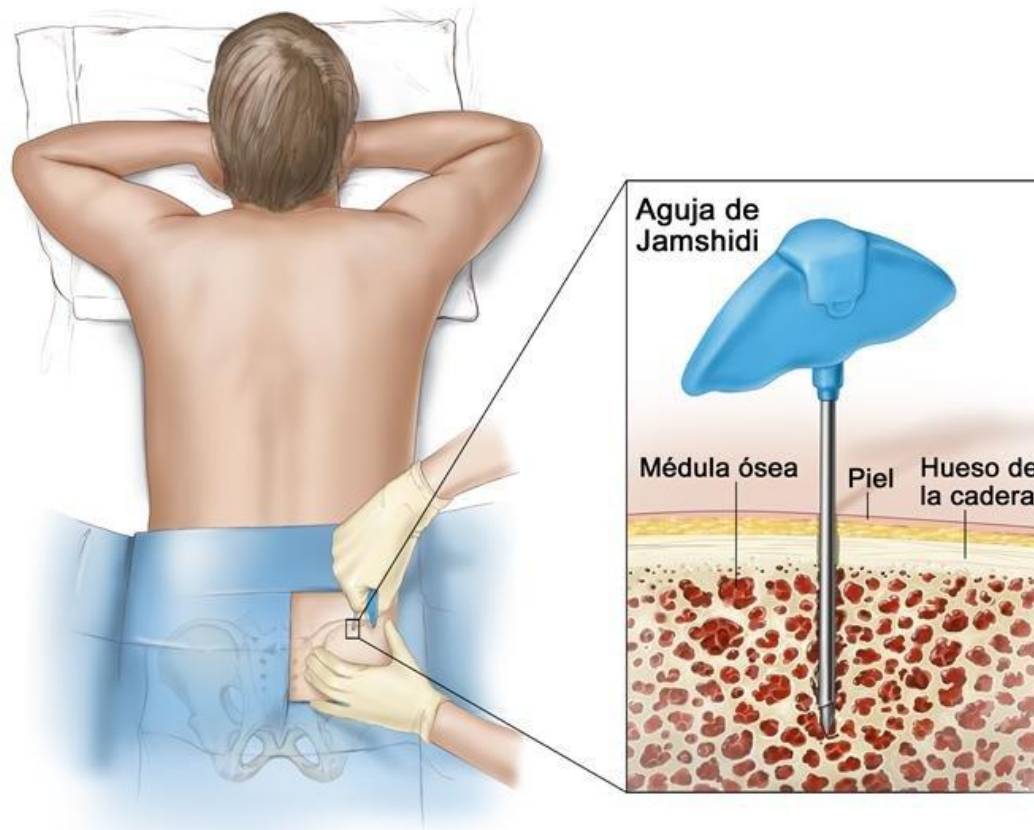


- Luego se introduce la aguja tipo Jamshidi para médula ósea; cuando se advierte que la aguja está en la corteza del hueso y entra en cavidad medular se quita el estilete, se acopla una jeringa con edta o heparina según necesidad y se aspira médula ósea.
- Una vez finalizado el procedimiento se debe aplicar presión sobre el sitio de punción durante unos minutos, luego se limpia la zona con solución antiséptica y se realizará un vendaje adhesivo pequeño
- El médico realizará los extendidos (frotis) para el medulograma.
- Enviar extendidos y muestras de médula ósea a laboratorio correctamente rotulados.
- Registrar el procedimiento en la historia clínica del paciente.

Puntos a tener en cuenta



- El riesgo principal de este procedimiento, y hasta cierto punto leve es la hemorragia. Sin embargo, aumenta cuando la cuenta plaquetaria es baja por lo tanto se debe obtener el recuento plaquetario antes del procedimiento.
- La aspiración causa un dolor leve y es preciso advertírsele al paciente. Con frecuencia, resulta útil que respire profundo o emplee las técnicas de relajación; la mayoría de los pacientes no tienen molestia después de la aspiración.
- El sitio de biopsia suele estar doloroso por uno o dos días y cede con analgésicos.
- Este es un procedimiento invasivo por lo tanto existe el riesgo de infección.
- Requiere el uso de técnica quirúrgica para su ejecución.



*Lic. Patricia Perez Vargas
pperezvargas@gmail.com*