



## **1.Definición**

Conjunto de cuidados de enfermería protocolizados y de calidad para la extracción de líquido amniótico de la cavidad uterina a través del abdomen de la madre, en condiciones estériles y bajo control ecográfico del feto con la máxima seguridad.

## **2. Objetivos**

Obtención de líquido amniótico para la detección precoz de anomalías cromosómicas y defectos del Tubo neural (alteración de la Alfafetoproteína).

## **3. Información al paciente/familia/acompañante**

Explicar a la paciente la técnica que se le va a realizar, así como la necesidad de su colaboración para la misma.

Explicar a la paciente que la prueba no es dolorosa, por lo cual no precisa anestesia, que no es preciso estar en ayunas, que es recomendable orinar un momento antes de entrar a la prueba , y que deberá guardar reposo relativo en las primeras 24/48 horas siguientes a la prueba, hasta posterior control ecográfico.

## **4.PERSONAL NECESARIO**

Versión 0.2

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 03/10/2018

Fecha de Implantación (v.0.1):03/10/2018

Fecha de próxima revisión:2021



Enfermera

## 5. Material Necesario

Se observarán normas rigurosas de asepsia y se empleará material totalmente esteril.

- Aguja de Amniocentesis ( 20G) con fiador ,(se pueden usar tambien las agujas de punción lumbar).
- Jeringa de 5 cc.
- Jeringa de 20 cc.
- Paño quirúrgico esteril desechable de 75x90cm.
- Guantes estériles.
- Gasas estériles.
- Desinfectante tópico de clorhexidina (Menancol) o alcohol 70°
- Tres tubos para recogida del líquido amniótico.
- Gel conductor de ultrasonidos.
- Apósito pequeño o tirita .
- Ecógrafo con sonda abdominal .

Versión 0.2

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 03/10/2018

Fecha de Implantación (v.0.1):03/10/2018

Fecha de próxima revisión:2021



CALAHORRA

## 6. Descripción del Procedimiento

- Identificación e información a la paciente.
- Recogida de consentimiento informado que se adjunta a la historia clínica.
- Colocación de la paciente en la camilla, previo vaciado de la vejiga, en decúbito supino ,con las manos en la nuca,o fuera de la zona estéril.
- Control ecográfico previo a la punción, así como confirmación de biometría fetal.
- Asepsia de la zona con solución de clorhexidina y alcohol (menancol).
- Colocación de campo estéril.

Versión 0.2

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 03/10/2018

Fecha de Implantación (v.0.1):03/10/2018

Fecha de próxima revisión:2021



- Apertura de material estéril necesario en la técnica
  - La sonda del ecógrafo se cubre con sonda esteril o con un guante en su defecto, poniendo gel conductor dentro
  - Bajo control ecográfico el ginecólogo realiza la punción a través de la piel del abdomen hasta la cavidad uterina. En este punto, se retira el fiador de la aguja y se procede a la extracción ,con la jeringa de 5 cc , de 0.5 cm. de líquido amniótico que se desechan ,ya que puede estar contaminado con células de la madre.
  - Se conecta la jeringa adecuada y se aspiran lentamente unos 15 ml. de líquido amniótico bajo control ecoguiado.. (con 15 - 18 cc es suficiente)
  - Se retira la jeringa ,y se saca rápidamente la aguja.
  - Se limpia la zona y se coloca un apósito en el lugar de la punción. Compresión leve de la zona para prevenir hematomas subcutáneos.
- 
- Control ecográfico de bienestar fetal tras la punción ,así como para descartar hemorragia subcorial ó complicaciones inmediatas.
- 
- El líquido amniótico obtenido se reparte en tres tubos perfectamente identificados con los datos de la paciente y son remitidos al laboratorio junto con la petición en un contenedor específico para tal fin, no deben ir tumbados. Con ese fin tenemos unos contenedores en la consulta ,con una gradilla metálica dentro, donde deben ir colocados los tubos para su traslado. Los tubos tienen una marca de nivel de llenado.Hay que llenar dos de los tubos hasta esa marca y el tercero puede llenarse con el líquido amniótico restante.No es necesario que llegue hasta el nivel.

Versión 0.2

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 03/10/2018

Fecha de Implantación (v.0.1):03/10/2018

Fecha de próxima revisión:2021



DOS BOTES LLENOS HASTA LA MARCA

FUNDACIÓN  
**HOSPITAL**  
CALAHORRA



EL TERCERO LLENARLO SOLO  
HASTA LA MITAD DE LA  
MARCA

Versión 0.2  
Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 03/10/2018  
Fecha de Implantación (v.0.1):03/10/2018  
Fecha de próxima revisión:2021



Es importante que la identificación de la paciente este visible y escrita con rotulador permanente, para que no haya problemas posteriores de borrado de datos.



El transporte de la muestra debe ser tutelado por el personal de enfermería que colabora en la prueba ,con el fin de evitar retrasos o errores que precisaran de una repetición de la técnica.

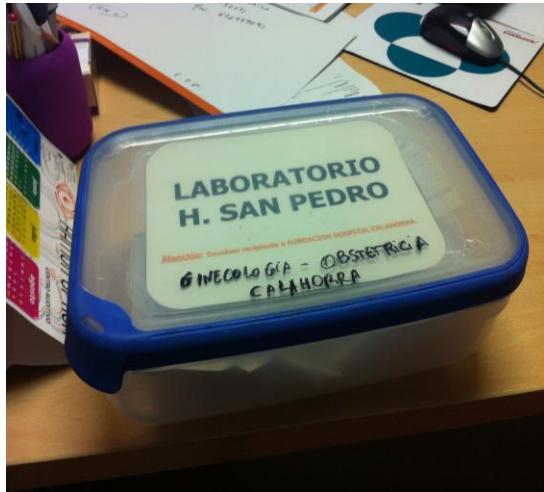
Se introducen los tres tubos junto a la petición , y este en un recipiente que se saca al laboratorio, a la zona donde se recoge lo que se manda por valija,tal como muestra las foto, una vez finalizada la técnica.

Versión 0.2

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 03/10/2018

Fecha de Implantación (v.0.1):03/10/2018

Fecha de próxima revisión:2021



### REGISTRO DE LAS AMNIOS REALIZADAS

En un cuaderno destinado exclusivamente para ello, se apunta fecha, nombre y nº de historia de la paciente, y nº de teléfono

- A los 4-5 días de la prueba llega el fish, que descarta los tres síndromes más comunes. Si el resultado es normal, se avisa a la paciente por teléfono. Si es patológico, se le cita en consulta. Marcamos en el cuaderno que se ha avisado.

- El resultado definitivo llega en unas tres semanas. También se le informa a las pacientes por teléfono, y se marca como informado en el cuaderno.

Versión 0.2

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 03/10/2018

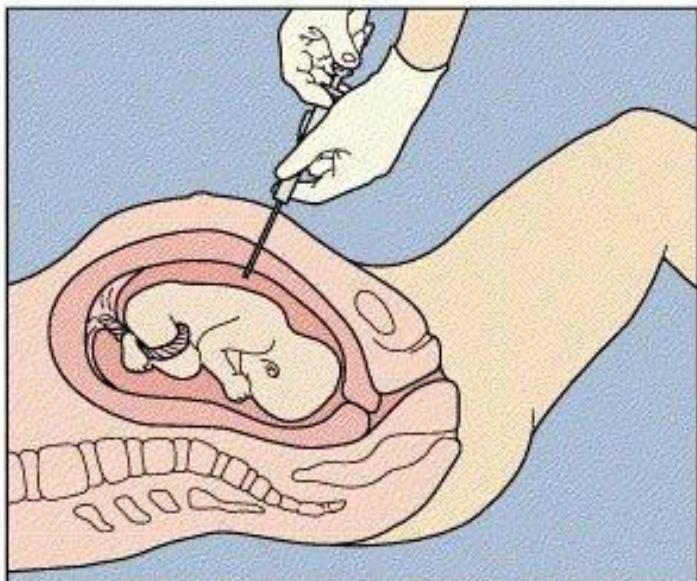
Fecha de Implementación (v.0.1):03/10/2018

Fecha de próxima revisión:2021



## Amniocentesis

Se inserta una aguja larga a través de las paredes del útero y del abdomen, dentro del espacio lleno de líquido que rodea al bebé. Se extrae el líquido amniótico con la jeringa, para las pruebas de diagnóstico.



adams.com

## 7. Complicaciones

El lugar ideal de la punción abdominal es aquel en el que, coincide con una colección adecuada de líquido amniótico, evitando realizar punción transplacentaria siempre que sea posible , lo que reduce el riesgo de posibles complicaciones:

- ✿ Si la amniocentesis resulta fallida por obstrucción de la aguja ,es aconsejable introducir de nuevo el fiador antes de retirarla.

Versión 0.2

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 03/10/2018

Fecha de Implantación (v.0.1):03/10/2018

Fecha de próxima revisión:2021



- En caso de punción hemática , si se trata de sangre materna ,tiene poca importancia, y sólo deberán vigilarse las constantes de la madre, para descartar un posible hematoma a la punción de un vaso importante,( Ej : la arteria hipogástrica. En este caso, junto a la muestra de líquido amniótico de la punción, se recogerá una muestra de enjuague bucal de la madre, que se toma en un bote de urocultivo , y que se manda al mismo tiempo que el líquido amniótico.
- Si se sospecha que es sangre fetal, el pronóstico es más sombrío ,ya que si la hemorragia es importante, puede provocar sufrimiento en el feto. En este caso, debe monitorizarse y controlar cualquier alteración grave del patrón de frecuencia cardiaca fetal.
- El riesgo de aborto por la realización de la prueba es de un 1 %.
- El riesgo de la madre es escaso. Es posible que se rompa la bolsa amniótica ,y que se pierda líquido tras la prueba. Este contratiempo, la mayor parte de las veces es pasajero, y se soluciona con reposo absoluto ,aunque también puede ser motivo de aborto, o de infección para la madre.

## 8. Precauciones

- Despues de la prueba , se aconseja reposo relativo durante las primeras 24horas.
- Se realizará un control ecográfico el día siguiente a la prueba , y si no hay ninguna anomalía ,se puede hacer vida normal , aunque dependiendo de las circunstancias , es posible que el reposo se prolongue .
- Ante Incompatibilidad de Rh sanguíneo: Si el RH. de la madre es NEGATIVO, independientemente del del padre ,se aconseja poner la Gammaglobulina Anti -D antes de las 72 horas siguientes a la prueba para prevenir inmunización de la madre.
- La paciente debe acudir por urgencias si hay pérdida de líquido amniótico por vagina , hemorragia o dolor intenso.

Versión 0.2

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 03/10/2018

Fecha de Implantación (v.0.1):03/10/2018

Fecha de próxima revisión:2021



## 9. Criterios Normativos

- La enfermera identificará con el nombre de la paciente los tubos antes de obtener la muestra.
- Se solicitará el consentimiento informado a la paciente.
- Se informará a la paciente de manera comprensible de la técnica a aplicar
- Se extraerá entre 15 a 18 cc de líquido amniótico.



FUNDACIÓN  
HOSPITAL  
CALAHORRA

## 10. Criterios Explícitos

CRITERIOS DE EVALUACION	SI	NO	NO APPLICABLE
¿Ha identificado la enfermera los tubos con nombre y dos apellidos?			
¿Manifiesta la familia y/o la paciente haber recibido información sobre la técnica?			
¿Se ha facilitado el material a la ginecóloga de forma aséptica?			

## 11. Bibliografía

Protocolos de Obstetricia y Medicina Perinatal del Instituto Universitario Dexeus, 3<sup>a</sup> edición. Cap. B.2, 2000. Tecnología.

- Amniocentesis, [www](http://www).

Versión 0.2

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 03/10/2018

Fecha de Implantación (v.0.1):03/10/2018

Fecha de próxima revisión:2021



## **14. Autores Revisión v0.2**

Miembros de la Comisión de Cuidados de la FHC 2018



Versión 0.2

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 03/10/2018

Fecha de Implantación (v.0.1):03/10/2018

Fecha de próxima revisión:2021