



Mi Universidad

Cuadro sinóptico

NOMBRE DEL ALUMNO: Erika Yatziri Castillo Figueroa

TEMA: paracentesis

PARCIAL: 3er parcial

MATERIA: practica clínica de enfermería II

NOMBRE DEL PROFESOR: Ervin Silvestre Castillo

LICENCIATURA: Enfermería

CUATRIMESTRE: 7to cuatrimestre

Frontera Comalapa Chiapas, a 13 de noviembre del 2021

PARACENTESIS

Consiste en

Un procedimiento clínico invasivo en el cual se accede a la cavidad peritoneal con una aguja para extraer líquido ascítico de esta, con fines diagnósticos y terapéuticos

Paracentesis evacuadora

Consiste en remover 5 o más litros de ascitis con el objetivo de disminuir la presión intraabdominal y la sintomatología del paciente

Indicaciones y contraindicaciones

Indicaciones de paracentesis

Las indicaciones de paracentesis dependen de si el objetivo es un diagnóstico o es evacuador

Paracentesis diagnóstica

Se debe de realizar una paracentesis diagnóstica ante la confirmación clínica o ecográfica de toda ascitis de reciente aparición

Paracentesis evacuadora

Está indicada en caso de que el paciente presente ascitis a tensión o ascitis refractaria a tratamiento con diuréticos

Contraindicaciones relativas

La paracentesis presenta múltiples riesgos que deben ser considerados para realizar un procedimiento seguro

Cicatriz en el punto de punción

Cicatrices en la pared abdominal

Infección local

Presencia de celulitis o algún proceso infeccioso en la pared abdominal

Hematomas o venas en el sitio de punción

Vejiga llena

Vaciar la vejiga antes de realizar el procedimiento

Preparación del paciente

Se debe discutir detalladamente con el paciente el procedimiento que se llevara a cabo, lo que se espera obtener, sus potenciales riesgos y sus beneficios

Todo debe ser respaldado con el documento conocimiento informado, firmando por el médico y el paciente

Material y equipo

Precauciones estándares

Lavado de manos, delantal, pechera, mascarilla, gorro, guantes estériles y eliminación de material cortopunzantes

Materiales e insumos

Camilla, riñón, clorexidina, lidocaína, teflón de 16 mm gasa, recipiente de recolección, paño perforado, pinceleador, jeringa, agujas para piel y musculo, vía venosa, apósito, tubos para el análisis de muestras

Técnica

1. Posicionar al paciente en una posición de decúbito supino y con el abdomen descubierto
2. Identificar el sitio de punción (que habitualmente se ubica en la fosa iliaca izquierda)
3. Trazar una línea entre el ombligo y la espina iliaca antero-superior (debe ser dividida en tres partes para la punción en la unión entre los dos tercios proximales y el tercio distal)
4. Identificar el sitio de punción y realizar lavado de manos y equiparse con mascarilla, guantes estériles, gorros
5. Esterilización del sitio de punción
6. Anestesiarse localmente al paciente
7. Proceder a la realización de la paracentesis

Técnica en Z

Esta técnica evita una comunicación directa entre la superficie cutánea y el peritoneo cuando se retira la aguja

Inserción angular

La aguja se introduce en la piel con una angulación de 45°, continuando en esta angulación por el tejido subcutáneo hasta acceder a la cavidad peritoneal

Paracentesis guida por ultrasonido

Durante la preparación del paciente para la paracentesis, el ultrasonido entrega información precisa sobre la ubicación del líquido ascítico

El ultrasonido permite facilitar su diagnóstico

Complicaciones

Fuga de líquido ascítico y fistula peritoneo-cutánea

Es la complicación más común y se describe hasta en el 5% de las paracentesis

Sangrado

Rotura de una arteria o vena importante durante la punción

Perforación intestinal

Muerte