



**Mi Universidad**

## **MAPA CONCEPTUAL**

**NOMBRE DEL ALUMNO: Paola Berenice Ortiz García**

**TEMA: Toracocentesis Pulmonar**

**PARCIAL: Cuarto**

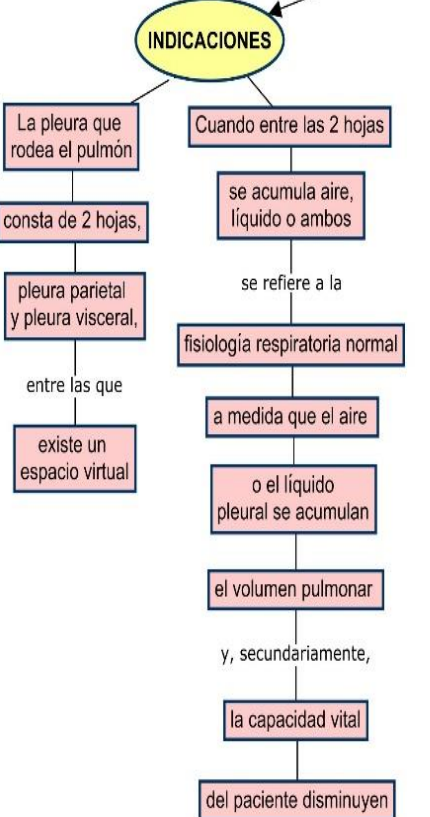
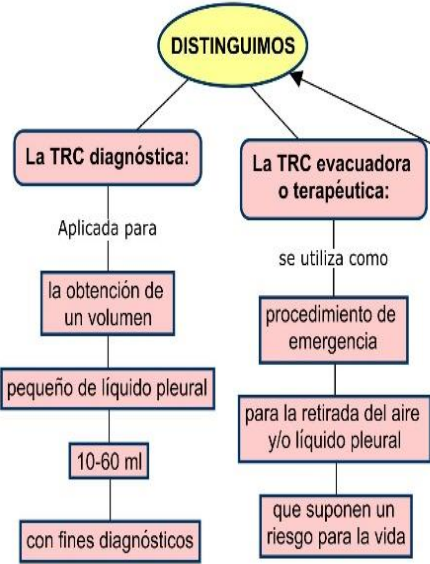
**MATERIA: Practica Clínica de Enfermería**

**NOMBRE DEL PROFESOR: Lic. Ervin Silvestre Castillo**

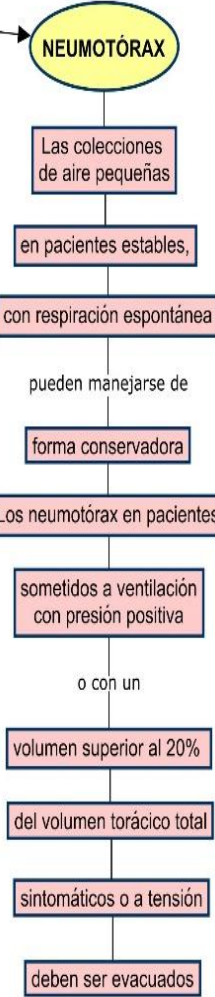
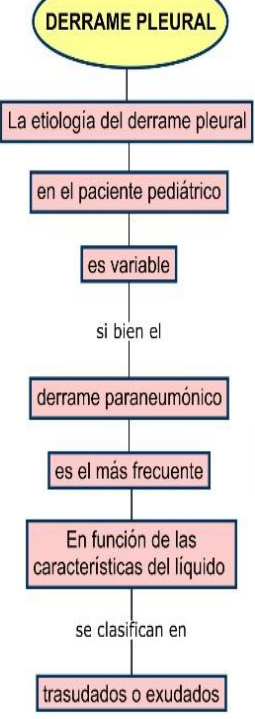
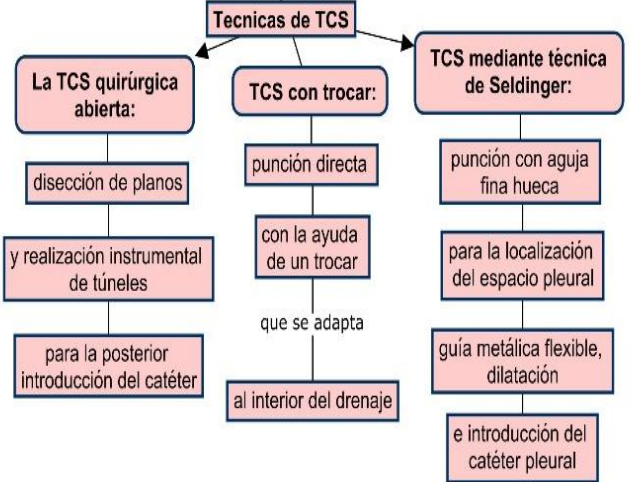
**LICENCIATURA: Enfermería**

**CUATRIMESTRE: 7°**

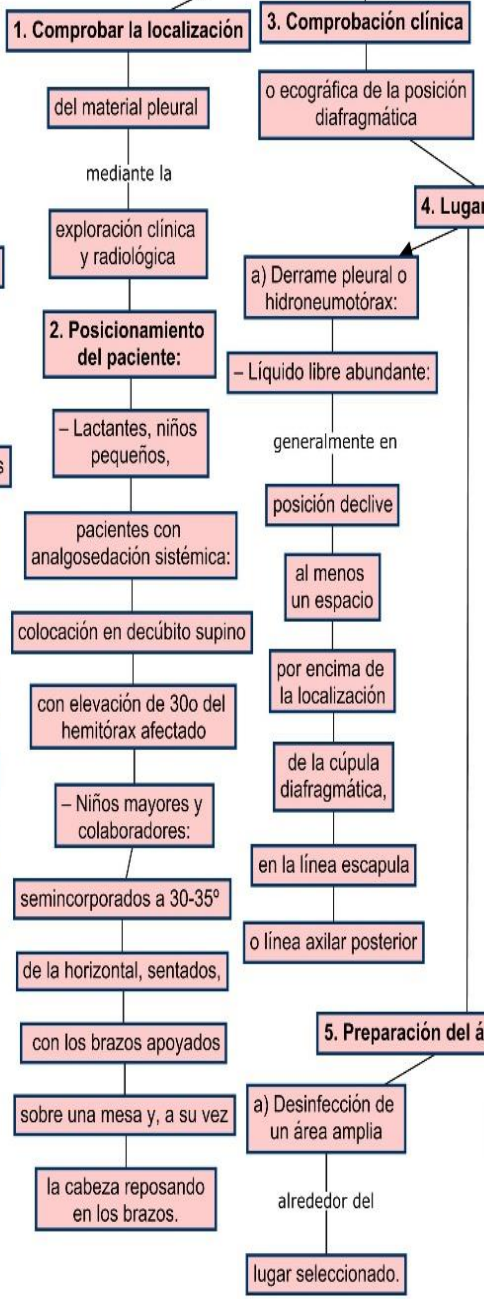
# TORACOCENTESIS PULMONAR



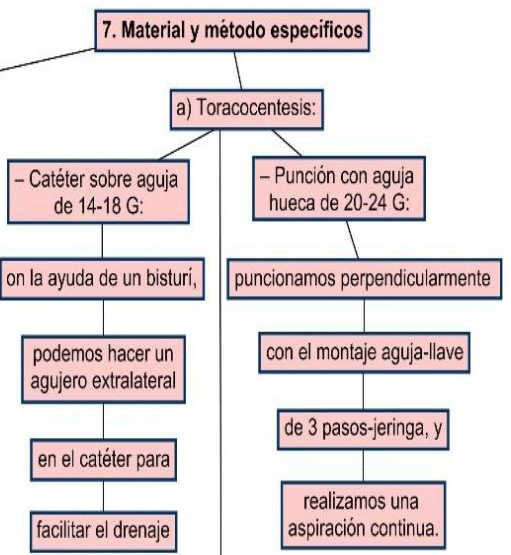
## DRENAJE PLEURAL O TORACOSTOMÍA CON TUBO



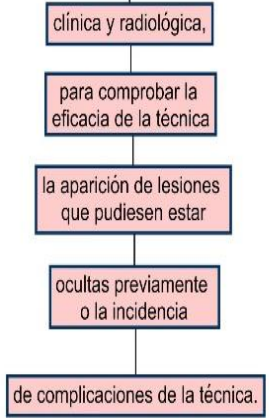
## PROCEDIMIENTO



## 6. Modo de punción



## 8. Evaluación de la postpunción





# TORACOCENTESIS PULMONAR

## CUIDADOS DEL PACIENTE CON TUBO TORÁCICO

Debemos garantizar la asepsia

y asegurar la fijación

y estanqueidad

del sistema de aspiración

para evitar

desconexiones accidentales

En situaciones de transporte,

y cuando exista una fuga aérea activa,

el catéter no debe ocluirse

bajo ninguna circunstancia,

se habilitará un sistema de

aspiración portátil o,

en su defecto

una válvula de

Hemlich temporal

Periódicamente, se comprobará

la permeabilidad del catéter.

El sistema de recolección

del material aspirado

debe cambiarse periódicamente

## RETIRADA DEL TUBO TORÁCICO

Cuando se decida

la retirada del tubo torácico,

después de soltar su fijación

punción directa

con la ayuda de un trocar

ésta se realizará rápidamente

durante la espiración

con una maniobra de Valsalva

profunda en el paciente con

respiración espontánea o

con la inspiración en pacientes

en ventilación con presión positiva

Si la fijación se realizó

con bolsa de tabaco,

se estirará firmemente de

los extremos de la seda

al mismo tiempo que

se retira el drenaje.

En el resto de los casos

se cubrirá inmediatamente el orificio

con una gasa empapada en

sustancia impermeabilizante

o se suturará según el calibre

del drenaje empleado y del orificio residual.

Se realizará un

control clínico y radiológico

para excluir la aparición de

complicaciones con la retirada

## COMPLICACIONES

La TRC y la TCS

realizadas bajo condiciones adecuadas

de control y analgesedación

especialmente cuando se utiliza

a la técnica de Seldinger

y se ejecuta por personal preparado

no conlleva complicaciones significativas

La complicación más frecuentemente observada

es la formación

de un neumotórax

Otras complicaciones menos frecuentes

incluyen la laceración

de los vasos intercostales

y el hemotórax secundario;

en esta situación, la hemorragia

puede ser persistente,

e incluso se puede precisar toracostomía

para su hemostasia

En la laceración del pulmón

o de un vaso pleural vertical

la hemorragia suele resolverse

de manera espontánea