



Mi Universidad

Mapa conceptual

NOMBRE DEL ALUMNO: Omar Emanuel López Reyes

TEMA: toracocentesis pulmonar

PARCIAL: 4to parcial

MATERIA: práctica clínica de enfermería II

NOMBRE DEL PROFESOR: ervin silvestre castillo

LICENCIATURA: enfermería

CUATRIMESTRE: 7to cuatrimestre

Frontera Comalapa Chiapas, a 24 de noviembre del 2021

Toracocentesis Y drenaje pleural

Concepto

Toracocentesis

Consiste en

La punción puntual de la pared torácica para la retirada de líquido y/o aire del espacio pleural, mediante aguja fina hueca o catéter sobre aguja

Se divide en

La TRC diagnóstica

Consta en

La obtención de un volumen pequeño de líquido pleural (10-60 ml) con fines diagnósticos¹

La TRC evacuadora o terapéutica

Consiste en

Un procedimiento de emergencia para la retirada del aire y/o líquido pleural que suponen un riesgo para la vida

TCS con trocar

Consiste en

Punción directa con la ayuda de un trocar que se adapta al interior del drenaje

Drenaje pleural o toracostomía con tubo

Consiste en

La introducción y utilización de un tubo para el drenaje mantenido del espacio pleural

Esta técnica se indica habitualmente para el tratamiento del neumotórax, la evacuación de líquido pleural

Técnicas de la TCS

La TCS quirúrgica abierta

Consiste en

Disección de planos y realización instrumental de túneles para la posterior introducción del catéter

TCS mediante técnica de Seldinger

Consiste en

Punción con aguja fina hueca para la localización del espacio pleural, guía metálica flexible, dilatación e introducción del catéter pleura

Indicaciones

Estas son

Derrame pleural

Siempre que la etiología del derrame pleural sea desconocida o exista un deterioro respiratorio, será recomendable la realización de una TRC diagnóstica

Además

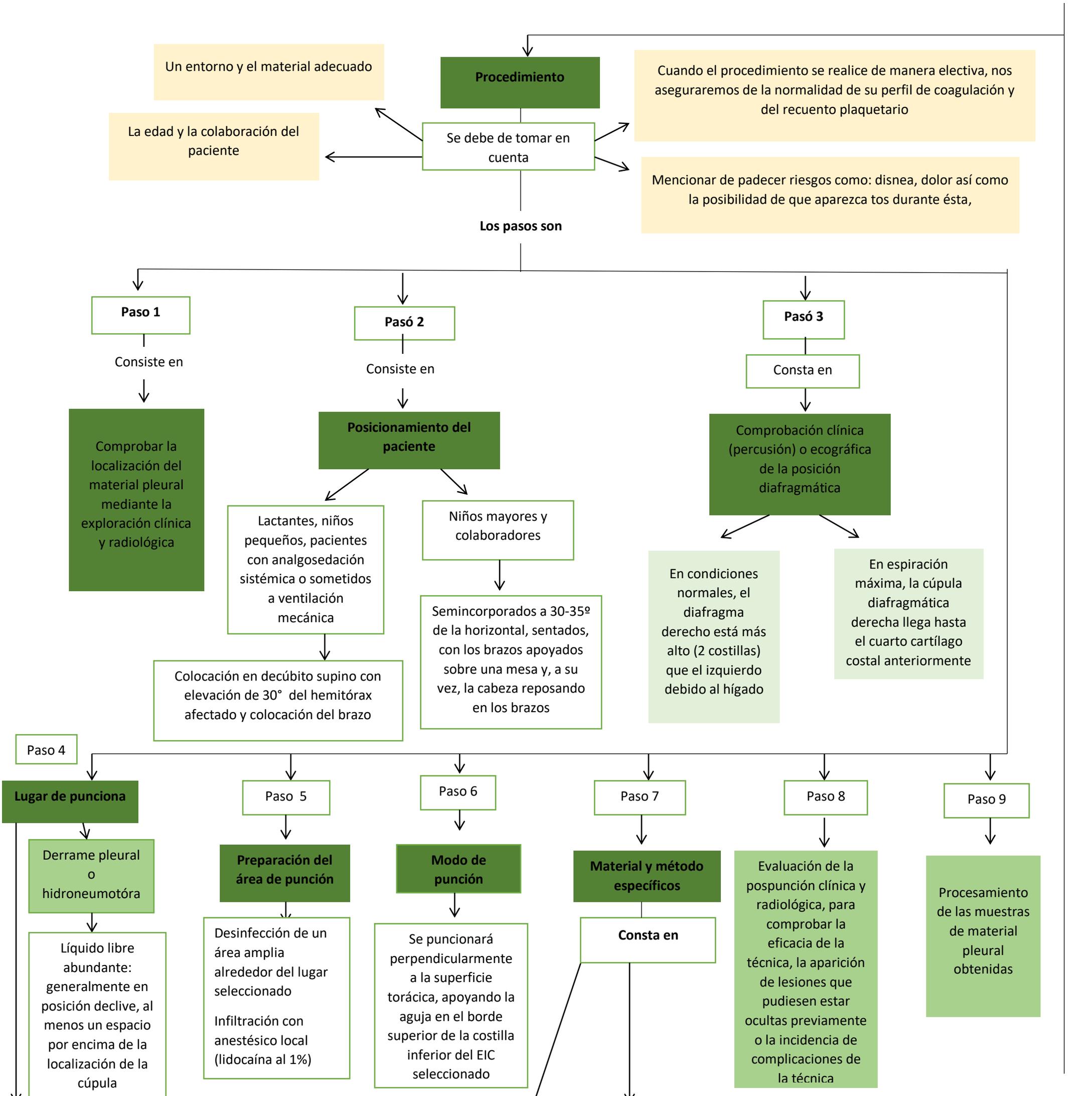
La colocación del drenaje pleural estará indicada en los derrames voluminosos, de alta densidad, y en los derrames paraneumónico complicado

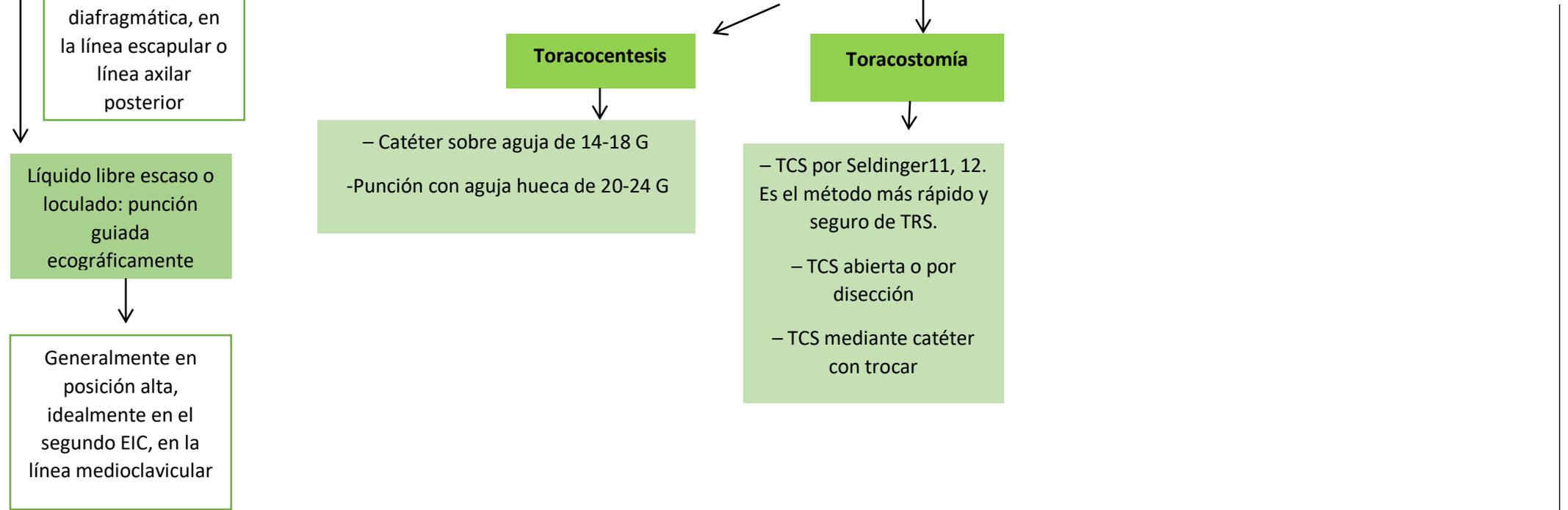
Neumotórax

Los neumotórax en pacientes sometidos a ventilación con presión positiva, o con un volumen superior al 20% del volumen torácico total, sintomático o a tensión, deben ser evacuados

En general

Será necesaria la colocación de un tubo de TCS;





Cuidados del paciente con tubo torácico

Estos son

Garantizar la asepsia y asegurar la fijación y estanqueidad del sistema de aspiración para evitar desconexiones accidentales

Previamente al recambio, se pinzará el drenaje al menos en dos posiciones, y se cubrirán los dientes de la pinza con una gasa, para evitar que se dañe

El sistema de recolección del material aspirado debe cambiarse periódicamente

Periódicamente, se comprobará la permeabilidad del catéter

Retirada del tubo torácico

Consta en

Después de soltar su fijación, 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

Se cubrirá inmediatamente el orificio con una gasa empapada en sustancia impermeabilizante (vaselina) 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

Estas pueden ser

La complicación más frecuentemente observada es la formación de un neumotórax

Complicaciones menos frecuentes incluyen la laceración de los vasos intercostales y el hemotórax secundario

Efectos adversos

Reacciones vasovagales, dolor local persistente, compresión de la cadena simpática por desplazamiento apical del tubo torácico enfisema subcutáneo, tos, infección, o contusión pulmonar