Mapa conceptual

NOMBRE DEL ALUMNO: Erika Yatziri Castillo Figueroa

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

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

TCS con trocar

Consiste en

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

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;

Procedimiento

Se debe de tomar en cuenta

- Un entorno y el material adecuado
- La edad y la colaboración del paciente
- Cuando el procedimiento se realice de manera electiva, nos aseguraremos de la normalidad de su perfil de coagulación y del recuento plaquetario
- Mencionar de padecer riesgos como: disnea, dolor así como la posibilidad de que aparezca tos durante ésta,

Los pasos son

Paso 1

Consiste en

Comprobar la localización del material pleural mediante la exploración clínica y radiológica

Pasó 2

Consiste en

Posicionamiento del paciente

- Lactantes, niños pequeños, pacientes con analgosedación sistémica o sometidos a ventilación mecánica
  - Colocación en decúbito supino con elevación de 30° del hemitórax afectado y colocación del brazo
- Niños mayores y colaboradores
  - Semincorporados a 30-35º de la horizontal, sentados, con los brazos apoyados sobre una mesa y, a su vez, la cabeza reposando en los brazos

Pasó 3

Consta en

Comprobación clínica (percusión) o ecográfica de la posición diafragmática

- En condiciones normales, el diafragma derecho está más alto (2 costillas) que el izquierdo debido al hígado
- En espiración máxima, la cúpula diafragmática derecha llega hasta el cuarto cartílago costal anteriormente

Paso 4

Lugar de punciona

Derrame pleural o hidroneumotóra

Líquido libre abundante: generalmente en posición declive, al menos un espacio por encima de la localización de la cúpula

Paso 5

Preparación del área de punción

Desinfección de un área amplia alrededor del lugar seleccionado

Infiltración con anestésico local (lidocaína al 1%)

Paso 6

Modo de punción

Se puncionará perpendicularmente a la superficie torácica, apoyando la aguja en el borde superior de la costilla inferior del EIC seleccionado

Paso 7

Material y método específicos

Consta en

Paso 8

Evaluación de la pospunción clínica y radiológica, para comprobar la eficacia de la técnica, la aparición de lesiones que pudiesen estar ocultas previamente o la incidencia de complicaciones de la técnica

Paso 9

Procesamiento de las muestras de material pleural obtenidas

diafragmática, en la línea escapular o línea axilar posterior

Líquido libre escaso o loculado: punción guiada ecográficamente

Generalmente en posición alta, idealmente en el segundo EIC, en la línea medioclavicular

Toracocentesis

– Catéter sobre aguja de 14-18 G

-Punción con aguja hueca de 20-24 G

Toracostomía

– TCS por Seldinger11, 12. Es el método más rápido y seguro de TRS.

– TCS abierta o por disección

– TCS mediante catéter con trocar

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 recambiarse 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 orifico residual

Se realizará un control clínico y radiológico para excluir la aparición de complicaciones con la retirad

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