



**Mi Universidad**

**MAPA CONCEPTUAL**

**NOMBRE DEL ALUMNO: Elizabeth Guadalupe Espinosa López**

**TEMA: Toracocentesis**

**PARCIAL: IV**

**MATERIA: Practica clinica**

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

**LICENCIATURA: Enfermería Escolarizado**

*Frontera Comalapa, Chiapas, a 26 noviembre de 2021*

# TORACOCENTESIS PULMONAR

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.

## TIPOS

son

TRC DIAGNOSTICO

Aplicada para la obtención de un volumen pequeño de líquido pleural (10-60 ml) con fines diagnósticos

TRC EVACUADORA

Retirada del aire y/o líquido pleural que suponen un riesgo para la vida

TORACOSTOMIA

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

Tratamiento de neumotorax

Evacuación del líquido acumulado

TCS quirúrgica abierta

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

TCS con trocar

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

TCS tecnica Seldinger

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

## INDICADO

Para

Derrame pleural

Acumulación de líquido entre los tejidos que recubren los pulmones y el tórax.

Drenaje pleural estará indicada en los derrames voluminosos, de alta densidad, y en los derrames paraneumónicos

Neumotorax

Aire se filtra dentro del espacio que se encuentra entre los pulmones y la pared torácica.

Tubo de TCS

Cuidados

Asepsia

Asegurar fijación

Comprobar permeabilidad del cateter

Material debe cambiarse

No elevar el sistema de drenaje

Se cubrirán los dientes

## Pacientes con Tubo toracico

se lleva

Los métodos necesarios para lograrla variarán en función de la edad y la colaboración del paciente

mediante

Paso 1

Comprobar la localización del material pleural

mediante exploración clínica y radiológica

Paso 2

Posicionamiento del paciente

Paso 3

Comprobación clínica (percusión) o ecográfica de la posición diafragmática

Paso 4

Lugar de punción

Paso 5

Preparación del área de punción

Paso 6

Modo de punción

Paso 7

Material y método específicos

Retirada del tubo

se

suelta fijación

Maniobra de valsalva

Control clínico y radiológico para excluir complicaciones

Como

la

Formación de un neumotorax

Laceración de los vasos intercostales

Hemotorax secundario

Laceración de un pulmon

Laceración de un vaso pleural

Niños mayores

es

emcorporados a 30-35° de la horizontal

Lactantes pequeños

es

decúbito supino con elevación de 30° del hemitórax afectado