



Mi Universidad

MAPA CONCEPTUAL

NOMBRE DEL ALUMNO: Yoana Itzel Gutiérrez Alvarez

TEMA: Toracocentesis Pulmonar

PARCIAL: N° 4

MATERIA: Practica Clínica de enfermería

NOMBRE DEL PROFESOR: Ervin Silvestre Castillo

LICENCIATURA: Enfermería

CUATRIMESTRE: 7° Cuatrimestre

FECHA: 27/11/2021

TORACOCENTESIS Y DRENAJE PLEURAL

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

La TRC diagnóstica

Es aplicada

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

La TRC evacuadora

Se utiliza

Como 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

También denominada toracostomía con tubo o inserción de drenaje pleural

Consiste

En la introducción y utilización de un tubo para el drenaje mantenido del espacio pleura.

Técnica

Se indica habitualmente para el tratamiento del

Diferentes variantes técnicas de la TCS

La TCS quirúrgica abierta

TCS con troca

TCS mediante técnica de Seldinger

INDICACIONES

La pleura que rodea el pulmón consta de 2 hojas, pleura parietal y pleura visceral, entre las que existe un espacio virtual

- Derrame pleural
- Neumotórax

MATERIAL ESPECÍFICO

- Almohada-rodete
- Guantes estériles, gorro y mascarilla quirúrgicas
- Antiséptico local (povidona yodada o similar)
- Gasas y compresas estériles
- Jeringas estériles de 5, 10 y 20 ml
- Agujas de 22 y 24 G
- Anestésico local: lidocaína 1% o bupivacaína 0,25%
- Llave de 3 pasos
- Sistema de fijación: porta, seda, tijeras y esparadrapo
- *Conexión tipo Hemlich (especialmente útil en emergencias)
- Sistema de drenaje y sellado

TORACOCENTESIS Y DRENAJE PLEURAL

PROCEDIMIENTO

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

- Comprobar la localización del material pleural mediante la exploración clínica y radiológica.
- Posicionamiento del paciente
- Comprobación clínica (percusión)
- Lugar de punción
- Preparación de área de punción

Niños mayores y colaboradores

semincorporados a 30-35° de la horizontal

Sentados, con los brazos apoyados sobre una mesa y, a su vez, la cabeza reposando en los brazos

Lactantes, niños pequeños, pacientes con analgosedación sistémica

En decúbito supino con elevación de 30° del hemitórax afectado

Colocación del brazo ipsilateral por encima de la cabeza

MATERIAL PARA LA RECOLECCIÓN DE MUESTRAS DE LÍQUIDO PLEURAL

- Jeringa de gases
- Cultivos aeróbico y anaeróbico
- Tubo de cultivo
- Tubo de citología
- Tubo para hematología
- Tubo para bioquímica

RETIRADA DEL TUBO TORACICO

Si la fijación se realizó con bolsa de tabaco, se estirara firmemente los extremos de la seda al mismo tiempo que se retira el drenaje.

COMPLICACIONES

La TRC y la TCS realizadas bajo condiciones adecuadas de control y analgosedación, especialmente cuando se utiliza la técnica de Seldinger

La complicación más frecuentemente

Observada es la formación de un neumotórax

La complicación menos frecuentemente

la laceración de los vasos intercostales y el hemotórax secundario; en esta situación, la hemorragia puede ser persistente