



**Mi Universidad**

**MAPA CONCEPTUAL.**

**NOMBRE DEL ALUMNO: ITALIA YOANA ESTEBAN MENDOZA.**

**TEMA: TORACOCENTESIS PULMONAR\_**

**PARCIAL: CUARTO PARCIAL.**

**MATERIA: PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA II**

**NOMBRE DEL PROFESOR: LIC. ERVIN SILVESTRE CASTILLO.**

**LICENCIATURA: ENFERMERIA “ESCOLARIZADO”.**

**CUATRIMESTRE: SEPTIMO CUATRIMESTRE.**

# TORACOCENTESIS Y DRENAJE PLEURAL

## Toracocentesis

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 distingue:

**TRC diagnóstica:** aplicada para la obtención de un volumen pequeño de líquido pleural (10-60 ml) con fines diagnósticos.

**TRC evacuadora o terapéutica:** se utiliza como procedimiento de emergencia para la retirada del aire y/o líquido pleural que suponen un riesgo para la vida.

## Toracostomía

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

### Indicado:

Habitualmente para el tratamiento del neumotórax

### Técnicas:

**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 mediante técnica de Seldinger:** punción con aguja fina hueca para la localización del espacio pleural

## Indicaciones:

### Derrame pleural

#### Causas:

#### Trasudado:

- Insuficiencia cardíaca congestiva
- Síndrome nefrótico
- Hipoalbuminemia
- Hipotiroidismo (mixedema)
- Síndrome de vena cava superior

#### Exudado:

- Infección pulmonar aguda
- Empiema
- Traumatismo
- Neoplasia
- Hemotórax

### Neumotórax

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

# TORACOCENTESIS Y DRENAJE PLEURAL

## PROCEDIMIENTO

1. Comprobar la localización del material pleural mediante la exploración clínica y radiológica..
2. Posicionamiento del paciente:
  - Lactantes, niños pequeños, pacientes con analgosedación sistémica o sometidos a ventilación mecánica: colocación en decúbito supino con elevación de 30º del hemitórax afectado.
  - 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.
3. Comprobación clínica (percusión) o ecográfica de la posición diafragmática.
4. Lugar de punción:
  - Derrame pleural o hidroneumotórax: se punciona a la altura del séptimo espacio intercostal (EIC).
  - Neumotórax: generalmente en posición alta, idealmente en el segundo EIC, en la línea medioclavicular.
5. Preparación del área de punción:
  - Desinfección de un área amplia alrededor del lugar seleccionado.
  - Infiltración con anestésico local (lidocaína al 1% o bupivacaína al 0,25%, sin adrenalina, aguja de 22 a 26 G)

# TORACOCENTESIS Y DRENAJE PLEURAL

## Materiales:

### **Material necesario en todos los casos:**

- Almohada-rodete
- Guantes estériles, gorro y mascarilla quirúrgicas
- Antiséptico local
- Gasas y compresas estériles
- Jeringas estériles de 5, 10 y 20 ml
- 6. Agujas de 22 y 24 G, etc.

### **Material específico:**

- Toracocentesis: Aguja hueca, cánula plástica o catéter sobre aguja (Abbocath®, Angiocath®) de calibres 14-18 G.

### **Material para la recolección de muestras de líquido pleural:**

- Jeringa de gases
- Cultivo aeróbico y anaeróbico
- Tubo de cultivo para micobacterias y hongos
- Tubo de citología
- Tubo para hematología
- Tubo para bioquímica
- Tubo sin aditivos de reserva

## Retirada del tubo torácico

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

## Complicaciones

- La complicación más frecuentemente observada es la formación de un neumotórax.
- Laceración de los vasos intercostales
- Hemotórax secundario