



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