



Mi Universidad

CUADRO SINOPTICO

NOMBRE DEL ALUMNO: Elizabeth Guadalupe Espinosa López

TEMA: Paracentesis

PARCIAL: III

MATERIA: Práctica clínica

NOMBRE DEL PROFESOR: LE. Ervin Silvestre Castillo

LICENCIATURA: Enfermería Escolarizado

Frontera Comalapa, Chiapas, a 14 noviembre de 2021

PARASENTESIS

¿Qué es?

Procedimiento clínico invasivo en el cual se accede a la cavidad peritoneal con una aguja para extraer líquido ascítico.

Su objetivo es extraer una pequeña cantidad de líquido ascítico para poder establecer mediante exámenes de diagnóstico el origen de este.

Indicaciones

Se clasifica dependiendo el objetivo del procedimiento.

Paracentesis diagnostica

Pacientes con daño hepático, ascitis pre-existente, ascitis con deterioro clínico, peritonitis bacteriana espontánea.

Paracentesis evacuadora

En casos donde el paciente presente ascitis a tensión.

Contraindicado

Al ser un procedimiento invasivo presenta múltiples riesgos que deben ser considerados para realizar un procedimiento seguro.

Cicatriz

Presencia de cicatrices en la pared abdominal

Infección local

Presencia de celulitis en la pared abdominal

Hematomas

Evitar punzar en sitios donde exista hematomas en la pared abdominal o venas subcutáneas.

Vejiga llena

Puede provocar mayor riesgo para una punción vesical al atravesar la pared abdominal.

Coagulación

Es menor frecuente y puede presentar un importante aumento de riesgo hemorrágico.

Fibrinólisis primaria

El tratamiento se realiza después de hacer el tratamiento adecuado de la patología.

Preparación del paciente.

Se debe discutir con el paciente sobre el procedimiento que se realizará: potenciales riesgos, beneficios y eventuales complicaciones. Acompañado del consentimiento informado.

Se debe realizar el lavado de manos, usar delantal, pechera, mascarilla, gorro, guantes esteriles y eliminación de material cortopunzante.

- Camilla
- Riñon
- Clorexidina
- Lidocaina
- Teflon 16 mm
- Gasa
- Recipiente de recolección
- Paño perforado
- Pincelador

PARASENTESIS

Técnica

- Ubicar al paciente sobre una camilla en posición decúbito supino
- Examinar e identificar el sitio de punción.
- Se traza línea imaginaria: ombligo y espina iliaca antero-superior.
- Repetir el lavado de manos y equiparse como protección.
- Realizar asepsia
- Se aplica anestesia local: lidocaína 2% en una jeringa de 5 ml.
- Se realiza la paracentesis utilizando jeringa de 20 ml con teflón de 14-16 mm.
- Se debe mantener aspiración suave y continua.
- Se debe medir la cantidad de líquido extraído al finalizar el procedimiento.
- Se debe retirar el teflón cuidadosamente aplicando presión sobre el sitio de punción.
- Se realiza lavado de manos final y control de Signos vitales (30, 60, 120 min).

Inserción angular

Angulación 45° por el tejido sub-cutáneo hasta acceder a la cavidad abdominal.

Técnica en Z

Se tracciona la piel aprox. 2 cm con el pulgar de la mano libre, desplazando la piel.

Guiada por ultrasonido

Entrega de información precisa sobre la ubicación del líquido ascítico.

Distancia entre la superficie de la piel y cavidad peritoneal

Permite mayor precisión de profundidad otorgando seguridad al procedimiento.

Durante la punción

Posible identificar estructuras que se deben evitar durante la punción.

Asas intestinales, Doppler, Vejiga, contenido anecogenico, bazo, hígado.

Complicaciones

Fuga de líquido ascítico

Se asocia a procedimientos no realizados con técnica Z o la utilización de teflones de gran calibre.

Sangrado

Sutura de una arteria o vena importante, puede ser necesaria una sutura externa en el sitio de entrada de la aguja.

Perforación intestinal

Sospechado al extraer material fecaloideo o fas luego de ingresar a la cavidad peritoneal.

Muerte

Complicación extremadamente rara, asociada a sangrados o infecciones.