NOMBRE DEL ALUMNO: Suleyma Sinaí Gutiérrez Pérez.

TEMA: Paréntesis.

PARCIAL: Tercer parcial.

MATERIA: Practica Clínica De Enfermería.

NOMBRE DEL PROFESOR: Lic. Ervin Silvestre castillo.

LICENCIATURA: Enfermería.

PARACENTESIS.

- **Que es.**
  - Procedimiento clínico en el cual accede a la cavidad peritoneal con una aguja para extraer líquido ascítico.
    - La punción se debe realizar luego de determinar la presencia de ascitis mediante examen físico.
      - Indicaciones para realizar paracentesis.
        - Se encuentra la presencia de ascitis de reciente aparición, la sospecha de una peritonitis espontanea, paciente hospitalizado con ascitis preexistente, ascitis refractarias a tratamiento.
- **Indicaciones de paracentesis.**
  - Paracentesis diagnostica.
    - Realizar ante la configuración clínica o ecográfica de toda ascitis de recién aparición.
      - Paracentesis evacuadora.
        - Está indicada en caso de que el paciente presenta ascitis refractaria a tratamiento con diuréticos siempre que se haya descartado la presencia de una presencia de una peritonitis.
- **Contraindicaciones relativas.**
  - Al tratarse de un procedimiento invasivo, la paracentesis presenta múltiple riesgo.
    - Se debe analizar los riesgos en contraste con los beneficios del procedimiento, tanto en el diagnostico como en el alivio sintomático del paciente.
- **Indicaciones paracentesis.**
  - Paracentesis diagnostica.
    - Ascitis de recién aparición, paciente hospitalizado con ascitis prexistente.
      - Paracentesis evacuadora.
        - Ascitis a tensión y ascitis refractaria a tratamiento.
- **Preparación del paciente.**
  - Se debe avisar detalladamente con el paciente el procedimiento que se llevara a cabo.
    - Conocimiento informado.
      - Debe estar firmado por el médico y el paciente o en su defecto, por un representante legal de este en caso de no estar capacitado o con las facultades necesarias para hacerlo.
- **Material y equipamiento.**
  - Se estará en contacto con fluidos del paciente, es necesario que el medico cuente con precaución.
    - Precauciones que se tomara en cuenta son.
      - Lavado de manos, mascarilla, gorro, guantes estériles.
        - Materiales para la punción. Camilla, riñón, clorhexidina, lidocaína y tubos para el análisis de muestra.

- Técnica.
  - Ubicar al paciente sobre una camilla en posición decúbito supino y con el abdomen descubierto.
    - Examinar al paciente para determinar el sitio donde se realiza la punción, el medico realice un lavado clínico de manos.
      - Identificar el sitio de punción, que habitualmente se ubica en la fosa iliaca izquierda.
        - Se traza una línea imaginaria entre el ombligo y espina iliaca antero- superior.
- Acumulación de líquido ascítico.
  - Menor grosor de la pared abdominal y la movilidad del colon hacen este sitio de punción.
    - En caso de la punción en la zona del abdomen.
      - Cuando no es exitosa en la obtención de líquido, es posible puncionar a nivel de la línea media 2 cm bajo el ombligo, o guiar la punción por ultrasoniado.
- Identificación del sitio de punción.
  - Necesario repetir el lavado de manos y equiparse con pechera, mascarilla, gorros.
    - Para desinfectar la zona usando un pincelador y clorhexidia 4%.
      - para la esterilización.
        - En el sitio de punción se debe realizar círculos excéntricos desde el sitio de punción hacia la periferia.
- Inserción angular.
  - En la técnica de inserción angular la aguja se introduce en la piel con una angulación de 45 grados.
    - Al avanzar la aguja durante la punción, se debe mantener una aspiración suave y continua para evitar succionar un asa intestinal o parte del omento.
      - Cavidad peritoneal.
        - El líquido ascítico comenzara a fluir espontáneamente a través del teflón llegando a la jeringa.
- Complicaciones.
  - Sangrado: la rotura de una arteria o vena importante durante la punción puede ser una complicación grave.
    - Perforación intestinal: es una complicación muy rara, puede ser sospecha al extraer materiales fecaloideo.
      - Muerte: los casos reportados de muerte por paracentesis corresponden a sangrado o infecciones.