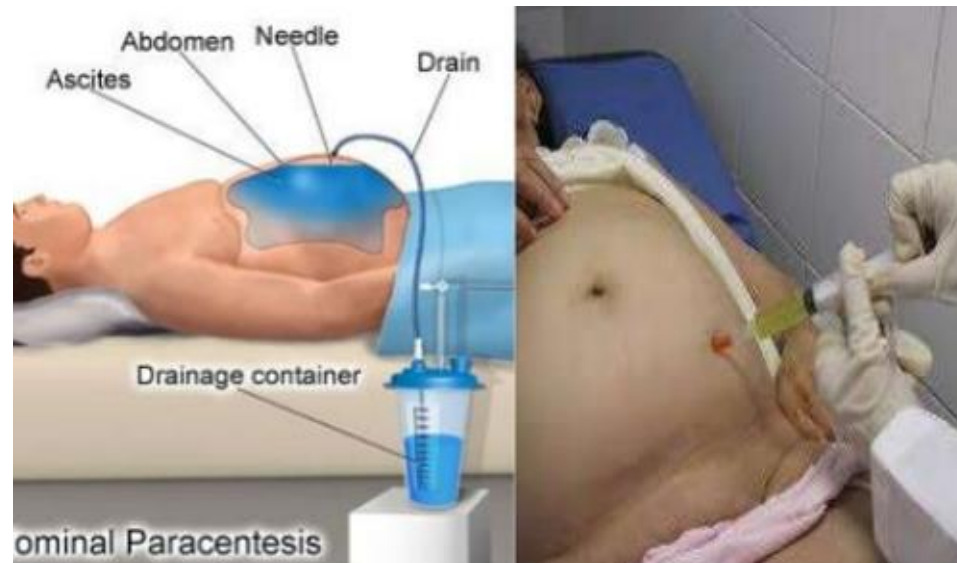


PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON DIFERENTES PUNCIONES

Practica clínica II

PARACENTESIS

Es una técnica invasiva que, mediante una punción percutánea abdominal, nos permite evacuar líquido de la cavidad peritoneal. Puede ser un procedimiento diagnóstico (para extracción de muestra) o terapéutico (Drenaje de líquido para disminuir la presión intraabdominal).



OBJETIVOS DE FINALIDAD DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA

- ◆ Obtención de una muestra de líquido peritoneal macroscópico, bioquímico, microbiológico, citológico
- ◆ Diagnóstico diferencial de diferentes patologías: peritonitis, pancreatitis, úlcera péptica perforada, perforación de la vesícula biliar, embarazo ectópico roto, enfermedad inflamatoria pélvica.
- ◆ Con hallazgos abdominales clínicamente dudosos: shock inexplicado, coma, lesión de médula.
- Tratamiento de la ascitis (evacuación), del síndrome compartimental, para disminuir la presión intraabdominal, administrar fármacos intraabdominales en la cavidad peritoneal (antineoplásicos) y para mejoría de la insuficiencia respiratoria asociada a ascitis.

TIPOS

Diagnóstica

Consistente en la obtención de una muestra de líquido peritoneal para su estudio.

Evacuadora o terapéutica

Consiste en evacuar el líquido acumulado en exceso dentro de la cavidad peritoneal, para descomprimir el abdomen y mejorar los trastornos de circulación provocados por la Ascitis.

MATERIAL

- Campo estéril.
- Bata estéril.
- Guantes estériles y no estériles.
- Gasas estériles.
- Antiséptico.
- Jeringas para extracción de muestras.
- Catéteres de punción abdominal.
- Tubos estériles.
- Fracos de aspiración para Paracentesis evacuadora.
- Sistema de extracción de vacío para Paracentesis evacuadora.
- Tubos de analítica.
- Anestesia local.
- Agujas IM, IV y S/c.
- Apósito.

PROCEDIMIENTO

- ▲ Empezaremos con la preparación del paciente e informar al paciente y su familia el procedimiento a realizar.
- ▲ Resolvemos dudas y el consentimiento informado para que lo firmen cuando crean oportuno.
- ▲ Le pediremos que orine para vaciar la vejiga. Si es una Paracentesis terapéutica, tomaremos sus constantes vitales, mediremos el perímetro abdominal y comprobaremos que tenga una vía.
- ▲ Colocaremos al paciente en decúbito supino o ligeramente inclinado hacia su lado izquierdo dependerá de la tolerancia que muestre a la postura.
- ▲ Comenzaremos preparando el campo estéril y depositando dentro de él todo el material necesario para la realización de la prueba.



Decúbito supino ladeado a la izquierda. Cama ligeramente incorporada.

PROCEDIMIENTO

Búsqueda del punto de punción para realizar una paracentesis



- ▲ Descubriremos el abdomen del paciente y administraremos el antiséptico impregnado en una gasa de manera circular desde el punto de punción hacia la periferia, esperamos que seque y colocaremos un paño estéril fenestrado.
- ▲ Durante la punción pediremos al paciente que permanezca quieto y que respire tranquilo y ayudando al medico con lo que necesite.
- ▲ Tanto si la Paracentesis es evacuadora o diagnóstica, prepararemos los tubos estériles en el caso que haya que obtener una muestra y recogeremos 10 cc de líquido ascítico para cada tubo.
- ▲ Si la Paracentesis es evacuadora, controlaremos el ritmo del salida del líquido (debe ser lento y continuo) y conectaremos el sistema de extracción y los frascos para la evacuación del líquido, fijaremos el sistema al abdomen hasta que termine el drenado.

PROCEDIMIENTO

- ▲ Al retirar el catéter pondremos un apósito en el lugar de punción. Recogeremos el material y nos lavaremos las manos.
- ▲ Cuando la Paracentesis sea terapéutica, tras acabar de realizarla, mediremos el perímetro abdominal del paciente, tomaremos sus constantes vitales, mediremos la cantidad de líquido obtenido y le pediremos que permanezca en cama al menos una hora recostado del lado derecho.
- ▲ Registraremos todo el proceso en las incidencias de Enfermería, valorando el estado del paciente.
- ▲ Identificaremos las muestras y las enviaremos al laboratorio de Microbiología.

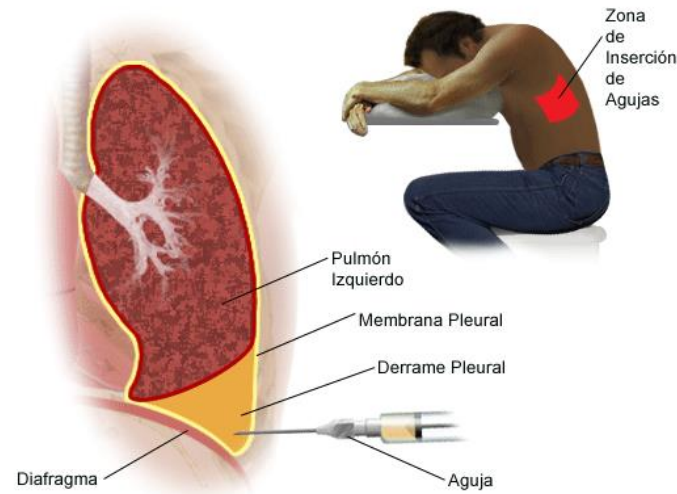


CONSIDERACIONES

- Valoraremos el apósito periódicamente, observando la cantidad de manchado y su color.
- Cambiar el apósito cuando sea necesario.
- Observar si hubiera hemorragia.
- Iniciar reposición de líquidos si estuviera prescrito.
- Iniciar deambulación una hora después del procedimiento.
- En un paciente cirrótico es necesario aumentar el volumen plasmático para minimizar riesgos de alteración hemodinámica y de la función renal, para ello: Si se han extraído menos de 5 litros de líquido, administraremos expansores plasmáticos como la gelofundina o el hemocé, en una dosis de 150 ml/litro evacuado. Si extrae más de cinco litros, administraremos 8 gramos albúmina por cada litro evacuado, la albúmina viene en frasco de 50 ml (10 gr), por lo que administraremos un vial IV por cada 1.250 ml

TORACOCENTESIS

La toracocentesis es una técnica insignificamente molesta utilizada para analizar y tratar las radiaciones pleurales, afección en la que hay un líquido innecesario en el espacio pleural, también llamado agujero pleural. Este espacio existe entre el exterior de los pulmones y dentro del divisor de cofres(pecho). Para evadir epoc y atelectasia.



OBJETIVO

- ❖ Facilitar la remoción del líquido, sangre o aire del espacio pleural o el mediastino.
- ❖ Evitar la entrada del aire atmosférico en el espacio pleural mediante el uso de una trampa de agua.
- ❖ Restaurar la presión negativa del espacio pleural, promoviendo la reexpansión del pulmón colapsado mejorando su ventilación y perfusión y aliviar la dificultad respiratoria.

MATERIAL

1 aguja o trocar calibre 16-18 F

1 llave de 3 pasos.

Jeringuilla de 20 a 50 cc.

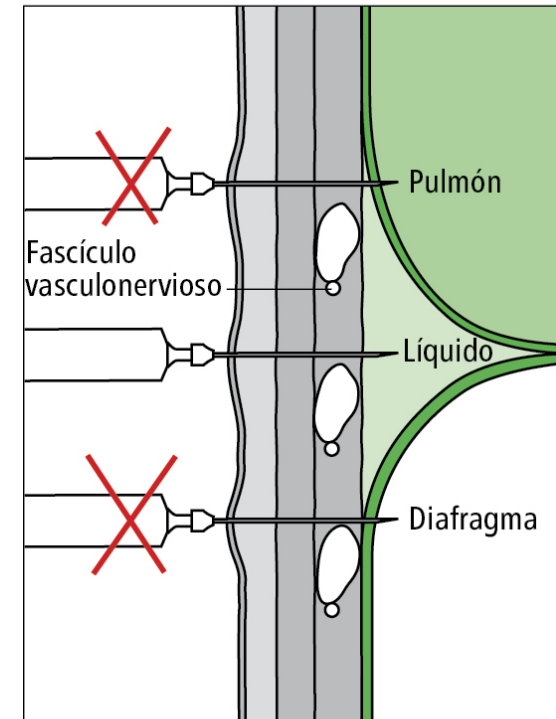
Solución anestésica.

PROCEDIMIENTO

1. El paciente se coloca, sentado al revés, en una silla.
2. Desinfección de la piel de la zona a puncionar.
3. Infiltrar un anestésico local en todo el espesor de la pared de la zona a puncionar.
4. Puncionar en la Línea axilar media (o en la línea axilar posterior) a la altura del 7mo-8vo Espacio intercostal. Incidir siempre por el borde superior de la costilla inferior del espacio elegido (para evitar dañar el paquete vasculonervioso).

Usar una aguja gruesa de bisel corto. Avanzar hasta vencer la resistencia de los planos y, desde ese momento, hacerla progresar 2cm. Adicionales.

Como medida de precaución, colocar en la aguja de punción una pinza a nivel de la longitud a pasar. Con esto evitamos traspasar y, además, fijamos la aguja a la piel. Evitar lesionar el pulmónsubyacente



COMPLICACIONES

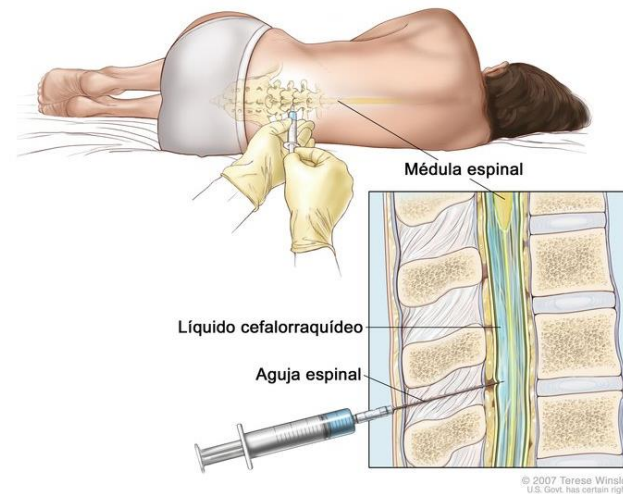
1. Dolor.
2. Sangramiento (puede ser local, pleural o abdominal).
3. Formación de un neumotórax, neumomediastino, enfisema subcutáneo.
4. Desencadenar un shock pleural (bradicardia, hipotensión y síncope), esto ocurre por una reacción vagal.
5. Punción del bazo.
6. Punción del hígado.
7. Infección, puede ser un empiema o un absceso de la pared torácica.
8. lesión del paquete vasculonervioso intercostal.
9. Cuando se evacua una gran cantidad de líquido de una sola vez o demasiado rápido (más de 1000-1500 ml) puede desencadenarse un edema agudo del pulmón
10. Trauma pulmonar

CONTRAINDICACIONES

1. Diátesis hemorrágica.
2. Anticoagulación.
3. Pequeña cantidad de líquido en el tórax.
4. Pacientes ventilados mecánicamente.
5. Cuando el riesgo excede el beneficio que será obtenido con este proceder.

PUNCIÓN LUMBAR

Esto se hace en la parte baja de la espalda, en la región lumbar. Durante una punción lumbar, se introduce una aguja entre dos huesos lumbares (vértebras) para extraer una muestra de líquido cefalorraquídeo.

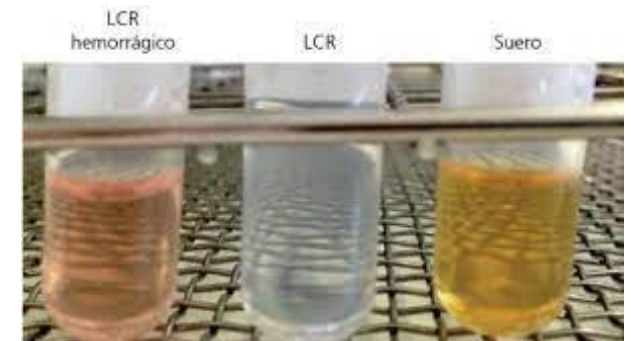
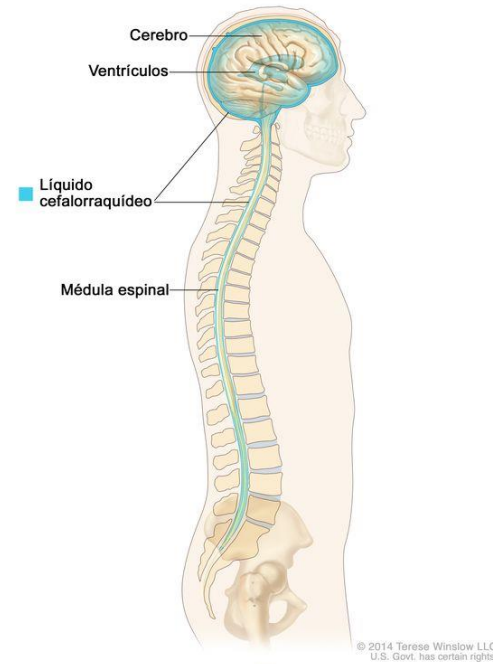


El líquido cefalorraquídeo es un líquido estéril compuesto en un 99% de agua que sirve para proteger el cerebro amortiguando los golpes.

El aspecto del líquido es un primer indicador

Turbio: es signo de una infección bacteriana.

Rojo: Señala la presencia de sangre y es sinónimo a una hemorragia meníngea.



PROCEDIMIENTO

Este se desarrolla en el hospital, bajo anestesia ocal profunda. La aguja, muy fina, se introduce en la parte inferior de la espalda, entre la cuarta y la quinta vértebra, mientras el paciente está sentado y la espalda encorvada. El líquido se recoge en tubos para ser estudiado.

una punción lumbar dura entre diez y quince minutos. En caso de dificultades, se puede efectuar bajo control radiológico, lo que hace que la prueba dure más tiempo.

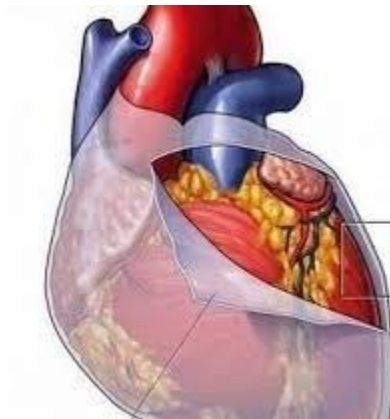
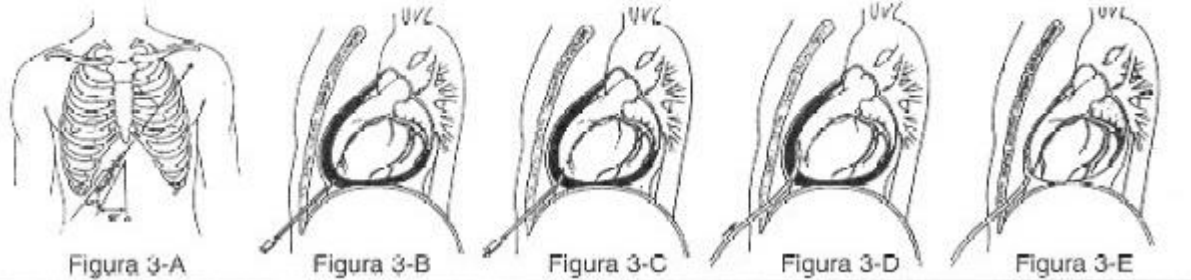
Los primeros resultados (color del liquido) se obtienen a la hora, pero un análisis mas profundo en el laboratorio puede llevar tiempo.

PERICARDIOCENTESIS

Procedimiento que utiliza una aguja para extraer líquido del saco pericárdico. Este es el tejido que rodea el corazón.

Pasos secuenciales de la pericardiocentesis

Modificado de: Society of Critical Care Medicine. Fundamental Critical Care Support 1996; 260-264™



PROCEDIMIENTO

Un proveedor de atención médica le colocará una vía intravenosa en el brazo en caso que necesite administrar líquido o medicamento por una vena

El proveedor limpiará un área justo debajo o al lado del esternón o debajo del pezón izquierdo y se aplicarán medicamentos anestésicos

El médico insertará una aguja y la guiará hacia el tejido que rodea el corazón ya que la ecografía se usa para ayudar al médico a ver la aguja y cualquier drenaje de líquido

Una vez que la aguja ha alcanzado el área correcta, se retira y se reemplaza con un tubo llamado de catéter. El fluido drena a través de este tubo hacia los contenedores. La mayoría el catéter pericárdico se deja en su lugar.

Es posible que necesite drenaje quirúrgico si el problema es difícil de corregir o si regresa, es un procedimiento más invasivo en que el pericardio drena hacia la cavidad torácica.

RIESGOS

• Sangría.

• Pulmón colapsado.

• Ataque al corazón.

• Infección (pericarditis).

• Latidos irregulares (arritmias).

• Punción del músculo cardíaco, arteria coronaria, pulmón, hígado o estómago.

• Neumopericardio (aire en el saco pericárdico).