



**Nombre del alumno: Roxana Daniela  
Perez Mendez.**

**Nombre del profesor: Juana Ines  
Hernandez Lopez**

**Materia: Practica Clinica De  
Enfermeria 2**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**Nombre del trabajo:**

**Licenciatura: Enfermería.**

Villahermosa, Tabasco. 2022

# ¿Qué es la paracentesis?

La paracentesis consiste en la punción de la tripa con una aguja para extraer el líquido retenido en el abdomen. Se puede realizar un pinchazo con una aguja normal para extraer una pequeña cantidad de líquido y estudiar su composición (paracentesis diagnóstica) o, si se precisa sacar mucho líquido (a veces varios litros), se pincha con una aguja de mayor tamaño conectada a una botella mediante un tubo (paracentesis evacuadora).

## ¿Cuándo se realiza una paracentesis?

La paracentesis se realiza en personas que tienen ascitis y no se sabe su causa, para así estudiar la composición del líquido. También se realiza en personas con una ascitis muy importante de causa conocida o no, que produce muchas molestias, y en la que el líquido no puede quitarse por otros métodos.

## ¿Cómo debe prepararse el paciente?

Para la realización de una paracentesis no se requiere ninguna preparación especial. Los pacientes en tratamiento con anticoagulantes o con alteraciones de la coagulación deben decírselo al médico. También se debe indicar la posibilidad de embarazo. La prueba puede hacerse de forma ambulatoria, marchándose el paciente inmediatamente después de su realización.

## ¿Cómo se hace una paracentesis?

Para la realización de una paracentesis el paciente debe desnudarse de cintura para arriba y tumbarse boca arriba en una cama o camilla. La zona donde se va a pinchar se desinfecta y se introduce una aguja del tamaño de las que se utilizan para una inyección intramuscular o un poco mayor. En general se suele pinchar a mitad de camino entre el ombligo y la cadera izquierda.

En algunas ocasiones se elige otra zona para pinchar y a veces la punción se guía con una ecografía. No suele necesitarse anestesia local, aunque algunos médicos la utilizan. Cuando la paracentesis se realiza para sacar mucho líquido a veces se utiliza una aguja de mayor tamaño. La prueba duele ligeramente como consecuencia del pinchazo. La paracentesis diagnóstica (para sacar líquido para analizar) suele durar 5-10 minutos.

En las que se hacen para sacar mucho líquido, la aguja se conecta a un tubo que va a una botella, en ocasiones con un sistema de vacío para favorecer la salida del líquido. El tubo puede estar conectado durante minutos u horas, el tiempo que se requiera para sacar lentamente parte del líquido acumulado. Al finalizar la prueba se extrae la aguja y se pone una gasa. Si se extrae mucha cantidad de líquido ascítico y tiene muchas proteínas puede ser necesario reponer posteriormente dichas proteínas con una infusión de albúmina por vena.

# ¿Qué es la toracocentesis?

La toracocentesis consiste en la punción del tórax, entre dos costillas, para extraer parte o todo el líquido retenido en la cavidad pleural. Se puede realizar un pinchazo con una aguja normal para extraer una pequeña cantidad de líquido y analizar su composición o, si se precisa sacar mucho líquido, con una aguja de mayor tamaño que habitualmente se conecta a una botella donde se realiza el vacío.

## ¿Cuándo se realiza una toracocentesis?

La toracocentesis se realiza en personas que tienen un derrame pleural del que no se sabe la causa, o en aquellas con un derrame pleural que compromete la respiración en donde el líquido no puede retirarse por otros métodos.

## Así debe prepararse el paciente:

Para la realización de una toracocentesis no se requiere ninguna preparación especial. Los pacientes con alteraciones de la coagulación de la sangre o aquellos con alergia a anestésicos locales deben decírselo al médico.

## Procedimientos de la toracocentesis

Para la realización de una toracocentesis el paciente debe desnudarse de cintura para arriba. La zona donde se va a pinchar se selecciona mediante la auscultación o, en algunos casos cuando la cantidad de líquido sea muy pequeña, mediante ecografía. La zona se desinfecta y se introduce una aguja del tamaño de las que se utilizan para una inyección intramuscular o un poco mayor. No suele necesitarse anestesia local, aunque algunos médicos la ponen.

Cuando la toracocentesis se hace para extraer una gran cantidad de líquido se utiliza una aguja de mayor tamaño. En esas ocasiones sí se suele poner anestesia en el lugar del pinchazo.

La inyección se realiza en la parte posterior o lateral del tórax, entre 2 costillas, mientras el paciente tiene levantado el brazo del mismo lado donde se va a pinchar. La prueba duele ligeramente como consecuencia del pinchazo. Las toracocentesis diagnósticas (para sacar líquido para analizar) suelen durar 5 minutos. En las que se hacen para extraer mucho líquido, la aguja se conecta a un tubo que va a una botella que hace el vacío y que facilita su salida. El tubo puede estar conectado durante minutos u horas, el tiempo que se requiera para extraer lentamente el líquido acumulado. Al finalizar la prueba se saca la aguja y se pone una gasa.

# ¿Qué es una punción lumbar?

La médula espinal la forman un grupo de nervios que recorren la espalda desde la base del cerebro. Tanto el cerebro como la médula espinal están rodeados por un líquido llamado «líquido cefalorraquídeo», que los amortigua y protege, y que puede contener pistas importantes sobre la salud de ambos. Por ejemplo, se puede usar para determinar si hay una infección o sangrado en el cerebro.

## ¿Por qué se realiza?

Es posible que el médico pida una punción lumbar para buscar problemas que afectan el cerebro o la médula espinal. Estos son algunos ejemplos de esos problemas:

- Una infección que afecta el cerebro o la médula espinal, como la meningitis
- Cuando tenemos la sospecha de una hemorragia o sangrado en una parte de la cabeza.
- Esclerosis múltiple que causa problemas de visión, adormecimiento, hormigueo, debilidad muscular...
- Cáncer extendido a los tejidos que rodean el cerebro o la médula espinal (meningitis carcinomatosa).
- Enfermedades del sistema nervioso como el síndrome de Guillain-Barré.
- Seudotumor cerebral una enfermedad que ejerce presión en el interior del cráneo.
- En algunos casos los médicos también realizan una punción lumbar para administrar ciertos tipos de medicinas directamente en el área que rodea la médula espinal. Los ejemplos de medicinas que se pueden administrar de esta forma incluyen anestesia, antibiótico.

## Pericardiocentesis

Es un procedimiento en el que se emplea una aguja para extraer líquido del saco pericárdico. Este es el tejido que rodea el corazón.

### Forma en que se realiza el examen

El procedimiento por lo general se lleva a cabo en una sala de procedimientos especiales como un laboratorio de cateterismo cardíaco. También se puede hacer al lado de la cama del paciente en el hospital. El proveedor de atención médica colocará una vía intravenosa en su brazo, en caso de que sea necesario administrar líquidos o medicamentos a través de una vena. Por ejemplo, se puede suministrar un medicamento si sus latidos cardíacos se hacen lentos o la presión arterial baja durante el procedimiento.

El proveedor limpiará un área justo por debajo del esternón o del pezón izquierdo. Se aplicará anestesia en la zona.

Luego, el médico introducirá una aguja y la guiará hasta el tejido que rodea el corazón. Con frecuencia, la ecocardiografía (ultrasonido) se utiliza para ayudar al médico a ver la aguja y cualquier drenaje de líquido. Un electrocardiograma (ECG) y radiografías (fluoroscopia) también se pueden emplear para ayudar con el posicionamiento.

## Riesgos

Los riesgos pueden incluir:

- Sangrado
- Atelectasia pulmonar
- Ataque cardíaco
- Infección (pericarditis)
- Latidos irregulares del corazón (arritmias)
- Punción del músculo cardíaco, una arteria coronaria, el pulmón, el hígado o el estómago
- Neumopericardio (aire en el saco pericárdico)

## Intubación endotraqueal

Enviar esta página a un amigo Imprimir Facebook Twitter Pinterest

Es un procedimiento médico en el cual se coloca una sonda en la tráquea a través de la boca o la nariz. En la mayoría de las situaciones de emergencia, se coloca a través de la boca.

## Material

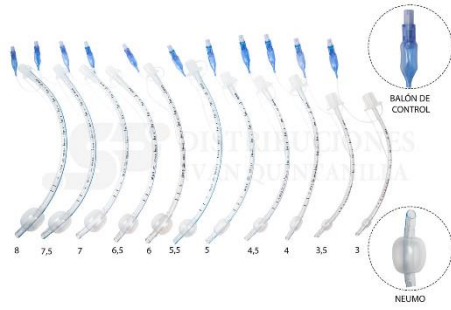
fuentes de O<sub>2</sub>, bolsa de ventilación con reservorio y mascarillas de distintos tamaños



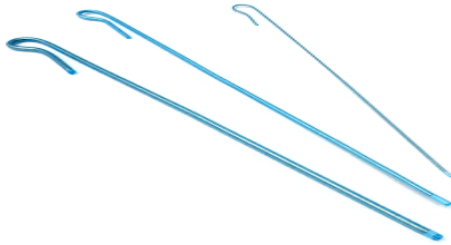
cánulas orofaríngeas



tubos endotraqueales (TET) de varios tamaños



fiador semirrígido



laringoscopio con palas de laringoscopio curvas y rectas de distintos tamaños



pinzas de Magill o Kelly,



fonendoscopio



aspirador



sonda rígida de Yankauer



sondas de aspiración estériles de distintos calibres



## Equipamiento, reposición y limpieza de la habitación de UCI

El material que a continuación se describe, es el que se debe encontrar al final de cada turno en cada habitación:

### Material de la habitación

- Monitor de cabecera con módulo Hemo y cables.
- Cables de E.C.G., pulsioximetría y PSN.
- Caudalímetro de oxígeno con humidificador.
- Aspirador completo montado y preparado con sondas de

- aspiración (10 unidades del nº 16 y 10 un. del nº 14).
- Ambú completo y mascarillas de oxígeno tipo Vénturi y reservorio.
- Alargadera de oxígeno.
- Sistema de gafas de oxígeno.

## Cajetín de jeringas

- 6 jeringas de gasometría.
- 6 jeringas de insulina.
- 15 jeringas de 5 cc y 15 jeringas de 10 cc.
- 3 jeringas de 20 cc.
- 10 agujas de cargar medicación.
- 10 agujas intravenosas.
- 10 agujas intramusculares.
- 5 agujas de insulina.

## Cajetín de material

- 3 depresores de madera.
- 3 rasuradoras.
- 8 sueros fisiológicos de 20 cc.
- 5 unidades de povidona yodada de 10 cc.
- 3 llaves de tres pasos.
- 2 esparadrapos papel, 1 de 5 cm y 1 de 2,5 cm y
- 1 esparadrapo de tela.
- 1 esparadrapo quirúrgico de 10 cm.
- 1 termómetro.
- 3 apósitos quirúrgicos y transparentes.
- 2 Spongostan.
- 1 venda de algodón de 10 cm.
- 1 venda de gasa de 10 cm.
- 1 Frasco de alcohol.

## Balda

- 1 recipiente con algodón.
- Guantes estériles de varias tallas.
- 6 paquetes de gasas estériles.
- 1 bolsa de pajitas.
- 1 bolsa de electrodos.
- 1 caja de guantes no estériles.
- 1 compresor de goma.



- 6 compresas estériles.
- 20 toallitas desechables tipo cell-duk.

## Mesa auxiliar para paciente con ventilación mecánica

- 6 tarrinas.
- 1 cajetín con: 3 jeringas de 20cc, 3 jeringas de gasometría, 7 jeringas de 5cc y 7 jeringas de 10cc. 5 agujas I.M., 5 agujas I.V. y 5 agujas de cargar medicación.
- 1 cajetín con guantes, gasas estériles, povidona yodada y suero fisiológico.
- 1 caja de guantes desechables.
- Toallitas de papel.

## ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

La aspiración de secreciones es un procedimiento que se realiza en los pacientes con la finalidad de aspirar las secreciones y las sustancias que están impidiendo la respiración adecuada de la persona que se encuentra intubada.

En la unidad de cuidados intensivos se llevan a cabo múltiples procedimientos con el fin de preservar la vida de los pacientes, además de los medicamentos y el tratamiento destinado a tratar la patología, también se realizan técnicas como la aspiración de secreciones para mejorar las capacidades pulmonares de los pacientes.

La técnica de aspiración de secreciones se realiza en aquellos pacientes que se encuentran intubados en la unidad de cuidado intensivo, y que presenten más que patologías los siguientes signos clínicos:

Mucosidad presente en el tubo endotraqueal.

Presencia de crepitantes al momento de realizar la auscultación.

Disnea súbita. Aparece regularmente en tromboembolismo, neumotórax, broncoespasmo y angina de pecho.

Disminución repentina en los niveles de volumen minuto o saturación de oxígeno.

Incremento de la presión de dióxido de carbono o de la presión pico.

Presencia de sonidos respiratorios tubulares.

# TIPOS DE RESPIRADOR

## TIPOS

### VOLUMÉTRICOS:

- Ciclados por volumen/tiempo, se programa un volumen que se entrega en un tiempo determinado

### MANOMÉTRICOS

- Ciclados por presión, la insuflación termina cuando se alcanza la presión prefijada.

## FASES DEL CICLO

### INSUFLACIÓN

- El aparato genera una presión sobre un volumen de gas y lo moviliza insuflándolo en el pulmón

### MESETA

- El gas introducido en el pulmón es mantenido en él (pausa inspiratoria) durante un tiempo regulable

### DEFLACIÓN O ESPIRACIÓN

- El vaciado pulmonar es un fenómeno pasivo, sin intervención de la máquina, causado por la retracción elástica del pulmón insuflado.