

PUNCION ABDOMINAL: PARACENTESIS

DEFINICIÓN

Es la extracción de líquido de la cavidad abdominal, mediante punción, con fines diagnósticos o terapéuticos.

Función de enfermería: colaborar con el facultativo en la realización de la técnica.

Función de la auxiliar: preparación del material.

OBJETIVOS

Fines terapéuticos:

Extraer el líquido ascítico acumulado en la cavidad abdominal para reducir la presión sobre:

- órganos vitales
- diafragma, para facilitar la respiración
- vejiga, disminuir la frecuencia urinaria
- El drenaje del líquido acumulado:
- mejora la función gastrointestinal
- mejora la movilidad del paciente
- previene el desarrollo de hernias
- mejora los trastornos circulatorios

Fines diagnósticos:

Realizar diagnóstico mediante citología, análisis bioquímico y microbiológico.

MATERIAL

- Catéteres de calibre corto para punción (18-20).
- Anestésico local, jeringas y agujas para anestesia (sc o im).
- Guantes estériles y no estériles.
- Gasas y compresas estériles.
- Apósito.
- Esparadrapo.
- Paños estériles.
- Solución antiséptica.
- Contenedor biológico para material punzante.
- Jeringa de 10 ml para extracción de muestras.
- Tubos de ensayo estériles para recogida de muestras.
- Llave de tres vías.
- Sistema de tubo (sistema inyector de suero) para evacuación.
- Bolsa recolectora o copa graduada.
- Soluciones endovenosas y equipos inyectores de suero para reponer pérdidas de iones, proteínas, albúmina y otras sustancias.

CUIDADOS ENFERMEROS

- Comprobar que el paciente y familiares han recibido información médica del procedimiento a realizar y han firmado el consentimiento. Explicar los pasos a seguir.
- Tranquilizar al paciente y rogarle que permanezca inmóvil durante el procedimiento para evitar lesiones en órganos vitales.

- Hacer que el paciente orine, antes de la punción, para vaciar la vejiga, esto disminuye el riesgo de lesionarla con el trocar (realizar sondaje vesical en caso necesario).
- Preservar la intimidad del paciente.
- Toma de TA, FC y medida del perímetro abdominal (a la altura del ombligo).
- Comprobar que el paciente tenga canalizada una vía periférica, según protocolo del hospital.
- Colocar al paciente en posición de semi-fowler (semisentado en decúbito supino ligeramente inclinado hacia el lado izquierdo).
- Realizar lavado de manos.
- Limpieza y desinfección de la zona de punción (fosa iliaca izquierda o línea alba, dependiendo del lugar de punción), si es necesario rasurar.
- El facultativo realizará la punción, proporcionarle el material necesario para el desarrollo del procedimiento.
- Preparar los tubos estériles para la recogida de muestras, si fuera necesario.
- Preparar la llave de tres vías con el tubo (sistema inyector de suero) para drenaje de líquido en bolsa colectora o copa graduada (evacuación por gravedad). Controlar que el drenaje de líquido sea lento y continuo (cantidad y aspecto), si la paracentesis es evacuadora.
- Controlar TA, FC, sudoración, cianosis, palidez o síncope durante la evacuación y al finalizar el procedimiento.
- Administrar sueroterapia después de la paracentesis evacuadora (por prescripción facultativa) para reposición de pérdidas (cada 1,5-2 l de líquido evacuado pasar 50 ml de albúmina (en nevera)).
- Una vez finalizado el procedimiento, retirar el catéter, realizar desinfección de la zona de punción y colocar gasas o compresas estériles sobre el punto de punción fijándolas con un apósito.
- Controlar el manchado del apósito periódicamente valorando la cantidad y color del líquido drenado, así como la posible hemorragia por el punto de punción. Cambiar el apósito cuantas veces sea necesario.
- Mantener al paciente en reposo, en cama, e iniciar la deambulacion de forma progresiva dependiendo de su estado general.
- Medir perímetro abdominal.
- Registro en la historia de enfermería del paciente del procedimiento realizado, cantidad de líquido drenado, color, aspecto y viscosidad.
- Anotar las posibles complicaciones que pudieran surgir durante o después del procedimiento: infección, hemorragia secundaria a la lesión de un vaso, perforación intestinal, perforación de vejiga, shock por pérdida brusca de líquido, depleción de proteínas, colapso vascular y coma hepático.