TITULO: REVISION PROCEDIMIENTO DE PARACENTESIS EN UNIDAD DE OBSERVACION DE URGENCIAS

AUTOR PRINCIPAL: PILAR BAILO CASTILLA

AUTORES SECUNDARIOS: SILVIA MARCOS JIMENEZ, M^a MAR MORADILLO RENUNCIO

PALABRAS CLAVE: PUNCIÓN, UNIDAD DE OBSERVACIÓN , LIQUIDO ASCÍTICO, CUIDADOS DE ENFERMERÍA

RESUMEN:

El trabajo que desarrolla el personal de enfermería en los Servicios de Urgencias, es fundamental para que los distintos procedimientos que se realizan en dicho Servicio sean llevados a cabo de manera satisfactoria, debiendo conocer no sólo la técnica en si misma, sino también colaborando con el facultativo en la realización, así como los cuidados antes, durante y en la finalización de los distintos procedimientos siendo capaz de detectar las posibles complicaciones que puedan aparecer.

Uno de esos procedimientos es la Paracentesis que es un procedimiento a priori, rápido, sencillo y seguro que permite detectar la presencia de líquido libre en la cavidad abdominal, así como conocer la causa que lo produce.

Por ello se hace necesario la revisión del protocolo existente en el Hospital Universitario de Burgos, por todos los profesionales que trabajen en el Servicio de Urgencias, adaptándolo a las características inherentes a nuestra unidad; siendo la Unidad de Observación la ubicación definitiva, donde se realizará dicho procedimiento .

INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES:

La paracentesis es una técnica invasiva que consiste en la punción percutánea de la cavidad abdominal para la obtención de líquido peritoneal, con fines diagnósticos o terapéuticos.

El lugar de punción queda descrito que el sitio teórico más adecuado es el flanco izquierdo. Se traza una línea imaginaria entre la cresta ilíaca antero-superior izquierda y el ombligo, en el punto de intersección entre el tercio externo y el tercio medio, se

procede a la introducción del catéter, siempre paralelo al plano del suelo y perpendicular a la pared abdominal.

El líquido ascítico es drenado en una sola sesión a lo largo de 1 a 4 horas. Para un mejor drenaje se puede movilizar con suavidad la cánula o mandar al paciente que cambie de un decúbito lateral a otro si fuera necesario.

Se recomienda que el catéter para la paracentesis permanezca in situ un máximo de 4 a 6 horas.

No existe un consenso acerca de la velocidad de evacuación del líquido peritoneal.

OBJETIVOS:

-Obtener una pequeña muestra de líquido acumulado en la cavidad peritoneal para su estudio macroscópico y de laboratorio (análisis bioquímico, citológico y microbiológico) –Finalidad Diagnóstica

-Drenar líquido acumulado en exceso dentro de la cavidad peritoneal, para disminuir la compresión abdominal, mejorar los trastornos circulatorios derivados de la ascitis, mejorar la movilidad del enfermo, facilitar la respiración en casos de disnea secundaria a la ascitis y prevenir el desarrollo de hernias –Finalidad Terapéutica

METODOLOGÍA

Revisión narrativa mediante búsqueda bibliográfica en las bases de datos Medline ,Cochrane Library y procedimientos Intranet del Hospital Universitario de Burgos.

Profesionales a quienes va dirigido: Enfermeros y TCAE del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Burgos

Población Diana: pacientes atendidos en el servicio de Urgencias susceptibles de precisar paracentesis

Recursos Humanos: Médico, Enfermero/a, TCAE, Celador

Recursos Materiales:

-Cama

-Monitor constantes vitales

-Mesa auxiliar o carro

-Kit de paracentesis (bolsa, catéter y jeringa de 50 cc)

-Jeringa de 10 ml

- Aguja IM
- Anestésico local
- Llave de 3 vías
- Guantes estériles y no estériles
- Gasas estériles
- Paño fenestrado estéril
- Paño sin fenestrar estéril
- Esparadrapo hipoalergénico
- Solución antiséptica tipo clorhexidina 2%
- Frascos estériles de recogida de muestras
- Tubos de analítica
- Catéter para canalización de vía venosa
- Apósito adhesivo
- Equipo de perfusión
- Suero glucosado al 5% si se precisa
- Viales de albúmina humana
- Contenedor biológico para material punzante
- Bolsa o contenedor graduado y soporte para recoger el líquido ascítico

Preparación Previa:

- No es necesario que el paciente esté en ayunas para la realización de la técnica, podrá tomar su medicación habitual, si no se indica lo contrario.
- El paciente deberá tener canalizada una vía intravenosa.

Procedimiento:

Antes de la punción:

- Comprobar la identidad del paciente

-Verificar que la familia y el paciente, han recibido la información médica sobre el procedimiento que se le va a realizar

-Preservar la intimidad del paciente

-Verificar la historia de alergias previas

-Pesar al paciente antes y después del procedimiento.

-El paciente deberá vaciar la vejiga previo a la realización de la técnica (micción espontánea o valoración de sondaje vesical)

-Solicitar la colaboración del paciente instándole a que no se mueva y que respire lentamente durante el procedimiento.

-Control de la tensión arterial antes de la realización del procedimiento

-Colocar al paciente en la cama en posición de decúbito supino, ligero decúbito lateral izquierdo o semi-Fowler según se le indique

-Preparación del material colocando kit de paracentesis y el resto de material a utilizar en la mesa auxiliar

-Lavado higiénico de manos

-Colocación de guantes no estériles

-Preparación campo estéril y depositar material necesario en él

-Aplicar solución antiséptica en la zona a puncionar

Durante la Punción:

-Colaborar con el médico durante el procedimiento

-Preparación de los tubos estériles para la recogida del líquido ascítico si fuera necesario.

-Si la paracentesis es evacuadora conectar el sistema al trócar , vigilar ritmo de salida del líquido y sus características

-Control de TA

-Colocar el contenedor o bolsa para la evacuación del líquido

-Fijar el sistema al abdomen mientras dure la evacuación.

-Durante la técnica observar si el paciente presenta signos/síntomas que indiquen alguna complicación como hipovolemia, ansiedad, taquicardia, hipotensión...

Después de la Punción:

- Retirar el catéter y colocar apósito compresivo sobre el lugar de punción.
- Identificación de los tubos con los datos del paciente para ser enviados al laboratorio con el volante
- Cuantificar el volumen y características del líquido extraído.
- Recogida del material y desechar en el contenedor correspondiente
- Retirarse los guantes
- Lavado higiénico de manos
- Registrar en la documentación de enfermería : Procedimiento realizado, fecha, hora e incidencias registradas, así como la cantidad y aspecto del líquido evacuado.
- Control TA tras la punción.
- Vigilar periódicamente estado del apósito
- Cambio de apósito si fuera necesario
- Reposición de líquidos según prescripción médica.
- Administración de analgésicos si el paciente lo requiere tras la punción.
- Preparar el material para la perfusión de albúmina: por cada 1,5 litros de líquido ascítico extraído se administra un vial de albúmina por vía IV, para ello, se purga el equipo con suero glucosado al 5%
- El paciente se mantendrá en reposo absoluto aproximadamente durante una hora colocando al paciente del lado opuesto al de la punción y posteriormente podrá comenzar con la deambulacion.
- Ante presencia de dolor prolongado avisar facultativo responsable

Registro:

El procedimiento debe quedar correctamente registrado indicando cantidad y características del líquido obtenido así como las incidencias ocurridas durante el procedimiento.

Observaciones:

Las muestras obtenidas deberán ser enviadas por el celador al laboratorio, ya que en ningún caso pueden ser enviadas por tubo neumático

Contraindicaciones del Procedimiento:

ABSOLUTAS: coagulopatía severa y/o trombocitopenia severa asociada a fibrinólisis.

RELATIVAS: Peritonitis bacteriana espontánea, infección de la pared abdominal, hepatomegalia y/o esplenomegalia gigantes, embarazo, gran hipertensión portal con varices peritoneales, dilatación importante de asas intestinales u obstrucción intestinal, deformidad de la pared abdominal por cirugía previa.

Complicaciones:

En general son poco frecuentes. Las más habituales son los hematomas en el punto de punción o salida espontánea de líquido a través del orificio de punción. Otras más excepcionales pueden ser: neumoperitoneo, hemorragia incisional, íleo paralítico (perforación intestinal), hemoperitoneo, perforación de la vejiga, peritonitis y absceso parietal.

DISCUSIÓN

Los profesionales de enfermería han de conocer el manejo de este tipo de procedimientos , habituales en nuestra unidad de observación del Servicio de Urgencias para que sus intervenciones sean lo más eficaces posibles contribuyendo de manera muy eficaz al éxito del procedimiento

Conociendo el personal de enfermería el proceso de realización de una paracentesis, basado en la evidencia científica, se podrán diseñar posteriormente guías clínicas y también mejorar la calidad de los cuidados de los pacientes que requieren de este procedimiento mejorando los cuidados que proporciona la enfermera antes, durante y después del procedimiento quedando comprobado la importancia de la presencia de un profesional de enfermería que valorará al paciente de forma integral.

BIBLIOGRAFÍA

-Fisterra. Atención Primaria en la Red [internet] Guía clínicas. Paracentesis evacuadora. Disponible en <http://www.fisterra.com/guiasclinicas/paracentesis-evacuadora/>

-SESCAM. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete [internet] Protocolo de Paracentesis. Disponible en:

<http://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermería/documentos/bb0c50cd2b930b70ecaf1097d62517b4.pdf>

-Enfermería Práctica. Cuidando a las personas [internet] Paracentesis. Actuación enfermera frente a la paracentesis. Disponible en :

<http://enfermeriapractica.com/procedimientos/paracentesis>