

**MANUAL DE
PROCEDIMIENTOS**

**PUNCION ABDOMINAL O
PARACENTESIS
ABDOMINAL
EN PACIENTES**

**AULA DE SIMULACION
USAL**

JUSTIFICACIÓN

Los instructores del Laboratorio de Simulación de la USAL hemos elaborado el presente manual como guía para facilitar y orientar la adquisición de esta competencia. En ella encontrará el equipamiento necesario para realizar el procedimiento, la descripción de la técnica por pasos y un check list como control/seguimiento.

OBJETIVO EDUCATIVO:

Que el alumno adquiera los conocimientos y destrezas para lograr una punción venosa exitosa, ya sea para extracción de sangre o colocación de vía o venoclisis.

La práctica está orientada a los alumnos de la carrera de Medicina para facilitar la adquisición de competencias procedimentales y actitudinales en la práctica de punción venosa.

APLICACIÓN PUNCION ABDOMINAL O PARACENTESIS

ABDOMINAL:

Se realiza tanto para diagnóstico como para tratamiento.

Para diagnóstico: identificar la causa de una ascitis de reciente diagnóstico. Para descartar peritonitis bacteriana espontánea. Pacientes con cirrosis y ascitis.

Para tratamiento: Pacientes con disnea y molestias abdominales en pacientes con ascitis.

OBSERVACION:

El siguiente manual está orientado a la práctica de punción venosa en pacientes. Para su aplicación en simulación se deben hacer algunas salvedades:

- En lugar de utilizar jabón, solución antiséptica o yodo-povidona, se utilizarán los lubricantes recomendados por el fabricante.
- Se recomienda el uso de catéter tamaño 22G.

EQUIPO/MATERIALES NECESARIOS:

- Gasas estériles
- Delantal estéril
- Gorro estéril
- Antiparras
- Antiséptico
- Campos estériles simples y fenestrados



- Lidocaína al 1%
- Jeringas de 5 cc
- Jeringa de 10 cc
- Aguja 25G



- Aguja 22 G



- Tubos para muestras estériles



Para realizar una paracentesis solo diagnostica necesitara también:

- Jeringa de 20 o 50 cc

Para realizar una paracentesis terapéutica necesitara también:

- Catéter 14 o 16 G



- Hoja de bisturí Nro 11 con su mango



- Jeringa de 60 cc
- Vía de drenaje con llave de paso



- Frascos contenedores al vacío de 1 litro de capacidad



- Vendaje oclusivo



- Contenedor para cortopunzantes



PROCEDIMIENTO, PASO A PASO EN PACIENTES:

Este procedimiento necesita de un médico experimentado y un asistente o colaborador.

1. Corrobore que sea el paciente correcto, procedimiento correcto, verifique el hemitórax correcto
2. Preséntese con el paciente
3. Explique el procedimiento al paciente.
4. Este procedimiento necesita firma de consentimiento informado
5. Pida al paciente que orine antes del procedimiento
6. Ubicar al paciente en decúbito dorsal, e inclinar la cabecera de la cama 30 a 45 grados cefálico
7. Lávese las manos
8. Realizar percusión en la pared abdominal para definir el sitio de punción.
9. Si dispone puede utilizar un ecógrafo.
10. Se recomiendan dos sitios de punción:
 - a. A dos cm de la línea media, en un punto equidistante entre el ombligo y el pubis.
 - b. Fosa iliaca izquierda preferentemente, no se recomienda la fosa iliaca derecha, ya que el ciego puede estar dilatado o también que existan cicatrices de una apendicetomía anterior. El lugar específico se calcula: a 2 traveses de dedos había la línea media tomando punto de partida en la espina iliaca antero superior, y 2 traveses de dedo en dirección cefálica
11. Una vez seleccionado el sitio de punción, hacer una marca
12. Colóquese la vestimenta estéril
13. Esterilice la zona
14. Coloque el campo estéril fenestrado sobre el abdomen del paciente
15. Cargue una jeringa de 10 cc y aguja de 22 o 25G con 7 u 8 cc de lidocaína al 1%
16. Anestesia la zona inyectando 1 ml de lidocaína en la dermis circundante al sitio de punción
17. Luego introducir la aguja en los tejidos profundo, e inyectar de 3 a 5 ml de lidocaína
18. Retire la aguja y jeringa y descarte
19. Espere a que haga efecto el anestésico

Para realizar una paracentesis solo diagnostica, a continuación punzar en el sitio marcado con una aguja de 20 o 22G conectada a una jeringa de 20 a 50 cc, y retraer el embolo a medida que se progresa con la aguja, hasta comenzar a obtener liquido peritoneal. Obtenga la muestra indicada, retire aguja,

presione el sitio de punción, descarte la aguja, coloque vendaje oclusivo, y coloque la muestra en tubos de ensayos para enviar a laboratorio.

20. Para realizar una paracentesis terapéutica:
21. Realizar una incisión de 1mm con el bisturí, ingresar con el catéter conectado a una jeringa de 5cc.
22. Puncione la zona con la técnica de punción en ángulo o en Z (1)
23. Una vez con el catéter ubicado en la cavidad peritoneal, se sostiene la jeringa con la mano dominante, y se mantiene estable la aguja con la mano no dominante, la cual se mantiene sobre la piel del paciente.
24. Se hace avanzar la aguja con lentitud unos 3 mm, se realizan aspiraciones breves conforme se hace avanzar la aguja
O: La aspiración continua puede generar que se apoye un epiplón o asa intestinal en el ostium de la aguja
25. Cuando se penetra la cavidad peritoneal, se podrá percibir una pérdida de la resistencia
26. Una vez que el flujo peritoneal está en la jeringa, se fija el catéter y se retira el fiador o aguja y se descarta.
27. Conectar el catéter a una jeringa de 60 cc, con el fin de obtener una muestra para laboratorio.
O: se envían muestras para cuantificación de albumina y proteínas totales entre otros estudios.
28. Para obtener mayores cantidades de fluido, se conecta una vía con llave reguladora al catéter y de ahí a un contenedor al vacío.
29. No superar los 4 o 5 Lt de líquido de ascitis
30. Retirar el catéter
31. Presionar el sitio de punción con gasa estéril
32. Desechar la gasa y colocar un vendaje oclusivo
33. Completar la historia clínica.

(1) Punción en ángulo: ingresar el catéter en ángulo de 45 grados caudal,

Punción en Z: Ingresar el catéter en línea recta, mientras se tracciona la piel 2cm, una vez que se ingresó a la cavidad peritoneal se libera la piel.

Utilizando cualquiera de estas dos técnicas evitara que una vez finalizado el procedimiento, el líquido de ascitis, no se aloje entre los músculos abdominales o tejido celular subcutáneo.

BIBLIOGRAFIA:

- Imágenes de: Drake: Gray's Anatomy for Students. 2da Edición. Churchill Livingstone
- Harrison, Principios de Medicina interna, 18va edición. Editorial Mc Graw Hill
- The New England Journal of Medicine, Peripheral Intravenous Cannulation
<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMvcm0706789>

LISTADO DE VERIFICACION PUNCION PLEURAL O TORACOSCENTESIS:

Apellido y nombre del Practicante:	
Número:	
Fecha:	
Materia:	
Evaluador:	
Observador:	
Colaborador:	
Procedimiento	Realiza
Corroborar paciente correcto, procedimiento correcto	
Se presenta con el paciente	
Explica el procedimiento al paciente	
Obtiene el consentimiento informado	
Pide al paciente que orine antes de iniciar	
Ubica al paciente en decúbito dorsal e inclina la cabecera de la cama en un ángulo de 30 a 45 grados	
Se lava las manos	
Realiza percusión de la pared abdominal	
Selecciona el sitio de punción correcto y lo marca	
Se coloca la vestimenta estéril	
Esteriliza la zona	
Coloca el campo estéril sobre el paciente	
Anestesia la dermis con 1mm de lidocaína	
Anestesia los tejidos profundos con 3 o 5 cc de lidocaína	
Retira aguja y descarta	
Espera que haga efecto el anestésico	
Realiza una incisión de 1mm con bisturí	
punza con el catéter conectado a una jeringa de 5cc, utilizando las técnicas de ángulo o en Z	
Ingresa a la cavidad peritoneal	
Sostiene la jeringa con la mano dominante, y mantiene estable la aguja con la mano no dominante.	
Avanza 3mm mas y realiza aspiraciones breves	
Fija el catéter y retira aguja o fiador y descarta	
Conecta el catéter a una jeringa 60cc para obtener muestra de laboratorio	
Retira jeringa y conecta una vía o conector con llave reguladora de flujo al catéter	
Conecta vía o conector a un contenedor cerrado al vacío	
Cierra la llave	
Retira el catéter y descarta	
Presiona el sitio de punción con gasa estéril	
Coloca vendaje oclusivo	
Completa la historia clínica.	

Instructor Simulación:.....