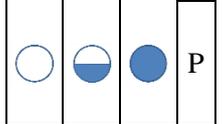


REALIZACIÓN DE PARACENTESIS

Crear una comunicación directa con la cavidad del abdomen por medio de una punción intercutánea.



1.	<p>Evalúe las constantes vitales (<i>consciencia, movimientos, habla, respiración</i>) Constantes vitales presentes <input type="checkbox"/>; infarto cardiorrespiratorio <input type="checkbox"/> Prepare los materiales necesarios – el kit de recolección Buenos días. Mi nombre es Soy su doctor/a enfermero/a.</p>				0 2 5
2.	<p>¿Puede decirme su nombre por favor?..... (o verifique la coincidencia entre los datos en la ficha de información y el brazalete si es que el paciente lleva una en la muñeca) Y su fecha de nacimiento Gracias. (<i>Esto se hace para evitar realizar el procedimiento con el paciente equivocado ya que puede haber pacientes con el mismo nombre. Además, no pregunte por ej. "¿Es usted el/la señor/a García?" para evitar recibir una contestación de pacientes distraídos por sus síntomas u otras razones</i>).</p>	ESENCIAL			
3.	<p>Proporcione el ambiente adecuado para una examinación privada (<i>sala con una sola cama, cortinas, etc.</i>) ¿Está de acuerdo con el hecho de mostrar sus fluidos biológicos? (<i>revisión de las creencias personales acerca de los fluidos biológicos</i>)</p>	ESENCIAL			
4.	<p>Si está cualquier acompañante del paciente presente debe pedírsele amablemente que abandone la habitación. No pueden permanecer en la habitación durante el procedimiento.</p>				0 1 3
5.	<p>Coloque al paciente en una posición cómoda. (<i>reclinado en una silla de brazos o tumbado en la cama</i>). Le vamos a realizar una paracentesis, que es un procedimiento médico por el cual podemos acceder a la zona de su abdomen donde se ha acumulado una cantidad importante de líquido debido a la enfermedad. ¿Ha tenido una paracentesis anteriormente?</p>				0 1 3
6.	<p>Este procedimiento implica introducir una aguja en la zona baja izquierda de su abdomen lo justo para atravesar la piel y alcanzar la cavidad abdominal donde se encuentra el líquido, a causa de la enfermedad. Para lograr una punción más cómoda y segura, debe reclinarse sobre su lado izquierdo en la cama, de modo que el líquido se acerque a la zona de la punción. Es importante que esté cómodo en su posición porque debe quedarse completamente inmóvil durante el proceso. Cualquier movimiento puede ocasionar que le pinchen otros órganos de modo imprevisto. Por eso le rogamos que no se mueva ni hable antes de avisarnos levantando una mano. También haga todo lo posible por no toser. El proceso completo puede llevar 30-45 minutos. Va a sentir cierta presión mientras se le inserta la aguja pero esta desaparecerá pronto, y entonces no tendrá ningún otro tipo de molestias, excepto el hecho de que no podrá moverse por un tiempo. (<i>en qué consiste el proceso</i>)</p>				0 1 3
7.	<p>Es muy importante que esté relajado y calmado a lo largo de la operación y que se quite cualquier ropa que le cubra el abdomen y se coloque como le he explicado antes. Es muy importante también que no haga movimientos repentinos mientras lleva la aguja. (<i>cómo puede contribuir el paciente a la realización del proceso</i>)</p>				0 1 3
8.	<p>El fluido que vamos a recoger lo vamos a analizar en laboratorio, y nos dará</p>				0

	mucha información sobre su situación médica. Basándonos en ello, decidiremos qué medicamentos recomendarle posteriormente. <i>(qué utilidad tiene el procedimiento para el paciente)</i>		1 3
9.	Ahora ¿tiene claro cómo es el procedimiento? ¿quiere preguntarme algo más?	ESENCIAL	
10.	Revise el historial médico del paciente en lo concerniente a: diagnósticos asociados (ej. <i>coagulopatías, etc.</i>), parámetros de laboratorio (ej. <i>plaquetas <150,000, INR > 1.5, etc.</i>) y medicación asociada (ej. <i>Sintrom, Trombostop, Aspirina, Plavix, etc.</i>) – para analizar el riesgo de sangrado prolongado.		0 1 9
11.	¿es alérgico/a a alguna cosa, tipo productos de goma/caucho, yodo, esparadrapo quizá? <i>(revisar posibles alergias a los materiales usados regularmente en el procedimiento)</i>		0 1 9
12.	Si no han sido revisados anteriormente: medición de presión arterial, pulseometría, termometría: BP..... mmHg, SaO ₂ %, T °C. Lávese las manos. Póngase guantes médicos limpios como parte de las precauciones estándar. Desinfecte con un tampón con alcohol las superficies de los muebles con los que va a interactuar durante el proceso.		0 1 3
13.	Deseche los guantes usados previamente en el contenedor de basura infecciosa. Lávese las manos. Colóquese un nuevo par de guantes médicos como parte de las precauciones estándar.		0 1 3
14.	Revise las indicaciones para paracentesis y, si es el caso, las indicaciones para administración posterior de medicación intraperitoneal (interior del abdomen)		0 1 3
15.	Por favor, retire las ropas para que su abdomen quede completamente descubierto. Levante la altura de la cama del paciente al nivel de la cintura del profesional que realiza la operación. Colóquese en el lado izquierdo de la cama. Baje las barreras laterales de la cama.		0 1 3
16.	Inspeccione la piel del abdomen por posibles signos de infección local. <i>(riesgos asociados de que agentes infecciosos se hayan extendido de modo intraperitoneal debido a lesiones de la piel).</i>		0 1 9
17.	Controle el historial médico del paciente para ver el diagnóstico que puede haber conducido a la acumulación de fluido peritoneal <i>(localización, tipo, rasgos ecográficos de obstrucción).</i> Utilice protectores de cama (Sábanas absorbentes u otro material impermeable colocado bajo el nivel de la zona abdominal del paciente). Ahora por favor tumbese sobre su lado izquierdo, como le he explicado anteriormente.		0 1 9
18.	Identificar la localización de la espina iliaca anterosuperior y el ombligo.		0 1 9
19.	Identificar el punto localizado entre los dos tercios internos y el tercio externo de la línea que uniría el ombligo con la espina iliaca anterosuperior, que es el punto exacto para punzar el abdomen en la paracentesis <i>(esta es la posición óptima para una paracentesis ya que: en el lado izquierdo el colon se encuentra más abajo; membrana peritoneal serosa al ser resbaladiza las asas intestinales tienden a alejarse del lado de la aguja, y la posición decúbito lateral ayuda a colocar el fluido abdominal hacia el área de la punción).</i>	ESENCIAL	
20.	Marque el punto de punción con una X realizada con el borde de la uña.		0 1 9
21.	Presione el abdomen para confirmar la presencia de fluido en el área seleccionada <i>(esto ayuda a relacionar la ecografía abdominal con los objetivos del examen clínico para determinar mejor el lugar de la punción para la paracentesis)</i> y para la selección final del punto de punción.		0 1 6

22.	Limpie una zona de 5 cm ² ejerciendo presión en la superficie de la piel comenzando hacia fuera en espiral desde el punto elegido para la punción, utilizando una gasa con solución yodada (<i>esto consigue desinfección química - ej. la solución yodada alcohólica junto con otra mecánica – limpiar la piel restregando en espiral</i>). Deseche la gasa en el contenedor de basura infecciosa.				0 1 9
	Repita el proceso de desinfección con un nuevo tampón con solución yodada. Retire este segundo tampón en el contenedor de basura infecciosa.				
23.	Repita el proceso de desinfección con un nuevo tampón con solución yodada. Retire este tercer tampón en el contenedor de basura infecciosa.	ESENCIAL			
24.	Lávese las manos y póngase guantes desechables estériles.				0 1 6
25.	Conecte la jeringa estéril con la aguja. Posibilidad: jeringa de 20-grosor, por favor. (<i>pida la asistencia de un colega médico – ej., abrir y disponer – los contenidos esterilizados del paquete que contienen la jeringa y la aguja, que serán manejados por el personal que realiza el proceso mediante guantes estériles, de este modo minimiza el riesgo de infección relacionada con la operación</i>)				0 1 3
26.	Quite el capuchón de la aguja La posición de la aguja-jeringa perpendicular al tegumento, inclinada hacia arriba.				0 1 6
27.	Vamos a comenzar la paracentesis. Sentirá un poco de pinchazo. Por favor manténgase quieto.				0 1 6
28.	EL conjunto de jeringa y aguja se presiona con un movimiento firme y controlado para punzar la piel y profundizar la aguja subcutáneamente, 5-7 mm de profundidad.	ESENCIAL			
29.	Use ambas manos colocadas al nivel de la jeringa, avance la aguja hacia la zona peritoneal en dirección perpendicular a la piel, mientras se genera presión negativa dentro de la aguja, tirando del pistón hacia detrás (<i>la presión negativa generada dentro de la jeringa permite identificar exactamente el momento de entrada en el espacio peritoneal notando inmediatamente la entrada de fluido en la jeringa. Después de esto, para evitar el riesgo de pinchazos accidentales en órganos abdominales, es importante mantener constantemente la longitud de inserción de la aguja y la dirección perpendicular a la piel</i>)				0 1 9
30.	Muy bien. Ahora vamos a retirar algo del fluido que le crea dificultades para respirar. Mantenga dicha posición un poco más de tiempo y no se mueva por favor.				0 1 3
31.	Aspirar la cantidad pretendida de fluido (<i>generalmente, en la evaluación inicial, el objetivo es diferenciar entre exudación y trasudación mediante exploración bioquímica – proteínas, lactato deshidrogenasa (LDH), colesterol, a qué glucosa, amilasa et al. se ha añadido, más exploraciones citológica y microbiológica</i>) El equipo monitoreará constantemente y asegurará que se mantengan la longitud de la inserción de la aguja y la posición perpendicular al tegumento.				0 1 3
32.	Según sea el caso, la aguja de punción puede conectarse a un sistema de aspiración (cuando se recolecta fluido en una botella con indicación de niveles), lo que permite la retirada más fácil de la cantidad deseada de fluido (<i>como norma, retirar hasta 5 litros de fluido ascítico no provoca consecuencias psicopatológicas – electrolito o desequilibrio coloidal, etc.</i>)				0 1 3
33.	Muy bien. Casi hemos terminado aquí, pero no se mueva todavía.				0 1 3
34.	Aplique un tampón con solución yodada en el nivel de la punción y retire cuidadosamente el conjunto de aguja-jeringa de modo perpendicular al tegumento, mientras presiona el tampón yodado firmemente en la zona de entrada tan pronto como se retira la aguja.				0 1 9

35.	Hemos terminado ahora. Lo ha hecho muy bien.				0 1 3
36.	Deseche la aguja en el contenedor de basura de objetos punzantes y la jeringa en el contenedor de basura de objetos no punzantes.				0 1 6
37.	Dese la vuelta sobre su lado derecho. (<i>colocar al paciente en posición decúbito lateral derecho ayuda a disminuir la presión del fluido en la trayectoria de la puntura abdominal y permite que se vaya cerrando sin complicaciones</i>)				0 1 9
38.	Use alcohol para limpiar la zona yodada de la piel del abdomen (<i>la presencia prolongada de solución yodada en el tegumento es por un lado incómodo de observar y puede causar también riesgo de irritaciones locales</i>)				0 1 9
39.	Aplique un tampón con alcohol en la zona de punción para reemplazar el tampón con solución yodada, que tirará en el contenedor de basura infeccioso. Fije el tampón con esparadrapo.				0 1 6
40.	Vamos a mandar las muestras para la prueba. Así podremos saber más sobre su condición médica y lo que tenemos que hacer a continuación.				0 1 6
41.	Rellene el historial médico del paciente con todos los detalles relativos a la realización de la operación, accidentes, complicaciones – según el caso, volumen, aspecto del líquido evacuado (color, claridad, etc), fecha y hora.	ESENCIAL			
42.	Gracias. Hemos completado el proceso. Puede volver a ponerse sus ropas. Según el caso, asegure al paciente (<i>ajustar la cama a una altura inferior, levantar las barreras, laterales</i>), coloque las pertenencias del paciente (<i>ej. Teléfono móvil, libro, pasatiempos, etc.</i>), vaso de agua, control remoto de llamada de asistencia médica de fácil alcance. Todavía tenemos que hacer (<i>ej. electrocardiograma</i>) en minutos. (<i>ofrezca detalles sobre la próxima actividad médica y el tiempo que le queda hasta esta nueva realización</i>)				0 1 9
Puntuación total: 200		<input type="radio"/>			%
		<input type="radio"/>			%
		<input type="radio"/>			%

Iconos: - criterio no rellenado; – criterio parcialmente rellenado; – criterio completamente rellenado
(puntuación según columna P)

Referencias selectivas

1. Berman Audrey, Snyder Shirlee, Jackson Christina – Skills in clinical nursing, 6-th ed., Pearson Prentice Hall, New Jersey, 2009