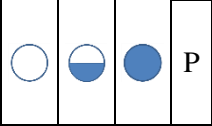


EFFECTUAREA PARACENTEZEI

Crearea unei comunicări directe cu cavitatea abdominală printr-un abord (puncționare) transcutanată.



1.	Evaluarea rapidă a prezenței funcțiilor vitale (<i>prezența stării de conștiență, mișcări, vorbire, respirații</i>): <i>funcții vitale păstrate</i> <input type="checkbox"/> ; <i>stop cardiorespirator</i> <input type="checkbox"/> Pregătirea materialelor necesare – trusa pentru recoltare Buna ziua. Numele meu este Sunt medicul/asistentul medical ce vă va examina astăzi.					0 2 5
2.	Îmi puteți confirma, vă rog, numele dumneavoastră (sau verificarea brațării de identificare, dacă aceasta este disponibilă) Și data nașterii Mulumesc. (<i>pentru a preveni efectuarea procedurii la un alt pacient decât cel indicat, la același moment de timp putând exista mai mulți pacienți cu același nume. A adresa întrebarea de tipul "Sunteți domnul Popescu?" expune la riscul unui răspuns reflex, automat de confirmare: "Da", eronat din partea unui pacient a cărui atenție este distrasă de boala sa sau din alte varii motive</i>)	ESEȚIAL				
3.	Asigurarea unui mediu privat pentru examinare (<i>salon cu un singur pat, draperii, paravan etc.</i>) Sunteți de acord cu recoltarea de produse biologice, sânge de exemplu? (<i>evaluarea convingerilor personale privitor la recoltarea produselor biologice</i>).	ESEȚIAL				
4.	Dacă sunt prezenți, însoțitorii pacientului sunt rugați să nu asiste la paracenteză și să părăsească încăperea.					0 1 3
5.	Poziționarea confortabilă a pacientului (<i>șezând în fotoliu sau culcat în pat</i>) Vă vom efectua o paracenteză, un procedeu medical care ne permite să abordăm zona din abdomenul dumneavoastră unde, din cauza bolii dumneavoastră, aveți acum acumulată o cantitate mare de lichid. Vi s-a mai efectuat paracenteză cu o altă ocazie? (<i>ce îi facem</i>)					0 1 3
6.	Aceasta implică o înțepătură, la nivelul zonei laterale a abdomenului dumneavoastră, pe partea stângă, cât să trecem de piele și să ajungem în spațiul din interior unde acum, din cauza bolii, aveți acumulat lichid. Pentru a putea realiza puncționarea mai ușor și mai în siguranță o să vă rugăm să stați întins în pat pe partea stângă a dumneavoastră, pentru a aduce lichidul înspre locul de puncție. Este foarte important ca poziția să fie una comodă deoarece în timpul procedurii va trebui să stați nemișcat. Orice mișcare poate duce la înțeparea altor structuri decât cele avute în intenție. De aceea insistăm să încercați să nu vă mișcați, să nu vorbiți fără a ne preveni înainte prin ridicarea unei mâini. Pe cât posibil chiar să vă abțineți să tușiți. Întreaga procedura poate dura și câteva zeci de minute. Veți simți durerea de la înțepătură dar aceasta va dispărea rapid și apoi nu ar trebui să mai fie vreun disconfort major cu excepția poate a celui cauzat de poziția nemișcată. (<i>în ce constă manevra</i>)					0 1 3
7.	Este foarte important ca dumneavoastră să fiți relaxat/ă, calm/ă, în timpul manevrei, să eliberați de haine abdomenul și să vă poziționați așa cum v-am explicat anterior. Foarte important, să nu faceți mișcări bruște cât timp acul este în preajma dumneavoastră. (<i>cum poate să contribuie la realizarea determinării</i>)					0 1 3
8.	Lichidul recoltat, analizat la laborator, ne va oferi multe informații asupra stării dumneavoastră medicale și în funcție de ele decidem și medicamentele pe care putem sau nu să vi le prescriem. (<i>la ce îi folosește examinarea pe care urmează să o efectuăm</i>)					0 1 3

9.	Am reușit să vă explic bine manevra? A-ți dori poate dumneavoastră să mă întrebați ceva referitor la manevra ce urmează să o efectuăm.	ESENȚIAL	
10.	Evaluarea foii medicale a pacientului d.p.d.v. al diagnosticelor asociate (<i>ex. coagulopatii etc.</i>), parametrilor paraclinici (<i>ex. trombocite < 150000, INR > 1,5 etc.</i>) și a medicației concomitente (<i>ex. Sintrom, Trombostop, Aspirină, Plavix etc.</i>) – pentru evaluarea riscului de sângerare prelungită		0 1 9
11.	Vă știți alergic la ceva? La produse din cauciuc, la iod, la adezivul din leucoplast? (<i>evaluarea posibilei alergii la materialele uzual utilizate în cursul recoltării</i>)		0 1 9
12.	Dacă nu au fost recent evaluate, determinarea TA, pulsoximetrie, termometrizare TA:/..... mmHg; SaO2 %; T °C Spălarea mâinilor. Aplicarea mănușilor medicale curate, ca parte a precauțiilor standard. Decontaminarea cu un tampon cu alcool sanitar a suprafețelor de mobilier cu care se interacționează în cursul manevrei.		0 1 3
13.	Dezbrăcarea mănușilor anterior utilizate cu aruncarea lor în recipientul de deșuri infectioase neînțepătoare. Spălarea mâinilor. Aplicarea unei noi perechi de mănuși medicale curate, ca parte a precauțiilor standard.		0 1 3
14.	Revederea prescripțiilor de recoltare, eventual a celor de administrare subsecventă a unei medicații intraperitoneale (în interiorul abdomenului).		0 1 3
15.	Vă rog să vă dați jos din haine, astfel încât abdomenul să fie complet dezbrăcat. Ridicarea patului la nivelul taliei celui ce efectuează manevra. Plasarea celui ce realizează manevra în partea stângă a patului. Coborârea limitatoarei laterale corespunzătoare.		0 1 3
16.	Inspecția tegumentului abdomenului din punct de vedere al prezenței locale de leziuni cutanate infectioase (<i>ce contraindică efectuarea puncției prin riscul de a disemina intraperitoneal agentul infecțios existent la nivelul leziunilor tegumentare</i>).		0 1 9
17.	Evaluarea foii medicale a pacientului d.p.d.v. al diagnosticului afecțiunii ce a cauzat revărsatul lichidian peritoneal (<i>localizare, tip, caracter ecografic ș.a.</i>) Plasarea unui material protector pentru lenjeria de pat (aleză absorbantă sau măcar a unui material impermeabil plasat sub nivelul zonei abdominale și a șoldului pacientului). Vă rog să vă așezați pe partea stângă, după cum v-am explicat.		0 1 9
18.	Identificarea poziționării spinei iliace anterosuperioare și a ombilicului		0 1 9
19.	Identificarea punctului de unire a 1/3 externe cu 2/3 interne a liniei ce unește cele două repere, ce va reprezenta locul de efectuare a paracentezei (<i>această poziționare este optimă efectuării paracentezei deoarece : pe partea stângă colonul este poziționat cel mai posterior, ansele intestinale prin caracterul alunecos al seroasei peritoneale ce le învelește "fug" din calea acului de puncție iar prin decubitul lateral deplasăm lichidul abdominal înspre zona de puncționat</i>)	ESENȚIAL	
20.	Marcarea locului de puncție printr-un X realizat cu vârful unghiei		0 1 9
21.	Percuția abdomenului pentru confirmarea prezenței lichidului la nivelul locului ales pentru paracentză (<i>explorarea ecografică abdominală se asociază sau chiar poate înlocui acest proces de examinare clinică obiectivă, pentru determinarea locului de puncție din paracentză</i>) și precizarea definitivă a punctului de abord		0 1 6
22.	Ștergerea cu un tampon cu soluție iodată a unei zone de 5 cm ² , prin mișcări în spirală, apăsate, pornind din locul identificat de paracentză, (<i>pentru a realiza decontaminarea chimică – soluția alcoolică iodată și mecanică - ștergerea prin mișcări apăsate în sens helicoidal a tegumentului</i>). Aruncarea la coșul de deșuri infectioase a tamponului utilizat. Repetarea manevrei de decontaminare utilizând un nou tampon cu soluție iodată.		0 1 9

	Aruncarea la coșul de deșeuri infecțioase a tamponului recent utilizat.				
23.	Repetarea manevrei de decontaminare utilizând un al treilea tampon cu soluție iodată. Aruncarea la coșul de deșeuri infecțioase a tamponului recent utilizat.	ESEȚIAL			
24.	Spălarea mâinilor și îmbrăcarea mănușilor de unică utilizare, sterile				0 1 6
25.	Conectarea sterilă a seringii la ac. Eventual: Te rog, o seringă de 20 (<i>solicitarea de a fi servit de către un coleg medical prin expunerea - deschiderea și prezentarea - conținutului steril al pachetului cu seringă și ac, ce vor fi astfel atinse direct doar de cel ce efectuează procedura, prin intermediul mănușilor sterile, menținând astfel la minim riscul infecțios al procedurii</i>)				0 1 3
26.	Decaparea acului. Poziționarea complexului ac - seringă: cu bizoul acului orientat în sus, perpendicular pe tegument				0 1 6
27.	Vom începe paracenteza și veți simți o mică înțepătură. Vă rog să stați nemișcat				0 1 6
28.	Împingerea fermă și controlată a complexului seringă – ac, cu punționarea tegumentului și avansarea subcutanată a acului 5-7 mm în profunzime	ESEȚIAL			
29.	Poziționarea ambelor mâini la nivelul complexului seringă – ac și respectiv piston pentru permite continuarea avansării într-o direcție perpendiculară, spre spațiul peritoneal, concomitent cu realizarea unei presiuni negative la nivelul seringii, prin acțiune la nivelul pistonului acesteia (<i>avansarea în condițiile unei presiuni negative, permite cunoașterea exactă a momentului accederii în spațiul peritoneal, prin sesizarea apariției lichidului la nivelul seringii – tehnica permițând un bun control din punct de vedere al riscului de punționare accidentală a structurilor abdominale – în condițiile menținerii constante a lungimii în care acul a fost introdus precum și a poziționării perpendiculare a acestuia pe planul tegumentar</i>)				0 1 9
30.	Foarte bine. Acum o să scoatem din lichidul ce vă împiedica să respirați bine. Să mai rezistați, vă rugăm, în această poziție. Să nu vă mișcați.				0 1 3
31.	Aspirarea cantității de lichid avută în intenție (<i>în general pentru o evaluare inițială se urmărește distincția între transudat și exsudat prin explorări de biochimie – proteine, LDH, colesterol, – la care se asociază glucoza, amilaza ș.a. precum și cele de citologie și microbiologie</i>). Se va controla în permanență menținerea constantă a lungimii în care acul a fost introdus precum și a poziționării perpendiculare a acestuia pe planul tegumentar				0 1 3
32.	Eventual conectarea acului de punție la un sistem de aspirare (pentru colectarea într-un recipient gradat), cu extragerea mai facilă a cantității de lichid avută în intenție (<i>extragerea a până la 5 litri de lichid peritoneal nu antrenează, în general, consecințe fiziopatologice negative - dezechilibre electrolitice, coloidale ș.a.</i>)				0 1 3
33.	Foarte bine. Aproape am terminat. Să nu vă mișcați încă un pic vă rugăm.				0 1 3
34.	Plasarea unui tampon cu soluție iodată la nivelul locului de punție și retragerea controlată a complexului ac – robinet – seringă pe o direcție perpendiculară cu planul tegumentar, cu realizarea unei compresii ferme, prin intermediul tamponului iodat, a orificiului de punție, imediat după scoaterea acului.				0 1 9
35.	Gata. Am terminat. Bravo. Ați rezistat foarte bine.				0 1 3
36.	Aruncarea acului la coșul de deșeuri înțepătoare/tăietoare iar a seringii la coșul de deșeuri infecțioase				0 1 6
37.	Acum întoarceți-vă, vă rog pe partea dreaptă (<i>poziționarea pacientului în decubit lateral drept va reduce presiunea lichidului asupra traiectului de punție abdominală favorizând închiderea acestuia fără complicații</i>)				0 1 9
38.	Ștergerea tegumentului abdominal de soluția iodată utilizată folosind tampoane cu				0 1

	alcool sanitar (<i>persistența soluției iodate la nivel tegumentar, în afară de aspectul inestetic pe care îl asociază expune și la riscul apariției de fenomene iritative locale</i>)			9
39.	Aplicarea unui tampon cu alcool sanitar la nivelul tegumentar al puncției, înlocuindu-l pe cel cu soluție iodată, ce va fi aruncat la coșul de deșeuri infecțioase. Fixarea acestuia prin benzi de leucoplast.			0 1 6
40.	Trimitem acum probele la laborator și apoi vom ști mult mai multe despre boala dumneavoastră și despre ce trebuie să facem în continuare			0 1 6
41.	Înscrierea în documentele medicale ale pacientului a efectuării manevrei, eventualele accidente, complicații survenite, a volumului, caracterului (culoare, limpezime etc.) lichidului evacuat; data, ora.	ESENȚIAL		
42.	Mulțumesc. Am terminat procedura. Puteți să vă reâmbrăcați. Eventual asigurarea pacientului (<i>pat coborât la nivelul inferior de înălțime, ridicarea limitatoarelor laterale</i>), poziționarea la îndemână a obiectelor personale (<i>ex. telefon mobil, carte, rebus etc.</i>), a paharului de apă și a telecomenzii de apelare a sistemului medical. Urmează să mai facem (ex. electrocardiogramă) peste aproximativ minute. (<i>se oferă relații asupra programului medical următor și asupra intervalului la care se va reveni la pacient</i>).			0 1 9
Punctaj total: 200		1		%
		2		%
		3		%

Legendă: ○ - criteriu neîndeplinit; ◐ - criteriu parțial îndeplinit; ● - criteriu total îndeplinit

(conform coloanei P)

Selective references

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