

PROTOCOLO PARACENTESIS TERAPEUTICA

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Ascitis refractaria del cirrótico
 - Resistente a diuréticos a dosis máxima (160 furosemida/día; 400 espironolactona/día)
 - Intratable por efectos adversos de los diuréticos (encefalopatía, insuficiencia renal, alteraciones electrolíticas...)
2. Ascitis maligna
 - Carcinomatosis peritoneal
 - Metástasis hepática con hipertensión portal
 - Carcinoma hepatocelular en cirrosis
 - Ascitis quilosa en linfomas
 - Sd Budd-Chiari por trombosis venosa

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Inestabilidad hemodinámica
2. Sospecha de PBE que requiere ingreso
3. Encefalopatía hepática estadio III-IV
4. Desarrollo de síndrome hepatorenal
5. Situación de últimos días en paciente oncológico
6. Pacientes con cirrosis hepática no derivados por Digestivo

CIRCUITO DE DERIVACIÓN

- El médico solicitante contactará con el médico del HdM, para acordar seguimiento
- Se consensuará con el paciente y/o responsable el seguimiento en el HdM
- Se rellenará hoja de derivación específica que se remitirá a Enfermera responsable de HdM para asignar cita (FAX, correo electrónico o directamente en Admisión del HdM o en secretaria de M.Interna del AGSNA)
- Se adjuntará informe clínico completo
- Se facilitará el medio de transporte para acudir a la cita si fuese necesario
- Se comunicará a su médico responsable en Atención Primaria e internista de referencia, si procede



SEGUIMIENTO

El médico del HdM será el responsable hasta el alta; debiendo elaborar informe clínico de seguimiento y de alta con las recomendaciones necesarias

La enfermera del HdM realizará Educación al paciente mediante la promoción del autocuidado y de habilidades. Asimismo elaborará informe de cuidados de enfermería durante el seguimiento y al alta

Se tendrá informado en todo momento a sus médicos responsables, con los que podrá acordarse actitud a seguir

PROTOCOLO DE ACTUACION

PRIMERA VISITA

- Historia clínica. Importante precisar etiología, estadio y situación funcional
- Exploración: peso, TA, FC. ACR. Abdomen. MMII
- Situación: paliativo vs terapia puente (a la espera de trasplante p.ej)
- Conciliación de tratamiento. Llegar a dosis optima de diuréticos:
 - Espironolactona hasta 400 mg/día (en ausencia de insuficiencia renal)
 - Furosemida hasta 160 mg/día Repasar y detectar fallos.
- Revisión de tratamiento preventivo de encefalopatía, PBE...
- Plan educacional
- Eco abdominal y paracentesis si procede

SEGUNDA VISITA Y SUCESIVAS VISITAS

- Tiempo de revisión en función de la evolución y necesidades terapéuticas:
- Exploración: peso, TA, FC. Grado de ascitis
- Eco abdominal y paracentesis si procede
- Optimización del tratamiento diurético
- Conciliación del tratamiento (comorbilidades)
- Garantizar analítica mensual en pacientes con necesidad de más de una paracentesis al mes
- Dudas de paciente y cuidador
- Alta si procede. Comunicar a su MAP e internista de referencia
- Derivar a consulta especializada para seguimiento si procede

PROTOCOLO INFUSION DE ALBUMINA IV

Paciente con ascitis por cirrosis hepática:

- Se repondrá con albúmina a partir del 5º litro de líquido ascítico
 - Se repondrá 1 frasco de 50 ml de albúmina al 20% (10 gr) por cada 1.5 litros extraídos
- No se recomienda reposición con albúmina en ascitis de origen neoplásico



PLAN EDUCACIONAL EN ASCITIS

- Debe mantener la medicación diurética como le pautó su médico.
- Debe vigilar que no disminuya la diuresis diaria.
- Debe vigilar que no aumente el perímetro abdominal en poco tiempo.
- Debe medir y anotar su peso diariamente.
- Debe evitar la sal, y alimentos que lleven aditivos con sal: queso, zumo de frutas, sorbetes, guisantes o pepinillos en vinagre, congelados, espinacas, etc.
- Debe evitar fármacos antiinflamatorios y aquellos efervescentes.
- Debe evitar esfuerzo, y mantener una vida tranquila.

¿Cuándo sospechar una descompensación?

- Aumento rápido del perímetro abdominal (abdomen a tensión).
- Disminución de diuresis.
- Aparición de dificultad para respirar.

¿Qué hacer ante una descompensación?

- Si toma Espironolactona 100 mg, aumente un comprimido más en desayuno (nunca más de 4 comprimidos al día)
- Si sólo toma Furosemida 40 mg (sin Espironolactona 100 mg) aumente un comprimido más de furosemida.
- Suspnda fármacos antiinflamatorios o efervescentes si los está tomando
- Mantenga las piernas elevadas
- Contacte con su médico de Atención Primaria o con su médico de HdM para valorar paracentesis