



PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA SOBRE COLABORACION EN LA PARACENTESIS

1. MATERIAL NECESARIO.

1. Kit de paracentesis.
2. Guantes estériles.
3. Paño estéril.
4. Povidona iodada.
5. Jeringas de 10 (5-6).
6. Aguja intramuscular
7. Anestésico local (Mepivacaina).
8. Tubo de bioquímica.
9. Frascos de Hemocultivos de aerobios y anaerobios.
10. Dos botes de tapón verde (de rosca).

2. RECURSOS HUMANOS Y FUNCIONES.

A. Facultativo: Principal responsable del procedimiento, indica y ejecuta la prueba e interpreta resultados.

B. Enfermero/a:

- Colaborar con el facultativo en la realización de la técnica.
- Preparación del material y del paciente.
- Control y registro del procedimiento.
- Cuidado del paciente ante posibles complicaciones.

C. Auxiliar:

- Colabora con la enfermera en la preparación del material.
- Colabora también en el registro del procedimiento.

D. Celador :

- Si fuera necesario inmovilizar al enfermo.

3. TECNICA.

- Explicar la técnica al paciente y obtener el consentimiento informado.
- **Paracentesis diagnóstica:**
 - Colocar al paciente en decúbito supino, un poco en decúbito lateral izquierdo si la ascitis es escasa, comprobando la matidez por percusión.
 - Desinfectar la zona de punción con solución de yodo y realizar todo el procedimiento en condiciones de máxima asepsia (campo y material estériles).
 - Realizar la punción con una aguja intramuscular en el cuadrante inferior izquierdo, en el tercio externo de la línea que une la cresta ilíaca y el ombligo. **Evitar pinchar cerca de cicatrices de laparotomías**, pues hay más riesgo de punción de un asa de intestino delgado adherida por una brida a la pared abdominal. **La introducción debe ser lenta, con aspiración suave e intermitente** hasta llegar a la cavidad peritoneal.
 - Extraer unos 60 ml de líquido ascítico y repartir en los siguientes tubos: un tubo sin aditivos para la bioquímica, un tubo con anticoagulante (por ejemplo EDTA) para el recuento celular, 1 tubo sin aditivos para el estudio citológico y 2 frascos de hemocultivos (aerobios y anaerobios) para el estudio microbiológico.
- La punción se hará dirigida por ecografía en pacientes con ascitis escasa o trabeculada.
- **Paracentesis terapéutica:**
 - Está indicada en ascitis a tensión o en ascitis refractaria.
 - Las contraindicaciones son las mismas que para la paracentesis diagnóstica, pero hay que añadir, además, la peritonitis bacteriana espontánea y el hemoperitoneo.
 - Previo a la punción se ha de realizar anestesia local con escandicaína.
 - Continuar el proceso como una paracentesis diagnóstica hasta entrar en la cavidad peritoneal.
 - Retirar, entonces, la aguja intramuscular y utilizar una aguja de paracentesis multiperforadora, que facilita una evacuación del líquido más rápida.
 - Conectar a un equipo de suero y sistema de vacío con aspiración continua suave. Si se interrumpe la salida de líquido antes de finalizar la evacuación completa se puede mover la aguja o al paciente cuidadosamente para evitar traumatismos. Cuando acabe la evacuación del líquido ascítico parar el sistema de vacío, retirar la aguja y colocar apósito sobre el punto de punción. Se aconseja que el paciente se coloca en decúbito lateral derecho, para evitar pérdidas de líquido ascítico por el punto de punción.



- **Expansión plasmática post paracentesis evacuadora:**
 - Se debe realizar siempre en pacientes con hipertensión portal, para evitar la alteración hemodinámica y de la función renal (Disfunción circulatoria inducida por paracentesis o DCIP).
 - **Se administrará ALBÚMINA IV a razón de 8 G. por cada litro de ascitis drenada, pero no obstante siempre será el facultativo quien indique la dosis en relación al líquido drenado.**

4. CONTROL DE EDICIONES.

Nº EDICION	FECHA	NATURALEZADE LA REVISIÓN	PERSONAS QUE LA REALIZAN
1	NOV.2011	CREACIÓN	SERVICIO DE DIGESTIVO
2	JULIO 2014	ACTUALIZACIÓN	SERVICIO DE DIGESTIVO