

# ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PARACENTESIS ABDOMINAL

## AUTORÍA

José Alfonso Meroño Hernández\*  
Isabel Segura Quiles\*

\*DUEs, HOSPITAL SANTA LUCÍA, Cartagena, Murcia

## RESUMEN

La paracentesis es un procedimiento médico realizado con técnica estéril para evacuar líquido de la cavidad abdominal. El papel de la enfermería es fundamental, no sólo colaborando con el facultativo en la realización de la prueba, sino también proporcionando los cuidados oportunos al paciente, antes, durante y después de la paracentesis, detectando posibles complicaciones. Este artículo describe la preparación y realización de esta técnica, así como los recursos materiales y humanos necesarios.

## PALABRAS CLAVE

Paracentesis, líquido ascítico, enfermería, punción.

## ABSTRACT

The paracentesis is a medical procedure realized with sterile technique to evacuate liquid of the abdominal cavity. The paper of the nursing is fundamental, not only collaborating with the doctor in the accomplishment of the test, but also providing the elegant opportune ones to the patient, before, during and after the paracentesis, detecting possible complications. This article describes the preparation and development of this technique, as well as the material resources and necessary human beings.

## KEYWORDS

Paracentesis, ascitic fluid, nursing, puncture.

## INTRODUCCIÓN

La paracentesis es una técnica invasiva que consiste en la punción percutánea de la cavidad abdominal destinada a evacuar líquido de la cavidad peritoneal con fines diagnósticos o terapéuticos.

Existen dos tipos de paracentesis:

- Paracentesis diagnóstica
- Paracentesis terapéutica o evacuadora

Terminología:

- Líquido ascítico: Líquido seroso en la cavidad peritoneal producido por exudación peritoneal de color amarillento.
- Ascitis: Acúmulo de líquido debido a trastornos locales y generales que regulan el paso de líquidos y solutos a través de las membranas serosas y vasculares. En la mayoría de los casos es debido a la hipertensión portal secundaria a la cirrosis hepática. Otras causas pueden ser la insuficiencia cardíaca congestiva, nefrosis,

carcinomatosis diseminada, peritonitis, tumores de ovario, obstrucción de la vena hepática.

- Punto de punción: El sitio más adecuado es el flanco izquierdo, en la línea imaginaria que une el ombligo con la espina ilíaca antero-superior izquierda.

Indicaciones de la paracentesis:

- Ascitis a tensión
- Ascitis que origina insuficiencia respiratoria
- Ascitis asociada a fiebre, dolor abdominal, alteración del estado mental, íleo intestinal, encefalopatía de reciente inicio o hipotensión
- Signos de infección: leucocitosis periférica, acidosis, alteración de la función renal en pacientes con ascitis sin otro foco o sospecha de peritonitis bacteriana
- Sospecha de hemoperitoneo

Contraindicaciones de la paracentesis:

- Absoluta: coagulopatía severa y/o trombocitopenia severa
- Relativas:
  - Infección de la pared abdominal
  - Hepatomegalia y/o esplenomegalia
  - Embarazo
  - Gran hipertensión portal con varices peritoneales
  - Deformidad de la pared abdominal por cirugía previa
  - Dilatación importante de asas intestinales u obstrucción intestinal

## OBJETIVO

Colaborar en la realización de la prueba diagnóstica/terapéutica favoreciendo la máxima comodidad al paciente y realizarla de forma eficaz en el menor tiempo posible.

Actividades previas a la paracentesis:

- Comprobar nombre y número de historia del paciente
- Comprobar que el paciente está informado de dicha prueba y verificar la firma del consentimiento
- Comprobar que en las últimas 24h se haya realizado una analítica con coagulación
- Indicar al paciente que orine, esto disminuirá el riesgo de lesionar la vejiga con el catéter
- Canalizar vía venosa y tomar constantes
- Preservar la intimidad

Actividades durante la ejecución:

- Colocar al paciente en la posición adecuada. En decúbito supino, ligeramente lateralizado hacia la izquierda (puede colocarse una almohada bajo el costado derecho del paciente) y elevación del cabecero 30-45°
- Desinfectar la zona con antiséptico, desde el punto de punción y en espiral hacia fuera tres veces
- Comprobar y preparar material a utilizar
- Colocar paños estériles

- Colaborar con el facultativo durante el procedimiento
- Vigilar el estado general del paciente y controlar la cantidad total del líquido extraído

## PERSONAL

**Facultativo:** Es el principal responsable del procedimiento, indica y ejecuta la prueba

**Enfermero:** Colabora con el facultativo y proporciona los cuidados oportunos al paciente

**Auxiliar de enfermería:** Colabora con enfermería en la preparación del material, ayuda a posicionar al enfermo y envía muestras del líquido ascítico al laboratorio.

## MATERIAL

- 1. Guantes estériles
- 2. Campo/paños estériles
- 3. Apósito
- 4. Antiséptico
- 5. Gasas
- 6. Jeringa de 10 ml
- 7. Aguja subcutánea e intramuscular
- 8. Abbocath 14-16G
- 9. Anestésico local sin adrenalina
- 10. Sistema de venoclisis (llave de tres pasos)
- 11. Tubos estériles para la recogida y envío de muestras al laboratorio
- 12. Sistema para evacuación (sistema inyector de suero) y bolsa recolectora
- 13. Esparadrapo para fijar el catéter
- 14. Soluciones intravenosas para reponer pérdidas de líquidos, iones, albúmina y otras sustancias

## TÉCNICA DE EJECUCIÓN

Tras realizar las actividades previas a la paracentesis citado anteriormente, procederemos al desarrollo de los pasos a seguir durante la ejecución de la misma.

- 1. Lavado de manos
- 2. Pedir al paciente, si colabora, que no se mueva y que respire lentamente durante el procedimiento
- 3. Preparar campo estéril y comprobar que está el material necesario
- 4. Colocar guantes estériles
- 5. Aplicar solución antiséptica en la zona a puncionar
- 6. Colaborar con el facultativo durante el procedimiento
- 7. Preparación de tubos para la recogida de muestras
- 8. Vigilar ritmo de salida del líquido y conectar a sistema y bolsa recolectora
- 9. Fijar el catéter al abdomen mediante esparadrapo mientras dure la evacuación

- 10. Retirar catéter y colocar apósito cuando termine la evacuación y tras indicación facultativa

○ El médico comenzará anestesiando de forma local la zona a puncionar. Tras esto, introduce el catéter con una inclinación entre 45-90°, de forma oblicua a la piel. En el caso de que exista un edema de pared importante puede estar indicado realizar la técnica guiada por ecografía, una vez que refluya líquido ascítico, procederá a retirar el fiador a medida que avanza el catéter.

○ Una vez introducido, proporcionaremos el sistema de venoclisis (llave de tres pasos), así como el sistema colector y comprobaremos que la conexión es correcta y drena líquido ascítico. (Imagen 3)

○ La finalidad de la paracentesis es extraer la mayor cantidad de líquido por sesión, aunque no debe ser superior a 4000-5000ml

○ Al finalizar la extracción se retirará el catéter mientras se comprime la zona de punción y se coloca apósito

### Actividades de enfermería tras la ejecución de la paracentesis

○ Identificar los tubos con los datos del paciente para enviarlos al laboratorio. Cuantificar volumen y características del líquido extraído

○ Controlar tensión arterial y frecuencia cardíaca tras la punción

○ Recomendar al paciente reposo durante una hora en decúbito supino o lateral derecho

○ Vigilar el punto de punción, cambiar apósito si precisa

○ Reposición de líquidos según prescripción médica. En pacientes cirróticos, es importante administrar expansores del plasma para minimizar la alteración renal y hemodinámica del paciente. La elección del expansor dependerá de la cantidad de líquido extraído:

a. >Menos de 5 litros: poligelina al 3,5%, dextrano 70 o hidroxietilalmidón al 6%

▣ b. >Más de 5 litros: albúmina a dosis de 8 gramos I.V. por litro de líquido extraído.

En el caso de pacientes oncológicos, la pérdida proteica es muy inferior, por lo que únicamente se recomienda controlar las constantes vitales y en función de ellas, administrar suero fisiológico

▪ Administrar analgésicos según prescripción

▪ Comenzar la deambulación del paciente de forma progresiva

▪ Registrar el procedimiento, personal que lo ha realizado, cuantificación del líquido extraído, constantes vitales del paciente, así como incidencias ocurridas

## OBSERVACIONES

Las complicaciones que pueden presentarse son poco frecuentes en general. La mayoría de las veces puede aparecer hematoma en el punto de punción o salida

espontánea de líquido a través de dicho orificio, así como hipotensión debido a la pérdida de líquidos. Otras más excepcionales pueden ser:

- Perforación de la vejiga
- Peritonitis
- Íleo paralítico
- Absceso parietal
- Hemorragia incisional

- Hemoperitoneo

Por ello, el personal de enfermería debe controlar y vigilar al paciente durante y después de la paracentesis, controlar la tensión arterial, observar el punto de punción y el líquido extraído, aliviar la ansiedad del paciente y colaborar con el facultativo para solucionar las posibles complicaciones del procedimiento.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Fortún Pérez de Ciriza MT. Libro electrónico de Temas de Urgencias. Paracentesis. Pamplona: Servicio Navarro de Salud; 2008
2. Perry Potter, Técnicas y procedimientos básicos Interamericana Mc Graw Hill 1991. ISBN84-7615-719-3
3. Rovira Gil E. Urgencias en Enfermería. DAE Paradigma ISBN: 84-931330-2-7
4. Moya Mir Ms. Normas de actuación en urgencias. Edit. Panamericana 2005 ISBN84-7903-984-1
5. Rosen P, Chan TC, Vilke GM, Sternbach G. Atlas de Procedimientos de Urgencias. Madrid: Editorial Elsevier; 2005. Google Books