



## **1. Definición**

Conjunto de cuidados de enfermería, protocolizados y de calidad, dirigidos a conseguir la extracción de un acumulo de líquido anormal o de aire en el espacio pleural, por medio de una catéter o aguja, introducidos percutáneamente en la cavidad torácica hasta el espacio pleural con fines terapéuticos o diagnósticos, asegurando la máxima seguridad para el paciente..

## **2. Objetivos**

Facilitar la evacuación de fluidos y/o aire del espacio pleural y promover la expansión pulmonar, aliviar la disnea y mejorar la ventilación y perfusión del pulmón.

## **3. Información al paciente/familia/acompañante**

El personal de enfermería informará del procedimiento que se va a seguir, objetivo, duración y sensaciones que va a tener, así como de la posición que debe mantener durante la prueba.

## **4. Personas Necesarias**

- Enfermera
- TCAE
- Médico

## **5. Material Necesario**

- Paquetes de gasas estériles
- Clorhexidina 0.2%
- Campos estériles
- Guantes estériles
- Bata estéril, gorro y mascarilla
- Agujas s/c e i/m
- Mepivacaina al 1%
- Abocath 14-16-18 frch
- Jeringas de 10 y 5 cc
- 1 llave de 3 pasos
- Sistema de suero
- 1 tapón rojo para cerrar jeringa de 10 cc que posteriormente se llevará bien identificada a laboratorio.
- Bolsa orina si no se utiliza sistema de aspiración
- Sistema de aspiración de bajo vacío.
- Conector universal
- Conector sonda- luerlock
- 3 Tubos de 5 cc de tapón verde con heparina

Versión 0.3

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 08/11/2018

Fecha de Implantación (v.0.1): 08/11/2019

Fecha de próxima revisión: 2021



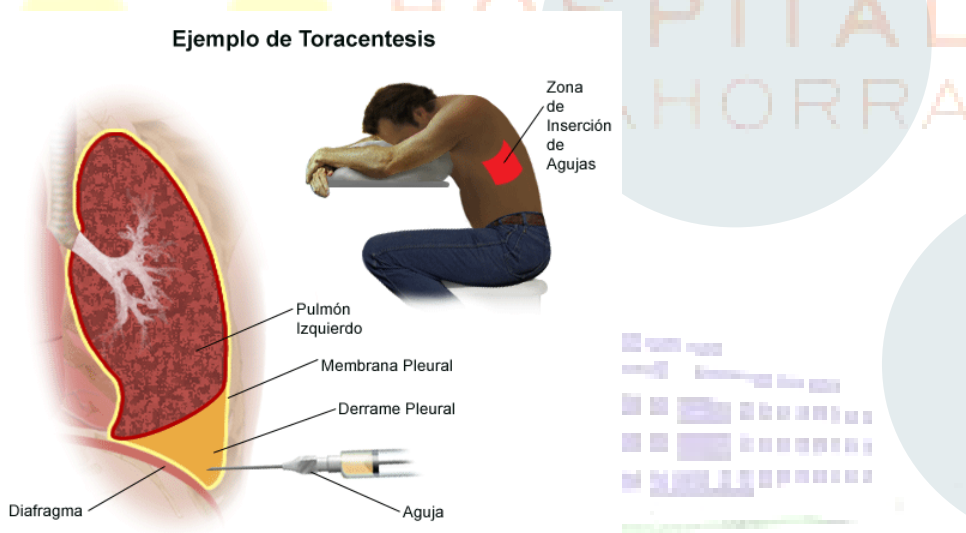
- Jeringa gasometría
- Bote orina estéril si quieren muestra para anatomía patológica.
- Si quieren hemocultivos en laboratorio prefieren que se mande jeringa de 10 cc y ellos inocularlos en el laboratorio.
- 1 Apósito pequeño estéril.

## **6. Descripción del Procedimiento**

El personal de enfermería comprobará que el paciente ha firmado el consentimiento informado.

El personal de enfermería controlará las constantes vitales, alergias a antisépticos y anestésicos, disnea, tos y/o dolor torácico.

El personal de enfermería colocará al paciente en la posición adecuada (sentado en la cama con los brazos por encima de la cabeza o inclinado hacia delante sobre una almohada)



La enfermera colocará paños estériles sobre el paciente y abrirá el material según petición de médico manteniendo asepsia durante el procedimiento.

El personal de enfermería controlará durante todo el procedimiento signos de desviación de mediastino (disnea, palidez, diaforesis, taquicardia, mareo, tos) y mantendrá al paciente monitorizado con el pulsioxímetro.

El / la TCAE permanecerá delante del paciente ofreciéndole seguridad, información, apoyo y ayudando a mantener la postura.

La enfermera manipulará y etiquetará adecuadamente las muestras.

La enfermera colocará un apósito estéril en la zona de punción una vez finalizado el procedimiento.

Versión 0.3  
Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 08/11/2018  
Fecha de Implantación (v.0.1): 08/11/2019  
Fecha de próxima revisión: 2021



El personal de enfermería colocará al paciente sobre el lado no puncionado, con la cabecera de la cama elevada.

La enfermera registrará el procedimiento y constantes en el aplicativo informático.

## **7. Complicaciones**

Los efectos adversos de la realización de esta técnica engloban reacciones vasovagales, dolor local persistente o tos.

La infección es una de las complicaciones más frecuentes.

Las complicaciones asociadas a la técnica: obstrucción de la aguja o catéter por sangre o por presencia de coágulos.

Punción del pulmón con posible lesión broncopulmonar que se perpetúe en neumotórax y genera una hemorragia pulmonar.

Enfisema subcutáneo.

## **8. Precauciones**

Es importante no drenar rápidamente volúmenes grandes, ni forzar la aspiración de líquido para evitar el edema pulmonar por reexpansión y la consecuente desestabilización hemodinámica

## **9. Criterios Normativos**

El personal de enfermería explicará el procedimiento previamente.  
El personal de enfermería colocará al paciente en la posición adecuada.  
La enfermera monitorizará la saturación durante el procedimiento.  
La enfermera colocará un apósito estéril sobre el lugar puncionado.  
La enfermera registrará el procedimiento en el aplicativo informático.

## **10. Criterios Explícitos**

<b>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NO APLICABLE</b>
¿El paciente manifiesta haber sido informado sobre la técnica por parte de la enfermera?			
¿ Ha monitorizado la saturación de oxígeno, la enfermera durante el procedimiento?			
¿El paciente lleva un apósito estéril en la zona puncionada?			
¿La enfermera ha registrado en el aplicativo informático el procedimiento llevado a cabo?			

Versión 0.3

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 08/11/2018

Fecha de Implantación (v.0.1): 08/11/2019

Fecha de próxima revisión: 2021



## **11. Bibliografía**

<http://www.enferurg.com/protocoloschus/1110.pdf>

<http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion5/capitulo81/capitulo81.htm>

[http://www.ee.isics.es/servlet/Satellite?pagename=ExcelenciaEnfermera/Articulo\\_EE/plantilla\\_articulo\\_EE&numRevista=12&idArticulo=1132147778489](http://www.ee.isics.es/servlet/Satellite?pagename=ExcelenciaEnfermera/Articulo_EE/plantilla_articulo_EE&numRevista=12&idArticulo=1132147778489)

## **12. Bibliografía Revisión v. 0.1**

Hospital Miguel Servet. Revista Médica Electrónica. Portales Médicos.com

Enfermeriamanual.blogspot.cp./2015

<https://es-shideshare.net/.../cuidados-de-enfermera-en-toracocentesis>

Medlineplus

Manual de Procedimientos Generales de enfermería. Hospital Universitario Virgen del Rocío

Manual de procedimientos. Osakidetza

## **13. Autores**

Miembros de la Comisión de Cuidados de la FHC 2010

## **14. Autores Revisión v0.1**

Miembros de la comisión de Cuidados de la FHC 2018

Versión 0.3

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 08/11/2018

Fecha de Implantación (v.0.1): 08/11/2019

Fecha de próxima revisión: 2021