

PARACENTESE

Definição: Procedimento minimamente invasivo realizado em pacientes com diagnóstico de ascite, no qual se realiza uma punção abdominal para aspiração de líquido da cavidade peritoneal.

Indicações:

- Estabelecimento a causa da ascite através da análise laboratorial do líquido obtido
- Retirada do líquido ascítico para alívio de desconforto respiratório em pacientes que apresentem ascite de grande volume (“paracentese de alívio”).

Contraindicações:

- Coagulação Intravascular Disseminada (CIVD).
- Evidências clínicas de fibrinólise.
- Gestação.
- Bexiga neurogênica.
- Brida (aderências intestinais).
- Obstrução intestinal.
- Local de punção com sinais de infecção/sinais flogísticos, hematomas, cicatrizes de cirurgias prévias ou vasos ingurgitados.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

1. Posicionar o paciente em decúbito dorsal.
2. Percutir o abdome a partir da linha média (mesogástrio) em direção aos flancos (direito ou esquerdo).
3. Marcar o ponto de transição do som (de timpânico para maciço).
4. Pedir para o paciente posicionar-se em decúbito contralateral à direção da percussão, sem retirar o dedo do local de transição.
5. Percutir novamente o local marcado.
6. Se houver líquido na cavidade, o mesmo escoará por ação da gravidade e será possível observar a mudança do som de maciço para timpânico na mesma topografia.

Sinal do Piparote:

- a- Posicionar o paciente em decúbito dorsal.
- b- Pedir para o paciente posicionar a mão na linha xifopubiana: dificulta a transmissão das ondas pelo adiposo/subcutâneo tornando a percepção das ondas produzidas pelo líquido mais fácil para o examinador.
- c- Posicionar a mão direita no flanco esquerdo do paciente e percutir o flanco direito com a mão esquerda.

d- Na presença de ascite haverá a propagação das ondas do movimento do líquido na mão direita. O movimento pode ser realizado no sentido contrário.

Técnica de introdução

1. Identificar o paciente correto: conferir a pulseira de identificação.
2. Explicar o procedimento ao paciente e obter seu consentimento.
3. Pedir para o mesmo esvaziar a bexiga ou passar uma sonda vesical de alívio.
4. Posicioná-lo em decúbito dorsal, preferencialmente com a cabeceira discretamente elevada.
5. Realizar a higienização das mãos.
6. Traçar uma linha entre a cicatriz umbilical e a espinha ílica anterossuperior esquerda.
7. Dividir a linha em três partes, localizar o terço lateral desta. Marcar o local de punção.
8. Realizar paramentação (avental estéril, luva estéril, máscara descartável cirúrgica simples, óculos de proteção, touca descartável).
9. Proceder com a antissepsia e colocação do campo fenestrado.
10. Aplicar anestesia local. Entrar com a agulha sempre aspirando e injetar o anestésico aos poucos. Fazer o botão anestésico ao finalizar.
11. Inserir o cateter sobre agulha (acoplado a seringa) lentamente e de forma perpendicular à pele (ângulo de 90°), tracionando-a 2cm no sentido caudal (Z-Track) e aspirando até notar a presença de líquido.

Drenagem:

- De alívio – Retirar a agulha e conectar o coletor ao cateter
 - Diagnóstica – Aspirar 20mL e distribuir nos frascos de análise
12. Retirar o sistema com cuidado e fazer curativo no local da punção.

REFERÊNCIAS:

BICLEY, L. S.; SZILAGY, P.G., BATES, B.; **Propedêutica Médica**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2015.

SMELTZER, S.C.; HINKLER, J.L.; BARE, B.G.; CHEERE, K.H. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 12. ed. Editora Guanabara Koogan, Rio de Janeiro: v. 2. 2012. 2404p.