

TORACENTESI DI ASCITE TORACICA

Che cos'è la toracentesi:

La toracentesi è una procedura diagnostica o terapeutica che serve ad estrarre liquido formatosi nel cavo pleurico.

Come si forma il liquido:

Numerose possono essere le cause che danno origine alla formazione di grosse raccolte di liquido all'interno delle pleure (le pleure sono due: una viscerale che riveste i polmoni ed una parietale che riveste la parete toracica. Nel loro interno vi è uno spazio virtuale che contiene un liquido in piccolissima quantità, la sua funzione è quella di evitare attriti durante la normale respirazione) scompenso cardiaco congestizio, cirrosi epatica, infezioni, neoplasie, pancreatiti, ipoalbuminemia, uremie ecc.

Scopo:

diagnostico (esplorativa), terapeutica (evacuativa).

Toracentesi diagnostica:

Scopo: diagnosticare la natura del versamento, valutare il quadro clinico, escludere o confermare eventuali infezioni batteriche o complicanze (emotorace).

Viene prelevato un modesto quantitativo di liquido pleurico circa 50 cc. per l'effettuazione dei vari esami di laboratorio (esame chimico-fisico, colturale, eventuale citologico).

Materiale occorrente:

Guanti sterili, disinfettante (iodiopovidone), anestetico locale (etil-cloruro e xilocaina al 2%), arcella reniforme, tamponi sterili, forbici, cerotto (tipo fix), pinze sterili, siringhe di varia grandezza (a seconda della quantità necessaria per eseguire i vari esami di laboratorio), aghi di vario calibro e lunghezza (dal 18 al 21G per una lunghezza fino a 90mm), provette e contenitori sterili, eventuali brodi di coltura, fonendoscopio, sfigmomanometro, traverse, incerate.

Condotta dell'infermiere:

- Si assicura che in cartella sia già presente il consenso informato alla procedura, in caso contrario fa in modo di acquisirlo;
- spiega al paziente il tipo di esame che verrà eseguito, quali sono i benefici che ne potrà ricevere e quali le complicanze, ma soprattutto quale sono i vari momenti della procedura. Un paziente informato delle varie fasi dell'esame è sicuramente un paziente maggiormente predisposto alla collaborazione;
- verifica che abbia effettuato esami emato-chimici e che i referti siano in cartella, controlla eventuali valori anomali del tempo di coagulazione e piastrine (P.T. inferiore al 40%, piastrine inferiori a 40.000 mm³);
- controlla i parametri vitali e li annota in cartella (pressione arteriosa, frequenza cardiaca, frequenza respiratoria);
- posiziona il paziente in modo adeguato (viene messo seduto con le gambe fuori dal letto penzoloni, viene fatto abbracciare ad un cuscino ed abbassare il capo, per favorire l'allargamento dello spazio intercostale);
- scopre il paziente il minimo indispensabile;
- posiziona traverse monouso o incerate per evitare di sporcare più del necessario sia il paziente che il letto;
- dopo l'individuazione del punto di introduzione dell'ago si passa alla disinfezione del punto di iniezione (la disinfezione va fatta abbastanza ampia, questo per evitare che in caso di stitilicidio dal punto di iniezione vi possa essere una infezione);
- dopo che il liquido è stato prelevato, viene effettuata una medicazione compressiva con tampone sterile e cerotto (tipo fix), il liquido prelevato viene introdotto nei vari contenitore evitando troppe manovre questo per ridurre sia contaminazioni dei campioni sia il pericolo di punture accidentali;
- vengono redatte le varie richieste di esame, sulle quali è opportuno far porre da parte del medico il quesito diagnostico ed eventuali indicazioni e parametri (temperatura, antibiotico terapia, alterazione di alcuni esami emato-chimici, ecc.);
- smaltisce correttamente il materiale utilizzato;
- il paziente va ricontrollato a distanza (se non insorgono complicanze nell'immediato o nel post) monitorando la pressione arteriosa, la frequenza cardiaca, la eventuale comparsa di dolore.

Toracentesi terapeutica:

Scopo: rimozione di una grossa quantità di liquido che può ostacolare la funzione respiratoria del polmone (la quantità massima per ogni toracentesi è di 2 litri).

Materiale occorrente:

Guanti sterili, disinfettante (iodiopovidone), anestetico locale (etil cloruro e xilocaina al 2%), arcella reniforme, tamponi sterili, forbici, cerotto (tipo fix), pinze sterili, provette e contenitori sterili, brodi di coltura (per eventuali esami di laboratorio), fonendoscopio, sfigmomanometro, traverse, incerate, set per toracentesi (aghi di vario calibro 14, 16, 18, 19, per una lunghezza di 80mm, busta di raccolta, tubo di drenaggio e rubinetto a tre vie con sistema di innesto Luer Lock M/F, siringa da 60ml). Per la preparazione della premedicazione al paziente atropina: ½ fiala im, diazepam: ½ fiala im.

Condotta dell'infermiere:

- Si assicura che in cartella sia già presente il consenso informato alla procedura, in caso contrario fa in modo di acquisirlo;
- spiega al paziente il tipo di esame che verrà eseguito, quali sono i benefici che né potrà ricevere e quali le complicanze, ma soprattutto quali sono i vari momenti della procedura. Un paziente informato delle varie fasi dell'esame è sicuramente un paziente maggiormente predisposto alla collaborazione;
- informa il paziente sulla durata dell'esame;
- verifica che abbia effettuato esami emato-chimici e che i referti siano in cartella, controlla eventuali valori anomali del tempo di coagulazione o piastrinopenia (P.T. inferiore al 40%, piastrine inferiori a 40.000 mm³);
- controlla i parametri vitali e li annota in cartella (pressione arteriosa e frequenza cardiaca);
- esegue la premedicazione circa 30 minuti prima dell'esame;
- posiziona il paziente in modo adeguato (viene messo seduto con le gambe fuori dal letto penzoloni, viene fatto abbracciare ad un cuscino ed abbassare il capo, per favorire l'allargamento dello spazio intercostale);
- scopre il paziente il minimo indispensabile;
- posiziona traverse monouso o incerate per evitare di sporcare più del necessario sia il paziente che il letto;
- dopo l'individuazione del punto di introduzione dell'ago si passa alla disinfezione del punto di iniezione (la disinfezione va fatta abbastanza ampia, questo per evitare che in caso di stillicidio dal punto di iniezione vi possa essere una infezione);

- prepara l'anestetico locale;
- il drenaggio del liquido viene eseguito con la siringa e tramite il rubinetto a tre vie viene poi espulso nella busta di raccolta. Nel momento in cui l'ago viene introdotto il rubinetto deve essere nella posizione da porre l'ago direttamente in comunicazione con la sacca di raccolta (in caso che all'interno del cavo pleurico vi fosse una pressione positiva, normalmente è negativa). Alla fine dell'esame, nel momento in cui l'ago viene estratto, la siringa deve essere in aspirazione in modo da evitare una eventuale penetrazione di aria e favorire quindi un pneumotorace.
- dopo che il liquido è stato prelevato, viene effettuata una medicazione compressiva con tampone sterile e cerotto (tipo fix);
- il liquido prelevato per eventuali esami di laboratorio è quello contenuto nella prima siringa, viene introdotto nei vari contenitori e provette, evitando troppe manovre, per ridurre sia la contaminazioni dei campioni sia il pericolo di punture accidentali;
- vengono redatte le varie richieste di esame, sulle quali è opportuno far porre da parte del medico il quesito diagnostico ed eventuali indicazioni e parametri (temperatura, antibiotico terapia, alterazione di alcuni esami emato-chimici, ecc.);
- smaltisce correttamente il materiale utilizzato;
- il paziente va ricontrollato a distanza (se non insorgono complicanze nell'immediato o nel post) monitorando ciclicamente la pressione arteriosa, la frequenza cardiaca, la eventuale comparsa di dolore, l'insorgenza di dispnea, affanno ecc.