

III - a)

Puncțiile – generalități

Definiție	Puncția este operația prin care se pătrunde într-un vas, într-o cavitate naturală sau neformată, într-un organ sau orice țesut al organismului cu ajutorul unui ac sau al unui trocar. În practică, se execută următoarele puncții: venoasă, arterială, pleurală, abdominală, pericardică, articulară, rahidiană, osoasă, a vezicii urinare, a fundului de sac Douglas, puncția biopsică și puncția unor colecții purulente.
Scop	<ul style="list-style-type: none">• <i>explorator</i><ul style="list-style-type: none">- se stabilește prezența sau absența lichidului dintr-o cavitate (pleurală, abdominală, articulară)- se recoltează lichidul din cavitate în vederea examinării pentru a se stabili natura, cantitatea și caracteristicile acestuia; în același scop se efectuează și puncțiile biopsice în diferite organe pentru a se obține fragmentele de țesuturi necesare examinărilor histopatologice.• <i>terapeutic</i><ul style="list-style-type: none">- evacuarea lichidului abundant din cavitate (prin ac sau prin aspirație), puncția numindu-se evacuatoare- administrarea de medicamente, lichide hidratante, aer sau alte soluții în scop de tratament.
Pregătirea puncției	<ul style="list-style-type: none">• <i>materiale</i><ul style="list-style-type: none">- se pregătesc materiale generale și specifice fiecărei puncții- pentru dezinfecția și protecția mâinilor – apă curentă, săpun, alcool medicinal, mănuși din cauciuc sterile- pentru dezinfecția și protecția câmpului cutanat (locul puncției) – apă, săpun, aparat de ras, alcool iodat, tinctură de iod, alcool medicinal, pense, porttampon, câmpuri sterile pentru izolarea locului- pentru anestezia locală – soluții anestezice (xilină 1%), seringi sterile, ace sterile (fig. 4)- instrumente specifice puncției – ace, trocare- vase colectoare – eprubete, vase colectoare gradate, cilindru gradat, lame de microscop, sticlă de beașorțic

<p>— materiale pentru pansarea locului puncției — tamponare, comprese sterile, romplasi — materiale pentru colectarea deșeurilor — tăviță renală, găleți.</p> <p>• <i>pacientul</i> — pregătirea psihică constă în informarea lui, încurajarea și asigurarea confortului — pregătirea fizică constă în asigurarea poziției corespunzătoare fiecărei puncții.</p>	<p>— materiale pentru pansarea locului puncției — tamponare, comprese sterile, romplasi — materiale pentru colectarea deșeurilor — tăviță renală, găleți.</p> <p>• <i>pacientul</i> — pregătirea psihică constă în informarea lui, încurajarea și asigurarea confortului — pregătirea fizică constă în asigurarea poziției corespunzătoare fiecărei puncții.</p>
<p>Execuția puncției</p> <p>Puncția venoasă se execută de către asistenta</p>	<p>1 Traciar universal de capătul al canalului</p> <p>2 Fragment biopasic hepatic Lunghime 2 cm Diametru 1 mm</p> <p>3 Durulii</p> <p>Scală metrică, în cm 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15</p> <p>Acul Vivu-Silverman și udatimea medie a fragmentului biopasic.</p> <p>Ac pentru puncția osoasă</p>

Fig. 4 — Tipuri de ace pentru puncții

<p>Îngrijiri ulterioare</p>	<p>Pacientul este instalat comod în pat și supravegheat; este suplinit pentru satisfacerea nevoilor sale</p>
<p>Pregătirea produsului recoltat</p>	<p>— pentru examene de laborator, eprubetele se etichetează, se completează formularele de trimitere — se măsoară cantitatea</p>
<p>Reorganizarea</p>	<p>— materialele refozibile se dezinfectează, se spală, se pregătesc pentru o nouă sterilizare — deșeurile se îndepărtează</p>
<p>Notarea puncției</p>	<p>— se face în foaia de temperatură sau de observație, menționându-se cantitatea de lichid evacuat, aspectul lui, puncția albă (dacă prin puncția exploratorie nu se obține lichid, accidentele și incidentele produse în timpul puncției).</p>

DE ȘTIUT:

- acele și seringile de unică utilizare se verifică înainte de folosire: integritatea ambalajului, data expirării valabilității sterilizării și indicațiile de capacitate pentru seringi, de lungime și diametru pentru ace
- compresele, tamponarele sterile se pregătesc în casolete; de asemenea câmpurile chirurgicale

DE EVITAT:

- atingerea produsului evacuat din cavitate pentru a preveni îmbolnăvirile profesionale

PUNCȚIA VENOASĂ

Definiție	Puncția venoasă reprezintă crearea unei căi de acces într-o venă prin intermediul unui ac de puncție
Scop	<ul style="list-style-type: none"> • <i>explorator</i> <ul style="list-style-type: none"> – recoltarea sângelui pentru examene de laborator: biochimice, hematologice, serologice și bacteriologice • <i>terapeutic</i> <ul style="list-style-type: none"> – administrarea unor medicamente sub formă injecției și perfuziei intravenoase – recoltarea sângelui în vederea transfuzării sale – executarea transfuziei de sânge sau derivate ale sângelui – sângerare 300–500 ml în edemul pulmonar acut, hipertensiune arterială
Locul puncției	<ul style="list-style-type: none"> – venele de la plica cotului (bazilică și cefalică), unde se formează un „M” venos prin anastomozarea lor – venele antebratului – venele de pe fața dorsală a mâinii – venele subclaviculare – venele femurale – venele maleolare interne – venele jugulare și epicraniene (mai ales la sugari și copiii mici)
Pregătirea puncției	<ul style="list-style-type: none"> • <i>materiale</i> <ul style="list-style-type: none"> – de protecție – pernă elastică pentru sprijinirea brațului, mușama, aleză – pentru dezinfectia tegumentului tip I (vezi generalități) – instrumentar și materiale sterile – ace de 25-30 mm, diametrul 6/10, 7/10, 10/10 mm (în funcție de scop), seringi de capacitate (în funcție de scop), pense, mănuși chirurgicale, tamponare – alte materiale – garou sau bandă Esmarch, eprubete uscate și etichetate, cilindru gradat, fiole cu soluții medicamentoase, soluții perfuzabile, tăviță renală (materialele se vor pregăti în funcție de scopul puncției) • <i>pacientul</i> <ul style="list-style-type: none"> – pregătirea psihică – se informează asupra scopului puncției – pregătirea fizică – pentru puncția la venele brațului, antebrațului: <ul style="list-style-type: none"> – se așază într-o poziție confortabilă atât pentru pacient, cât și pentru persoana care execută puncția (decubit dorsal) – se examinează calitatea și starea venelor având grijă ca hainele să nu împiedice circulația de întoarcere la nivelul brațului – se așază brațul pe pernă și mușama în abducție și extensie maximă

Execuția puncției	<ul style="list-style-type: none"> – se dezinfectează tegumentele – se aplică garoul la o distanță de 7-8 cm deasupra locului puncției, strângându-l astfel încât să oprească circulația venoasă fără a comprima artera – se recomandă pacientului să strângă pumnul, venele devenind astfel turgescente
Îngrijirea ulterioară a pacientului	<ul style="list-style-type: none"> – se face toaleta locală a tegumentului – se schimbă lenjeria dacă este murdară – se asigură o poziție comodă în pat – se supraveghează pacientul
Pregătirea sângelui pentru trimiterea la laborator	– se face imediat (vezi generalități)
Reorganizarea	

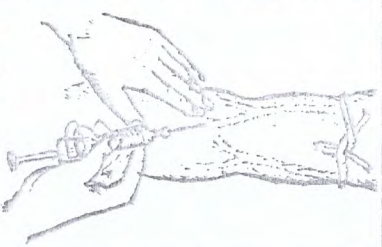


Fig. 5 - Puncția venoasă

Asistența îmbracă mănușile sterile și se așază vizavi de bolnav:

- se fixează vena cu policele mâinii stângi, la 4-5 cm sub locul puncției, exercitând o ușoară compresie și tracțiune în jos asupra țesuturilor vecine
- se fixează seringă, gradajile fiind în sus, acul atașat cu bizoul în sus, în mâna dreaptă, între police și restul degetelor
- se pătrunde cu acul traversând, în ordine, tegumentul – în direcție oblică (unghi de 30 de grade), apoi peretele venos – învingându-se o rezistență elastică, până când acul înaintează în gol (fig. 5)
- se schimbă direcția acului 1-2 cm în lumenul venei
- se controlează pătrunderea acului în venă prin aspirație cu seringă
- se continuă tehnica în funcție de scopul puncției venoase:
 - injectarea medicamentelor, recoltarea sângelui, perfuzie
 - în caz de sângerare, se prelungeste acul de puncție cu un tub din poliilenă care se introduce în vasul colector, garoul rămânând legat pe braț
 - se îndepartează staza venoasă după executarea tehnicii prin desfacerea garoului și a pumnului
 - se aplică tamponul îmbibat în soluție dezinfectantă la locul de pătrundere a acului și se retrage brusc acul
 - se comprimă locul puncției 1-3 minute, brațul fiind în poziție verticală

Accidente	Intervențiile asistentei
Hematom (prin infiltrarea sângelui în țesutul peri-venos)	— se retrage acul și se comprimă locul puncției 1-3 minute
Străpungerea venei (perforarea peretului opus)	— se retrage acul în lumenul venei
Artefeli, palpore, lipolimie	— se întrerupe puncția, pacientul se așază în decubit dorsal fără pernă, se anunță medicul

DE ȘTIUT:

- pentru evidențierea venelor
 - se fac mișcări în sensul circulației de întoarcere cu partea cubitală a mâinii pe fața anterioară a antebrațului
 - se introduce mâna și antebrațul în apă caldă
 - pentru evidențierea venelor la care nu se poate aplica garoul se face o presiune digitală pe traseul venei deasupra locului puncției (în sensul circulației venoase)
 - pentru puncționarea venelor jugulare, pacientul se așază în decubit dorsal, transversal pe pat, cu capul lăsat să alătime
 - prin puncția venoasă se pot fixa, pe cale transcutanată, catetere din material plastic — ace Braunliken sau Venilions (cateterul este introdus în lumenul acului cu care se face puncția; după puncționarea venei, acul se retrage rămânând numai cateterul). Se utilizează numai materiale de unică folosință.

DE EVITAT:

- puncționarea venei din lateral
- puncționarea venei cu acul având biroul în jos
- manevrarea incorectă a instrumentarului steril
- atingerea produsului recolat (puncția creând o legătură directă între mediul exterior și sistemul vascular pot intra și ieși germeni patogeni)
- fleclarea antebrațului pe braț cu tamponul la plica cotului, deoarece împiedică închiderea plăgii venoase, favorizând revărsarea sângelui

PUNCȚIA ARTERIALĂ

Definiție	Puncția arterială reprezintă crearea unei căi de acces într-o arteră prin intermediul unui ac de puncție
Scop	<ul style="list-style-type: none"> • explorator — recoltarea sângelui pentru analiza gazelor sanguine — introducerea substanțelor de contrast pentru examenul radiologic al arterelor — arteriografie • terapeutic — injectarea medicamentelor cu acțiune vasodilatatoare

Indicații	— arteriopatii, cu scop de diagnostic și tratament
Contraindicații	— tendință crescută la hemoragii, infecții
Locul puncției	— artera femurală (fig. 6) — artera humerală — artera radială (fig. 7) — artera cubitală

Pregătirea puncției

- materiale
 - de protecție
 - pentru crearea câmpului cutanat, dezinfecție tip III (vezi generalități)
 - instrumentar și materiale sterile: ace de mărimi diferite în funcție de artera puncționată, seringi heparinizate pentru examenul gazelor sanguine, mănuși, pense, comprese, tamponare, câmp chirurgical, seringi pentru injectarea substanțelor de contrast și anestezice
 - medicamente: soluții anestezice, substanțe de contrast
 - alte materiale: eprubete, săculeț cu nisip, tăviță renală



a) vena femurală; b) artera femurală

Fig. 6 — Puncția arterei femurale

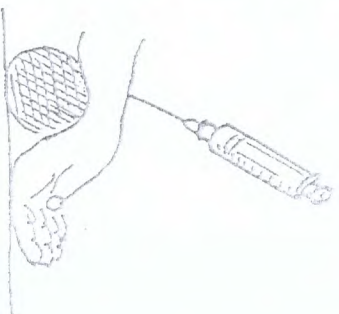


Fig. 7 — Puncția arterei radiale

Execuția puncției	<p>Se face de către medic, ajutat de asistenta medicală.</p> <ul style="list-style-type: none"> • pacientul <ul style="list-style-type: none"> — pregătirea psihică: se informează cu privire la scopul puncției, poziția în care va sta în timpul și după puncție — pregătirea fizică: pentru puncția arterei femurale, pacientul stă în decubit dorsal pe un plan tare cu coapsa în extensie; pentru puncția arterei radiale, pacientul stă în decubit dorsal cu mâna întinsă, hiperextensia articulației pumnului sprijinit pe un săculeț cu nisip — sub regiunea puncționată se așază mușama și ațeză
-------------------	--

Medicului	Asistența
– își spală și dezinfectează mâinile	– își spală și dezinfectează mâinile
– alege locul puncției	– dezinfectează locul puncției (dezinfectie tip III), prepară seringa cu medicație anestezică (după caz)
– face anestezia locală	– servește mânușile sterile
– îmbracă mânușile	– dezinfectează din nou locul puncției
– acoperă locul puncției cu câmpul steril	– servește câmpul steril
– execută puncția	– prepară seringa cu acul de puncție și le servește în mod aseptice
– retrage acul de puncție	– asistența menține pacientul în poziția dată, îl supraveghează
	– aplică tampon compresiv pe care îl ține cu pensa porttampon 5 minute
	– aplică pansament uscat pe care îl comprimă cu un săculeț cu nisip 1-5 kg în funcție de arteră

Îngrijirea ulterioară a pacientului	– rămâne la pat, în repaus, 1-6 ore în funcție de artera puncționată	– se controlează locul puncției și aspectul pansamentului (roșeață, hemoragie, hematom)	– se măsoară pulsul, tensiunea arterială, respirația, se apreciază culoarea și temperatura locală a tegumentelor
Pregătirea sângelui pentru examenul de laborator	– pentru analiza gazelor sanguine, produsul va fi ferit de contactul cu aerul, se etichetează și se trimite imediat la laborator		
Reorganizarea			
Notarea puncției			
Complicații	în timpul puncției	– puncționarea altor formațiuni (vase, nervi, țesuturi)	– hemoragie
	după puncție	– injecție periarterială	– hemoragii
		– obstrucție vasculară din cauza spasmelor, trombozelor	

DE ȘTIUT:

- prin puncția arterială, se poate introduce un cateter în vederea efectuării unor explorări ale parametrelor sângelui arterial.

DE EVITAT:

- atingerea produsului, pentru a preveni îmbolnăvirea persoanelor care lucrează cu sângele

PUNCȚIA PLEURALĂ

Definiție	Puncția pleurală sau toracocenteza reprezintă stabilirea unei legături între cavitatea pleurală și mediul exterior prin intermediul unui ac.
Scop	<ul style="list-style-type: none"> • <i>explorator</i> <ul style="list-style-type: none"> – punerea în evidență a prezenței lichidului pleural – recoltarea lichidului pentru examinarea sa cantitativă și calitativă • <i>terapeutic</i> <ul style="list-style-type: none"> – evacuarea lichidului – administrarea medicamentelor în cavitatea pleurală (antibiotice, citostatice) după spălarea cavității
Indicații	– boli inflamatorii sau tumori pulmonare, insuficiență cardiacă însoțită de colecții lichidiene în cavitatea pleurală. Se recurge la puncție când cantitatea revărsatului pleural depășește 1,5 l și exercită o presiune asupra inimii și plămânilor, împiedicându-le funcțiile
Contraindicații	– tuburări de coagulare a sângelui – hemofilie – tratament cu anticoagulante
Locul puncției	– se alege după situația și cantitatea de lichid pleural: – dacă lichidul este în stare liberă, puncția se face în spațiul VII – VIII intercostal pe linia axilară posterioară – dacă lichidul este închisat, puncția se face în plină respirație, zonă stabilă prin examen clinic – colecțiile purulente și tuberculoase se puncționează cât mai aproape de nivelul lor superior pentru a prinde înțărâmintele – puncția se face deasupra marginii superioare a coastei inferioare, indiferent de locul puncției
Pregătirea puncției	<ul style="list-style-type: none"> • <i>materiale</i> <ul style="list-style-type: none"> – de protecție a patului – pentru dezinfectia tegumentului – tip III – instrumente și materiale sterile: 2 – 3 ace de 10 cm lungime, cu diametrul de 1 mm, 2-3 seringi de 20 – 50 ml, seringă de 5 ml și ace pentru anestezie, pense, mănuși, câmp chirurgical, tamponane, comprese

<p>— alle materiale: romplast, eprubete, lampă de spirit, aparate aspiratoare (Dieulafoy sau Potain), recipiente pentru colectarea lichidului, tăviță renală</p> <p>— medicamente: atropină, morfină, tonice-cardiace, soluții anestezice</p> <p>— materiale pentru reacția Rivalta: pahar conic de 200 ml, 50 ml apă distilată, soluție de acid acetic glacial, pipete</p> <p>• pacientul</p> <p>— pregătirea psihică: se informează pacientul cu privire la scopul puncției și la poziția în care va sta în timpul puncției</p> <p>— pregătirea fizică: se administrează cu 30 de minute înaintea puncției o fioară de atropină pentru a preveni accidentele (atropina scade excitabilitatea generală și a nervului pneumogastic)</p> <p>— se așază în poziție șezând la marginea patului sau a mesei de examinare cu picioarele sprijinite pe un scaunel, cu mâna de partea bolnavă ridicată peste cap până la urechea opusă sau cu trunchiul ușor aplecat în față, cu antebrațele flectate pe brațe, cu mâinile la ceată, coatele înaintea (fig. 8)</p> <p>— pacienții cu stare bună se așază călare pe un scaun cu spătar, antebrațele fiind sprijinite pe spătarul scaunului</p> <p>— pacienții în stare gravă se așază în decubit lateral, pe partea sănătoasă, la marginea patului</p>	<p>— se face de către medic, ajutat de două asistente medicale</p> <p>— se desfășoară în salon sau în sala de tratament</p>
---	---

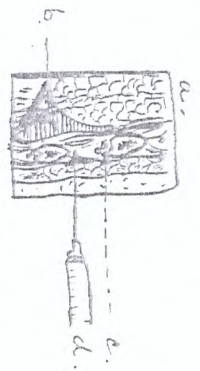
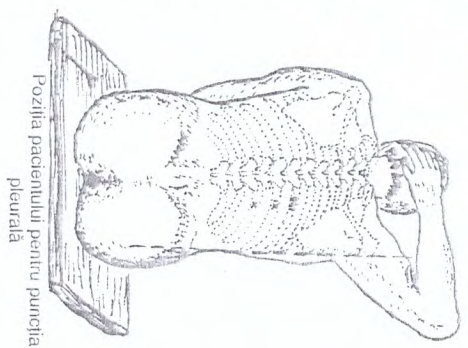


Fig. 8 - Puncția pleurată

— locul de pătrundere a acului
 a. plantan; b. revărsat pleural;
 c. poziția încorectă a acului; d. poziția corectă a acului

Mediculi	Asistenta I	Asistenta II
— stabilește locul puncției	— pregătește radiografia pacientului	— administrează o fioară de atropină cu 30 de minute înaintea puncției
	— își spală mâinile, le dezinfectează	— așază musamaua și aleza pe masa de puncție
	— pregătește locul puncției, dezinfecte tip II	— așază pacientul în poziția corespunzătoare locului ales
— efectuează anestezia	— servește seringă cu anesteziic	— dezbrcă toracele pacientului
— așteaptă efectul anesteziei	— servește mânușile chirurgicale, apoi câmpul chirurgical	— administrează o fioară de atropină cu 30 de minute înaintea puncției
— asază câmpul chirurgical în jurul toracelui, sub locul puncției	— servește acul de puncție adaptat la seringă	— așază musamaua și aleza pe masa de puncție
	— dezinfectează locul puncției	— dezbrcă toracele pacientului
— execută puncția, aspiră lichidul	— preia seringă cu lichid și îl introduce în eprubete	— administrează o fioară de atropină cu 30 de minute înaintea puncției
— introduce soluțiile medicamentoase	— servește aspiratorul	— administrează o fioară de atropină cu 30 de minute înaintea puncției
	— servește seringă cu soluție medicamentoasă în funcție de scopul puncției	— administrează o fioară de atropină cu 30 de minute înaintea puncției

- retrage acul de puncție	- dezinfectează locul și îl comprimă cu un tampon steril	- idem
	- aplică pansament uscat fixat cu rompiplast	- idem
- ajută pacientul, cu mișcări blânde, să se așeze în pat, îl ridică membrele inferoare, scoate aleza și masha-maua, învește pacientul		

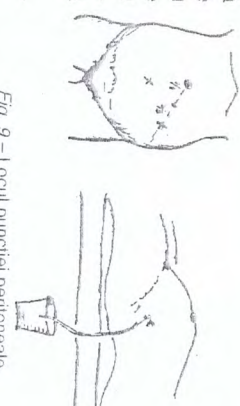
Îngrijirea ulterioară a pacientului	- se asigură repausul la pat pe o perioadă prescrisă de medic - se supraveghează pulsul, tensiunea arterială, respirația, culoarea tegumentelor, periodic - se informează imediat medicul în cazul apariției cianozei, dispneei, tahicardiei, secrețiilor bronhice
Pregătirea produsului pentru examinare	- examinarea macroscopică se face imediat, apreciindu-se culoarea, aspectul și cantitatea lichidului extras. Lichidul poate fi: • <i>seros sau serocitrin</i> : este limpede, galben deschis, având cauze inflamatoare (tuberculoză); sau având drept cauză o tulburare circulatorie (insuficiență cardiacă, cancer pulmonar) • <i>turbur</i> : este purulent sau chilos cu aspect albicios-lactescenț • <i>hemoragic sau serohemoragic</i> : este roz sau roșu intens în hemoragiile pleurale și pleurezia hemoragică - se măsoară cantitatea lichidului extras - examinarea biochimică constă în reacția Rivalta: - în paharul conic se pun 50 ml de apă distilată și o picătură de acid acetic glacial, se adaugă 1-2 picături din lichidul de cercetat; <i>reacția este pozitivă</i> când picătura de lichid se transformă într-un nor ca un „fum de țigară”, ceea ce înseamnă că lichidul pleural este bogat în albumine fiind de natură inflamatorie și purtând numele de exsudat; <i>reacția este negativă</i> când picătura de lichid cade în pahar fără să producă modificări, ceea ce înseamnă că lichidul este sărac în albumine, având drept cauză tulburările circulatorii și purtând numele de <i>transsudat</i> . - pentru dozarea cantității de albumină, pentru examenul citologic și bacteriologic, eprubetele etichetate se trimit la laborator
Reorganizarea	
Notarea puncției	
Complicații	- hemoragii intrapleurale, rupturi pleuropulmonare

Accidente:	<ul style="list-style-type: none"> • accese de tuse, determinate de iritația pleurei • lipotimie, colaps • edem pulmonar acut, determinat de evacuarea rapidă a lichidului • pneumotorax prin rănirea plămânului cu acul
Intervenții:	<ul style="list-style-type: none"> - se întrerupe puncția - se suspendă tehnica, se culcă pacientul în decubit dorsal, se administrează analgetice cardiiorespiratorii - se întrerupe puncția, se administrează tonice cardiace și diuretice

DE ȘTIUT:	<ul style="list-style-type: none"> - aspirarea lichidului pleural se poate face alternativ cu două seringi de 20 ml, dar demontarea și adaptarea lor repetată la acul de puncție traumatizează pacientul și permite pătrunderea unei cantități necontrolabile de aer - aparatele aspiratoare înălțură neajunsul aspirației cu seringă
DE EVITAT:	<ul style="list-style-type: none"> - evacuarea unei cantități de lichid pleural mai mare de 1000 - 1200 ml - evacuarea completă a lichidului pleural pentru a împiedica formarea aderențelor

PUNCȚIA ABDOMINALĂ (PARACENTEZA)

Definiție	Puncția abdominală sau paracenteza constă în traversarea peretelui abdominal cu ajutorul unui trocar în diferite scopuri. În cavitatea peritoneală, se poate acumula lichid (ascită) care poate avea drept cauză: • obstacole în circulația portală, ceea ce determină hipertensiune în ramurile venei porte (în ciroza hepatică, insuficiența cardiacă, tumorile peritoneale) • inflamația (în peritonita tuberculoasă).
Scop	<ul style="list-style-type: none"> • <i>explorator</i> - punere în evidență a prezenței lichidului peritoneal - recoltarea lichidului și examinarea sa în laborator pentru stabilirea naturii sale • <i>terapeutic</i> - evacuarea unei colecții libere de lichid în ascitele masive - pentru efectuarea dializei peritoneale
Indicații	<ul style="list-style-type: none"> - ascitele masive care provoacă tulburări circulatorii și respiratorii prin presiunea asupra diafragmului, venei cave inferioare - ascitele care nu se resorb prin metodele obișnuite de tratament - traumatismele închise ale viscerelor abdominale, când se bănușește hemoperitoneu

	<ul style="list-style-type: none"> – pentru diagnosticul citologic, bacteriologic și enzimatic al ascitei
Contraindicații	<ul style="list-style-type: none"> – chisturi ovariene mari, hidronefroză, sarcină; – se execută cu prudență la pacienții cu diateze hemoragice și în precomă; – colecțiile de lichid închistate se evacuează numai chirurgical.
Locul puncției	<ul style="list-style-type: none"> – pe linia Morroce Richter – în fosa iliacă stângă, la punctul de unire a 1/3 medii cu cea mijlocie a liniei ce unește ombilicul cu spina iliacă anterio-superioară stângă (fig. 9) – pe linia ombilico-pubiană, la mijlocul ei  <p style="text-align: center;">Fig. 9 – Locul puncției peritoneale</p>
Pregătirea puncției	<ul style="list-style-type: none"> • materiale – de protecție a patului pe care se execută puncția – pentru dezinfectia tegumentului tip III – instrumente și materiale sterile: trocar gros cu diametrul de 3-4 mm cu un mandrin ascuțit și unul bont de rezervă, seringi de 5 și 20 ml, ace de 5-6 mm, bisturiu, pense hemostatice, câmp chirurgical, mănuși chirurgicale, comprese, tamponare, tuburi prelungitoare – pentru recoltarea și colectarea lichidului, eprubele, cilindru gradat, găleală gradată de 10 l – pentru îngrijirea locului puncției – cearsaf împăturit pe lunge, gine, romplast – substanțe medicamentoase, anestezice locale, tonice-car-diace – paravan, tăviță renală • pacientul – pregătirea psihică: se întormeează asupra necesității puncției, i se asigură securitatea și învințitatea – pregătirea fizică: se invită să urineze (dacă este cazul, se va face sondeaj vezical); se dezbracă regiunea abdominală; se așază pacientul în poziție decubi dorsal în pat, peste cearsaful împăturit în lung, cu flancul stâng la marginea patului și trunchiul ușor ridicat; se măsoară circumferința abdominală
Execuția puncției	<ul style="list-style-type: none"> – se face de către medic, ajutat de una-două asistente – se derulează în salon sau în sala de tratamente

Medicul	Asistenta I	Asistenta II
– alege locul puncției	își spală mâinile, le dezinfectează	
– face anestezia locală	<ul style="list-style-type: none"> – pregătește locul puncției, dezin-fecție tip III – servește seringă încărcată cu anestezic 	<ul style="list-style-type: none"> – pregătește patul cu mușama, așază, cearsaf – așază pacientul în poziția corespunzătoare locului ales
– protejează locul puncției cu câmpul steril	<ul style="list-style-type: none"> – servește mănușile chirurgicale medicului – servește câmpul chirurgical 	– menține pacientul în poziția dată
– execută incizia sau direct puncția cu trocarul, scoate mandrinul	<ul style="list-style-type: none"> – dezinfectează locul puncției – servește bisturiul sau direct trocarul 	– supraveghează permanent fațesul, respirația, starea bolnavului
– adaptează tubul prelungitor	<ul style="list-style-type: none"> – recoltează în epru-bete lichidul de ascită; – servește tubul prelungitor al canulei trocarului (pentru evacuare) 	– supraveghează scurgerea lichidului în vasul colector
– retrage trocarul	– schimbă poziția pacientului dacă se întrerupe scurgerea lichidului	

– aplică agrată Michal dacă a folosit bisturiul pentru incizie	– dezinfectează locul puncției – face o cută a pielii – aplică pansament uscat compresiv	
	– se strănge cearsaful în jurul abdomenului, fixându-se cu ace de siguranță	

Îngrijirea ulterioară a pacientului	– se asigură o temperatură optimă în încăperea și liniște – după 6 ore se îndepărtează cearsaful strâns în jurul abdomenului – se măsoară circumferința abdominală și se notează – se suprlinește pacientul pentru satisfacerea nevoilor sale – se monitorizează pulsul, tensiunea arterială, se notează valorile înregistrate în primele 24 de ore – pansamentul se schimbă, respectând măsurile de asepsie – agratele se scot după 48 – 72 de ore
Pregătirea produsului pentru examinare	– examenul macroscopic constă în măsurarea cantității de lichid evacuat, aprecierea aspectului lui, determinarea densității – reacția Rivalta (vezi puncția pleurală) – examenul citologic, bacteriologic, biochimic – eprubetele cu lichid, etichetate, se trimit la laborator
Reorganizarea	
Notarea puncției în toaia de observație	– se notează cantitatea de lichid evacuat, data, ora, numele persoanei care a executat puncția – se notează circumferința abdominală înainte și după evacuarea lichidului
Accidente	– colaps vascular prin decomprimarea bruscă a cavității abdominale – hemoragie digestivă manifestată prin hematemază, melena – perforarea intestinului determină peritonită – persistența orificiului de puncție prin care se scurge lichid

■ DE ȘTIUT:

- dacă scurgerea lichidului se oprește brusc, se restabilește prin schimbarea poziției pacientului sau se introduce mandrinul bont pentru a îndepărta o anșă intestinală sau flocoanele de fibrină care acoperă orificiul canalului trocarului
- viteza de scurgere a lichidului este de 1 l la 15 minute
- la prima paracenteză se evacuează o cantitate de maximum 4 – 5 l
- la următoarele paracenteze se pot evacua 10 l de lichid ascitic.

■ DE EVITAT:

- decomprimarea bruscă a cavității abdominale
- puncțiile evacuatoare repetate, deoarece duc la stări de hipoproteinemie și cașectizează organismul

PUNCȚIA PERICARDICĂ

Definiție	Puncția pericardică constă din pătrunderea cu un ac în cavitatea pericardică, care se transformă din spațiul virtual în cavitate reală, prin acumularea sângelui sau lichidului de transudate.
Scop	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>explorator</i> – constatarea prezenței lichidului în cavitatea pericardică – recoltarea lichidului pentru examinare în vederea stabilirii naturii sale ● <i>terapeutic</i> – evacuarea lichidului acumulat – introducerea substanțelor medicamentoase după evacuarea lichidului
Indicații	– puncția se execută în cazurile în care se acumulează lichid între foilele pericardului ca urmare a inflamației, transsudatei sau hemoragiei; pericardul fiind inextensibil, lichidul tamponează inima și îi îngreunează funcția; apare, astfel, o dispnee accentuată, hipotensiune arterială, puncția având caracter de urgență
Locul puncției	– spațiul V intercostal stâng la 6 cm de marginea sternului în cazul puncției exploratoare; – spațiul VI-VII la jumătatea distanței dintre linia axilară anterioară și cea medioclaviculară stângă, în cazul în care cantitatea de lichid este mare (după un control radiologic); – la extremitatea apendicelui xitoid, bolnavul fiind în poziție semișezând, în cazul puncției evacuatoare (calea epigastrică) (fig. 10)



Fig. 10 – Poziția pacientului pentru puncția pericardică


U. B.

ASPECTE ALE ÎNGRIJIRII COPILULUI SPITALIZAT

Pentru un copil spitalizarea și boala sunt experiențe stresante deoarece este despărțit de mediul său obișnuit, de persoanele care-i sunt dragi și din cauza alterării stării de sănătate.

Reacția copilului la spitalizare și boală depinde de vârstă, de experiențele anterioare într-un spital, de susținerea de care poate beneficia, de capacitățile de adaptare și gravitatea afecțiunii.

Culegerea datelor	<ul style="list-style-type: none">- vârstă- dezvoltarea fizică- dezvoltarea psihomotorie- reacția la spitalizare<ul style="list-style-type: none">- neliniște- frică- plâns- agresivitate fizică și verbală- antecedente medicale<ul style="list-style-type: none">- se va aprecia gravitatea problemelor anterioare și repercusiunile lor asupra obișnuințelor și posibilităților de creștere și dezvoltare- spitalizări și experiențe anterioare<ul style="list-style-type: none">- reacția la spitalizările anterioare- mod de adaptare- efectele spitalizării asupra comportamentului ulterior- susținerea de care poate beneficia<ul style="list-style-type: none">- în ce măsură familia poate vizita copilul, dorește să o facă și să participe la îngrijiri- manifestări ale afecțiunii prezente
Probleme	<ul style="list-style-type: none">- potențial de alterare a nutriției: deficit<ul style="list-style-type: none">cauze: - refuz de a se alimenta- durere- reacție la spitalizare- potențial de infecție<ul style="list-style-type: none">cauze: - deficiența sistemului imunitar<ul style="list-style-type: none">- necunoașterea măsurilor de protecție împotriva agenților patogeni- potențial de accidentare<ul style="list-style-type: none">cauze: - mediu necunoscut<ul style="list-style-type: none">- constrângeri fizice- deplasare nesigură- perturbarea somnului<ul style="list-style-type: none">cauze: - mediu necunoscut<ul style="list-style-type: none">- lipsa părinților

	<ul style="list-style-type: none"> - durere - intervenții, tratamente - anxietate cauze: - mediu necunoscut - tratamente injectabile - despărțire de părinți <p> DE PRECIZAT: se vor numi și probleme legate de afecțiunea pentru care a fost spitalizat</p>
Obiective	<p>Vizează:</p> <ul style="list-style-type: none"> - asigurarea condițiilor de mediu - diminuarea neliniștii - reducerea durerii fizice - diminuarea manifestărilor de dependență legate de boală - promovarea creșterii și dezvoltării - prevenirea complicațiilor - prevenirea accidentelor
Intervenții	<ul style="list-style-type: none"> - asigurarea condițiilor de mediu <ul style="list-style-type: none"> - microclimat corespunzător (temperatură, luminozitate, umiditate) - mediu securitar (plasarea patului la distanță de surse de căldură, plasarea de bare laterale sau plase la paturi, îndepărtarea obiectivelor tăioase) - lenjerie de pat și de corp curată - jucării în funcție de vârstă - abordarea copilului cu calm, blândețe, răbdare - asigurarea unui regim de viață echilibrat cu respectarea orelor de somn, baie, alimentație în funcție de vârstă - pregătirea copilului pentru intervenții și tratamente <ul style="list-style-type: none"> - explicarea tehnicilor pe înțelesul copilului - va fi lăsat să manevreze anumite aparate și instrumente (fără a exista pericolul desterilizării) și să le utilizeze ca pe o jucărie - pe cât posibil se vor evita măsurilor de constrângere - va fi felicitat și recompensat pentru comportamentul din timpul intervenției - permiterea punerii în practică a abilităților dobândite: mers, îmbrăcat, dezbrăcat, alimentat singur (în măsura permisă de boală și sub supraveghere) - oferirea de activități de destindere utilizând materiale care pot fi aduse de părinți: jocuri, cărți, casete audio cu muzică sau povești, casete video cu desene animate - încurajarea comunicării cu ceilalți copii din salon

- asigurarea îngrijirilor igienice
 - îndrumarea și supravegherea în cazul copiilor mari
 - efectuarea acestora în cazul copiilor mici
- supravegherea copilului
 - măsurarea funcțiilor vitale și vegetative
 - observarea tegumentelor și mucoaselor
 - observarea stării generale
 - aprecierea comportamentului
- recoltarea produselor biologice și patologice
- asigurarea alimentării copilului
 - verificarea alimentelor primite de la bucătăria dietetică (dacă corespund regimului și dacă au temperatura corespunzătoare)
 - supraveghează alimentația celor care se autoservesc
 - alimentează sau ajută în alimentație copiii mici
 - se acordă timp suficient alimentării
 - se observă apetitul, cantitatea de alimente consumată și apariția unor simptome după alimentație (greață, vărsături, diaree)
- aplicarea tratamentului prescris
- aplicarea măsurilor de prevenire a infecțiilor nosocomiale
 - curățenie, dezinfecție, sterilizare, izolare
 - purtarea echipamentului de protecție
 - interzicerea vizitelor persoanelor străine
 - respectarea circuitelor funcționale
- participarea la examinarea medicală a copilului
- prevenirea accidentelor
 - nu se vor lăsa medicamente la îndemâna copiilor
 - se va verifica temperatura alimentelor și lichidelor ce urmează a fi oferite
 - supraveghere atentă
 - trierea jucăriilor
 - educația mamei privind îngrijirile ulterioare la domiciliu.

mo

de

con

trar

în p

fac

ca

fac