

MEDICION DE PRESION INTRAABDOMINAL MEDIANTE SISTEMA CERRADO PROCEDIMIENTO Y CUIDADOS

Coca Pulgar, Marta Elena; D.U.E. de U.C.I.-P del Hospital Universitario Central de Asturias

INTRODUCCIÓN:

DEFINICION: La presión intraabdominal es la presión dentro de la cavidad abdominal que tiene reflejo en la medida de la presión gástrica o la presión dentro de la vejiga urinaria.

EFFECTOS DE LA H.P.I.A.: La presión intraabdominal normal es cero (igual que la presión atmosférica) o menor. Por debajo de 20 mm de Hg se consideran aceptables, aunque entre 15-20 mm Hg comienzan a aparecer los efectos fisiológicos de hipertensión abdominal:

- Disminución de volumen de eyección sistólico y gasto cardiaco por efectos sobre la precarga y la postcarga.
- Compresión del parénquima pulmonar por la elevación de los hemidiafragmas.
- Disminución de la diuresis debido a la disminución de la perfusión renal.
- Hipoperfusión de todas las vísceras abdominales que puede llevar a isquemia intestinal.
- Aumento de la presión intracraneal en respuesta a la hipertensión intraabdominal

PPA= PAM- PIA

PRESIONES INTRAABDOMINALES POR ENCIMA DE 40mm de Hg SON INDICATIVAS DE NECESIDAD DE INTERVENCION URGENTE

UTILIDAD:

- Vigilancia de la evolución de enfermedades inflamatorias.
- Vigilancia de politraumatismos y traumatismos abdominales con riesgo de hemorragias internas y clínica anodina.
- Valoración en postoperatorios de cirugía abdominal.

En definitiva:

VALORACION PERIODICA EN SITUACIONES EN LAS QUE SE INTENTA UNA ACTITUD CONSERVADORA ANTE LA CIRUGIA Y SE REQUIERE UNA DETECCION PRECOZ DE COMPLICACIONES.

PROCEDIMIENTO:

COLOCACION

- 1.Preparar el material (fig. 1) y colocarse guantes estériles.
- 2.Cerrar la pinza del filtro.
- 3.Conectar el sistema a la sonda vesical y conectar a este el sistema colector.(fig. 2)



Fig. 1 material



Fig.2 sistema

MEDICION

En caso de oliguria, pacientes pequeños con diuresis <20ml/h o primera medida. **Purgar sistema** con suero salino 0.9% pinzando la sonda e introduciendo suero (20ml) por la conexión, con una jeringuilla sin aguja.(fig.3) despinzando la sonda posteriormente.



Fig.3 purgado

Paciente en decúbito supino

- 1.Pinzar tubuladura del colector.
- 2.Colocar punto 0 a nivel de **línea media axilar** a la altura de la cadera.
- 3.Elevar **columna graduada en vertical** y **abrir pinza** del filtro antibacteriano.
- 4.Realizar la medida en **inspiración** cuando la columna llegue a un punto estable.(fig. 4)
- 5.**Cerrar pinza** del filtro antes de bajar la columna y abrir pinza del colector.



Fig. 4 medida

REGISTRAR VALOR OBTENIDO.

CUIDADOS DE ENFERMERIA:

- Colocación del sistema con técnica estéril.
- Manipulación con técnica aséptica.
- Registro del valor obtenido valorando cambios bruscos del valor y de la clínica.
- Colocación del sistema a lo largo de la pierna del paciente.
- Cuidados habituales del sondaje vesical según protocolos de las distintas instituciones.
- Comprobar tras cada medida la colocación correcta de las pinzas:

pinza colector, abierta.
pinza filtro, cerrada.

-Cuidados adicionales si se ha requerido purgado:

- Realizar purgado con técnica estéril.
- Descontar el volumen introducido en la siguiente medida de diuresis.
- Si se requiere la extracción de muestras de orina para análisis esperar un tiempo entre la medida y la toma de la muestra ya que los valores pueden salir alterados.