

MEDICIÓN DE LA PRESIÓN INTRAABDOMINAL VIA INTRAVESICAL EN REANIMACIÓN

Autores: Noguera Cuenca M^a José y Collado Padilla Isabel María.

Diplomadas Universitarias en Enfermería. Ud. de Anestesia y Reanimación.

INTRODUCCIÓN

* El impacto lesivo del aumento de la Presión Intraabdominal (PIA) produce lo que se conoce como *hipertensión intraabdominal* (1), la cuál se define como el incremento de la presión dentro de la cavidad abdominal por encima de entre 10mmHg y 12 mmHg en 24 h.

* La medición de la PIA puede representar un indicador temprano de complicación postoperatoria → por lo que su medición se debe considerar un procedimiento fundamental en el manejo integral del paciente.

* Para registrar el valor de la PIA utilizamos el sistema cerrado de medición de diuresis horaria con kit medidor de la presión intraabdominal. Dispone de un dispositivo de clampaje con filtro de aire antibacteriano que permite el intercambio de presiones para obtener la medición de la PIA sin contaminar el sistema. Este método reduce el riesgo de infección del tracto urinario al requerir una menor manipulación.

MATERIAL

Material utilizado para realizar la medición de la PIA:

Sonda vesical

Guantes estériles

Suero fisiológico

Antiséptico

Gasas estériles

Lubricante urológico

Sistema cerrado de medición de diuresis horaria con kit medidor de la presión intraabdominal

Jeringa de 20ml



Figura 1. Instrumental

OBSERVACIONES

✓ La medición de la PIA tiene un valor pronóstico importante en la evolución del paciente crítico.

✓ No detectar a tiempo esta hipertensión puede producir complicaciones progresivas y alteraciones hemodinámicas, respiratorias, renales, hepáticas o cerebrales, por lo que una monitorización adecuada en pacientes de riesgo permitirá realizar un diagnóstico precoz y disminuir la mortalidad (1,3).

TÉCNICA



Figura 2. Posición del paciente

1. La medición de la PIA es un procedimiento que realiza la enfermera/o de cuidados intensivos y/o reanimación observando las medidas de intimidad e información adecuada (2).

Si el paciente está consciente se le explica la técnica, que es indolora, y se le pide colaboración.

2. Se procede al sondaje vesical según protocolo.

3. Se extrae el sistema de medición del embalaje y cerrar la pinza roja.

4. Se conecta el sistema a la sonda vesical del paciente y se coloca el dispositivo a lo largo de su pierna.

5. Se pinza la sonda vesical y el tubo del urinómetro durante el purgado del sistema con unos 20ml de suero fisiológico. Sólo se purgará la primera vez.

6. Se coloca al paciente en decúbito supino. Situar el “cero” a nivel de la sínfisis púbica (se puede marcar con una X) y levantar el sistema para proceder a la medición.

7. A continuación, se abre la pinza roja. Se obtiene el valor de la PIA en el momento de la espiración del paciente.

8. Antes de bajar el sistema de medición, cerrar la pinza roja de nuevo y despinzar el urinómetro.

Colocar el sistema a lo largo de la pierna del paciente (Ver Figura 2).

Inicialmente se realizarán tomas cada 8 horas, variando según evolución del paciente.

VALOR SOBREAÑADIDO

✓ De acuerdo con el procedimiento descrito cabe destacar como valor sobreañadido la posibilidad de una participación más activa del paciente, siempre y cuando esté consciente. Se le solicitará su colaboración y se le informará de las bondades del método como técnica no invasiva, indolora, rápida y fácil de ejecutar, con lo cual se concluye que es más segura para el paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Carrillo-Esper R. & Ojino-Sosa J. Disfunción orgánica secundaria e hipertensión intraabdominal. Rev Fac Med, 2010; 53 (3): 3-10.
2. Vallejo-Serrano M. & Garcia-Moya MA. Protocolo de cuidados para monitorizar la presión intraabdominal en pacientes ingresados en una unidad de cuidados críticos. Biblioteca Lascasas. 2008.
3. Johansen S. & Gustafsson H. Intra Abdominal Pressure Measurement via the Intra Vesical Route. Sc. Health ditions in the intensive care unit. 2007.