

# ESTA TÉCNICA ES DE ENFERMERÍA.....?

Marta López-Ibarra de la Cruz, María León Rivas. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe.  
Bonifacio Sobrino Sobrino. Hospital Universitario Virgen del Rocío.

## MEDICIÓN DE LA PRESIÓN INTRAABDOMINAL POR EL MÉTODO INTRAVESICAL (PIA):

Se trata de un procedimiento útil, realizado por el personal de enfermería y que se puede realizar tanto en unidades de Cuidados Intensivos (Atención Especializada) como en Centros de Salud (Atención Primaria). Es una técnica fácil, poco invasiva, con escasos efectos secundarios y cuyos resultados pueden beneficiar al paciente, siendo en la actualidad de elección para determinar la PIA. La medición de la PIA es un parámetro de gran utilidad e importancia que nos va a permitir objetivar la gravedad de las afecciones abdominales agudas pudiendo realizar un diagnóstico precoz que en algunos casos podrá disminuir los efectos no deseados causados por su aumento y llevar a salvar la vida del paciente.

Los **órganos intraabdominales** pueden ver afectada su fisiología en relación a los cambios de volumen de la cavidad abdominal y que consecuentemente aumentan la presión.

**SITUACIÓN BASAL:** PIA  $< \text{ó} = 0$  (igual a la presión atmosférica)

**HIPERTENSIÓN INTRABDOMINAL (HIA):** PIA  $> 10\text{mmHg}$

### SINDROME COMPARTIMENTAL AGUDO (SCA):

PIA  $> 20\text{ cmH}_2\text{O}$  + disfunción orgánica (posibilidad de alteraciones respiratorias, hemodinámicas, renales, hepáticas y/o cerebrales)

**Grado I:** no hay cambios significativos  $\rightarrow$  reanimación normovolémica con soluciones cristaloides por los cambios cardiovasculares. Medir PIA c/2h

**Grado II:**  $\uparrow$  presión inspiratoria máxima  $\rightarrow$  reanimación hipervolémica / posible descompresión quirúrgica

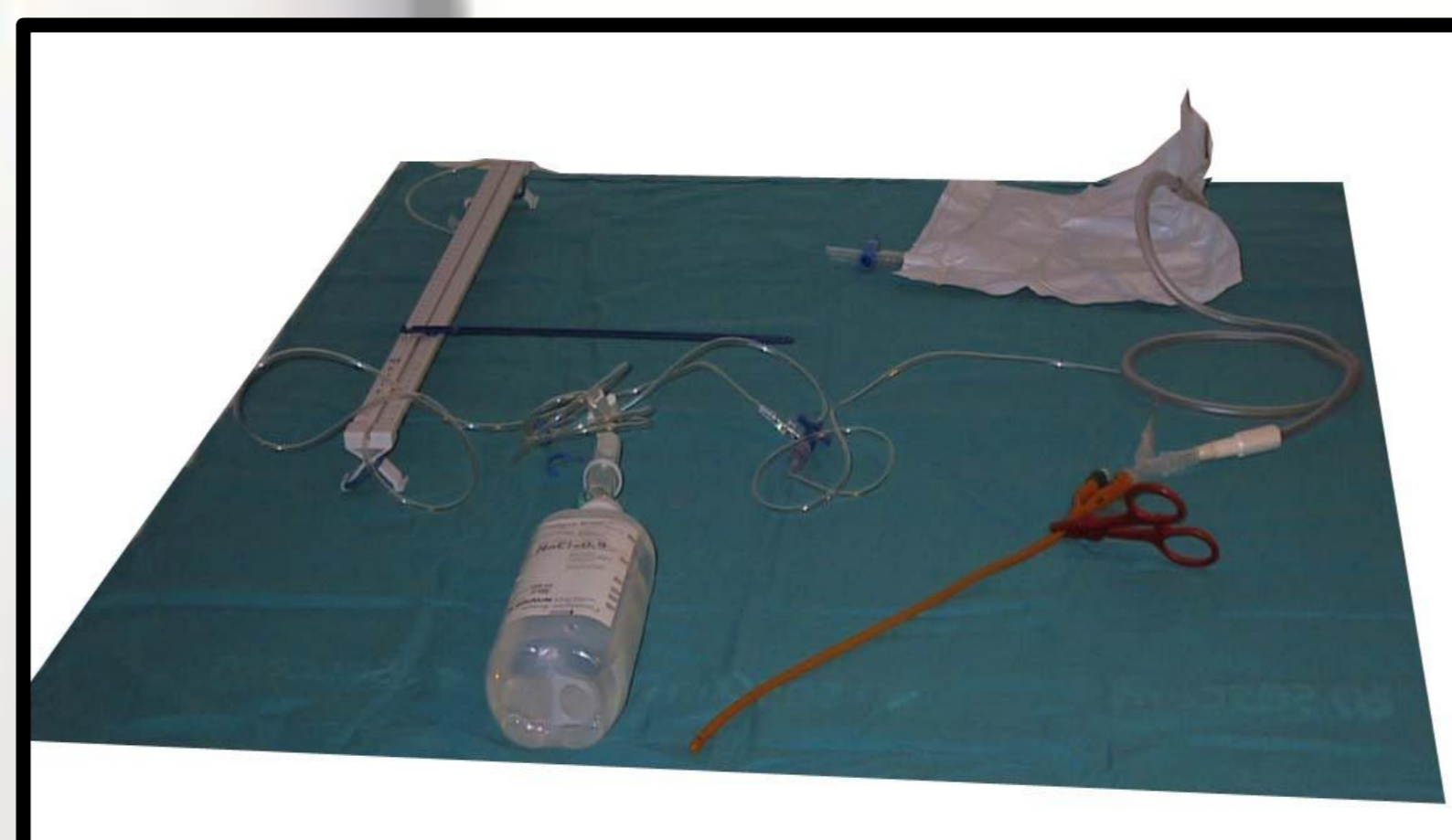
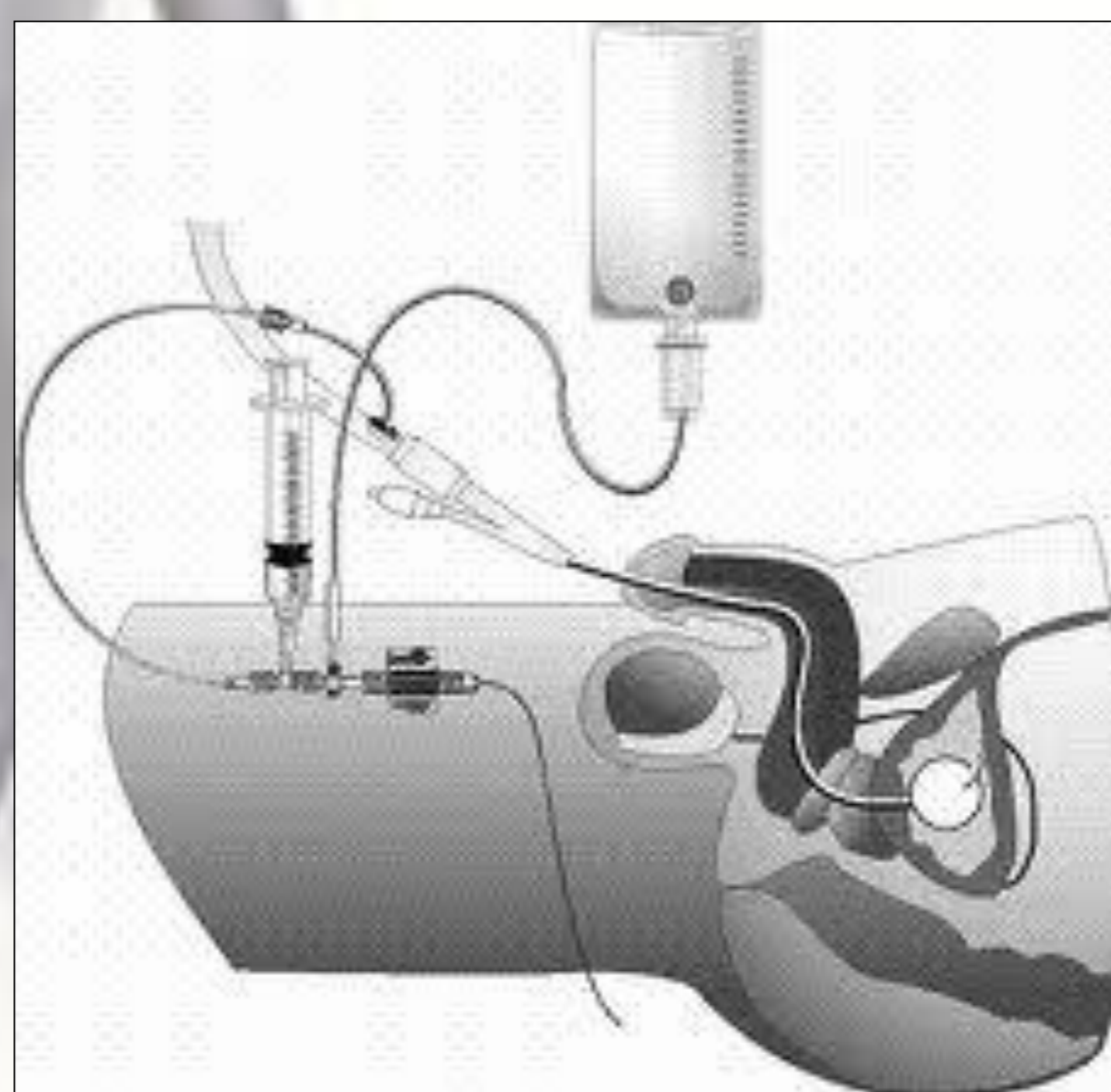
**Grado III:**  $\downarrow$  flujo sanguíneo esplénico, deterioro multisistémico y de estructuras abdominales  $\rightarrow$  descompresión quirúrgica y reanimación agresiva

**Grado IV:** compromiso hemodinámico y cuadro completo de SCA, anuria  $\rightarrow$  Reanimación emergente y descompresión quirúrgica urgente.

### CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Cambiar equipo cada 48 horas.
- Control de **CONSTANTES VITALES** antes y después de la medición para detectar alteraciones hemodinámicas.
- Medición de perímetro abdominal con frecuencia para detectar cambios, marcando sitios de referencia para no encontrar datos erróneos.

### **CLASIFICACIÓN PIA**



### **BURCH DESCRIBE 4 ESCALAS:**

<b>GRADO</b>	<b>PRESION VESICAL (CMH2O)</b>
I .....	10-15
II .....	15-25
III .....	25-35
IV .....	$> 35$

**CONVERSIÓN: 1MMHG = 1,36 NMMH2O**

### **MATERIAL. PROCEDIMIENTO**

El **material** que necesitaremos sería:

- ❖ Sondaje vesical del paciente: sonda tipo foley, lubricante, desinfectante, guantes estériles, paño estéril, bolsa recolectora de orina con grifo, agua bidestilada, jeringa de 10 cc y gases estériles.
- ❖ Equipo para medición de PVC, regla de PVC, soporte de suero, pinzas de hemostasia, suero fisiológico de 500 cc, guantes, llave en Y.

El **procedimiento** a seguir sería el siguiente:

- Con el paciente en posición horizontal y realizado sondaje vesical evacuaremos la vejiga.
- Colocamos la regla de PVC en soporte para suero coincidiendo el cero de la regla con la sínfisis púbica del paciente. Conectamos el SF de 500cc en la regla y la llave en Y en extremo distal y bolsa colectora de orina en el otro extremo pinchando esta última.
- Instilaremos 150cc de suero a través de la sonda vesical.
- Observaremos la oscilación de la columna de líquido de la regla de medición de PVC registrándose el valor en la hoja de enfermería en cm de H<sub>2</sub>O, comunicando cualquier anomalía a facultativo.
- Retiramos la pinza y dejamos salir el líquido instilado en vejiga anteriormente.

### **CONCLUSIONES**

La mayoría de los pacientes con patología abdominal pueden evolucionar a SCA debido a que no se valore adecuadamente la hipertensión abdominal. Una monitorización adecuada de la presión en estos pacientes puede disminuir su mortalidad y permitir un diagnóstico a tiempo y un tratamiento adecuado para así evitar un fallo multisistémico.

La aplicación de esta medición por el método intravesical es de utilidad por los siguientes motivos: una evaluación más objetiva del paciente, sencilla, efectiva, libre de complicaciones y daños (método menos invasivo) y por tanto disminuyen los riesgos y molestias para el paciente, económica al no utilizar equipo especializado y aplicable en diagnóstico tanto en urgencias hospitalarias como extrahospitalarias.

### **BIBLIOGRAFÍA**

- Patiño JF. La presión intra abdominal en el paciente en estado crítico: el Síndrome de Compartimento Abdominal. En: Lecciones de cirugía, Editorial Médica Panamericana, Bogotá 2000. 597-98.
- Dra Soler Morejón C. Presión intraabdominal y sepsis. En: Rev cubana Med 2001;40(1): 45-9.
- Wilches palomo A. Medición de la presión intraabdominal por el método intravesical. Intervenciones de enfermería. Actual. Enferm. Vol. 3 no.3 septiembre 2000.