

TORACOCENTESE

Definição: É um procedimento médico que visa abordar a cavidade pleural para coleta ou descompressão de líquido ou ar.

Indicações:

- Coleta de material.
- Tuberculose.
- Neoplasia .
- Infecção (empiema x derrame parapneumônico).
- Pneumotórax hipertensivo.
- Derrame pleural.

Contraindicações:

- Coagulopatias – discrasias sanguíneas.
- Ventilação Mecânica com Pressão Positiva Expiratória Final (PEEP) elevada.
- Derrame pleural laminar.
- Lesões cutâneas no local de punção.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

1. Identificação do paciente e do lado correto de punção.
2. Explicar o procedimento ao paciente ou responsável, se possível.
3. Posicionar o paciente sentado, ligeiramente inclinado para frente e apoiado sobre uma mesa acessória ou em posição supina com cabeceira elevada a 45 graus e o braço ipsilateral sobre a cabeça.
4. **Local da punção:**
 - a. Borda superior da costela inferior ao ângulo da escápula (acima da 9ª costela na linha hemiclavicular posterior, 5-10 cm lateral à coluna vertebral) ou local definido pelo exame físico ou USG.
 - b. Pacientes em leito de UTI ou impossibilitados de sentar: linha axilar média ipsilateral (também respeitar o limite da 9ª costela para evitar lesão de vísceras abdominais).
5. Paramentar-se (avental estéril, luva estéril, máscara descartável cirúrgica simples, óculos de proteção, touca descartável).
6. Realizar a antisepsia e colocação de campo estéril.
7. Anestesiá-lo local com lidocaína.
8. Introduzir o cateter sobre agulha sob pressão negativa (aspirando) na borda superior da costela (evitando lesão no feixe vaso-nervoso); assim que aspirar o líquido pleural interrompa a progressão da agulha e avance sutilmente apenas a parte plástica do cateter;

retire a agulha e tampe com o dedo a entrada do cateter para evitar entrada de ar na cavidade pleural.

9. Conectar seringa com a torneira de 3 vias no cateter; realizar a coleta de 50ml de líquido e enviar para análise conforme a suspeita.

10. Se a finalidade de punção for também terapêutica, conectar o equipo de soro a torneira de 3 vias e conectar a outra ponta do equipo a um frasco a vácuo para a drenagem lenta do líquido.

11. Após o término do procedimento, retirar o cateter com o paciente em pausa respiratória e realizar curativo oclusivo com gaze no local da punção.

Considerações:

- Ao realizar esvaziamento de grandes volumes, retirar de forma lenta, evitando retirada de mais de 1500 ml em uma punção, a fim de prevenir edema de reexpansão pulmonar.
- Toracocentese de alívio (Pneumotórax hipertensivo):

1. Introduzir a 90 graus o cateter sobre agulha no 2º espaço intercostal na linha hemiclavicular, para a descompressão no lado do pneumotórax.

2. Conectar equipo de soro ao cateter e mergulhar a outra extremidade em uma cuba com soro ou água estéril até a realização do tratamento definitivo.

REFERÊNCIAS:

SMELTZER, S.C.; HINKLER, J.L.; BARE, B.G.; CHEERE, K.H. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 12. ed. Editora Guanabara Koogan, v. 2. 2012. 2404p.

XAVIER, A.M.; SARMENTO, P.A. **Toracocentese**. In: **Procedimentos Médicos: Técnica e Tática**. São Paulo: Editora Roca. p.192-193, 2008.