

**PARACENTESE ABDOMINAL DE ALÍVIO**

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO
2. OBJETIVO
3. ABRANGÊNCIA
4. REFERÊNCIAS
5. DEFINIÇÕES E SIGLAS
6. EXIGÊNCIAS
7. RESPONSABILIDADES
8. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO
  - 8.1. Indicações e Contraindicações
  - 8.2. Identificação da presença de ascite
  - 8.3. Paracentese
  - 8.4. Observações
  - 8.5. Cuidados de Enfermagem
  - 8.6. Possíveis Complicações da Paracentese
9. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS
10. TRATAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO
11. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR
12. ANEXOS

### RESUMO DE REVISÕES

MÊS/ANO	DESCRIÇÃO	PRÓX. REVISÃO
10/2023	Emissão inicial	10/2025
00	Primeira revisão	

### APROVAÇÕES

ELABORAÇÃO	CHEFIA/DIVISÃO	QUALIDADE	PRESIDÊNCIA/DIREÇÃO
Virginia Luiza Ponte Taiza Moreno Andrea Garcia	Robert Grossi	Zorahyde Pires Cristiane Pacheco	Dr. Daniel da Mata

## PARACENTESE ABDOMINAL DE ALÍVIO

### 1. INTRODUÇÃO

Paracentese é um procedimento diagnóstico e/ou terapêutico que consiste em puncionar um cateter no abdome, comumente no quadrante inferior esquerdo (QIE), até a cavidade peritoneal, com a finalidade de retirar líquido livre da cavidade abdominal.

### 2. OBJETIVO

Descrever/orientar a técnica para realização de paracentese.

### 3. ABRANGÊNCIA

Unidades de Pronto Atendimento e Coordenações de Emergência Regional (CER) geridas pela RioSaúde.

### 4. REFERÊNCIAS

- **EBSERH** – UFTM – MANEJO DE ASCITE E SUAS COMPLICAÇÕES - DESCOMPENSAÇÃO DO CIRRÓTICO EM ASCITE NA SALA DE URGÊNCIA – Disponível em:  
<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufcm/documentos/protocolos-clinicos/ascite-final-2.pdf>. Acesso em: 18 de Abril de 2023.
- GHIGGI, K. C. et al. - Paracentese Abdominal - **Vittale** – **Revista de Ciências da Saúde** v. 33, n. 1 (2021) 84-100 Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil. Disponível em: 18 Abril de 2023.
- **SANAR** – Semiologia Abdominal – Disponível em: <https://www.sanarmed.com/semiologia-abdominal>. Acesso em: 19 de Abril de 2023.
- **Universidade Federal de Ouro Preto** – UFOP – Semiologia Médica. Disponível em: <https://semiologiamedica.ufop.br/semio->



**PARACENTESE ABDOMINAL DE ALÍVIO**

**5.2. Siglas**

**DHA** – Doença Hepática Avançada

**PBE** - Peritonite Bacteriana Espontânea

**QIE** – Quadrante Inferior Esquerdo

**USG** - Ultrassonografia

**6. EXIGÊNCIAS**

Não se aplica.

**7. RESPONSABILIDADES**

<b>ATIVIDADE</b>	<b>RESPONSABILIDADE</b>
<b>7.1.</b> Realizar anamnese e exame físico.	<b>Enfermeiro/Médico</b>
<b>7.2.</b> Separar o material para o procedimento.	<b>Técnico de Enfermagem</b>
<b>7.3.</b> Realizar paracentese abdominal.	<b>Médico</b>
<b>7.4.</b> Acompanhar a drenagem; observar cor, volume e sítio de punção.	<b>Médico e Enfermeiro</b>
<b>7.5.</b> Monitorar sinais vitais.	<b>Técnico de Enfermagem</b>
<b>7.6.</b> Realizar anotações sobre o procedimento, volume drenado e intercorrências.	<b>Equipe Multidisciplinar</b>

## PARACENTESE ABDOMINAL DE ALÍVIO

### 8. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

#### 8.1. Indicações e Contraindicações

PARACENTESE	
<b>INDICAÇÕES</b> ✓	
✓	Ascite de apresentação recente sem causa conhecida
✓	Ascite refratária ou que não responde ao tratamento clínico com diuréticos
✓	Ascite grau II ou III (para alívio dos sintomas de restrição ventilatória ou desconforto abdominal)
✓	Ascite preexistente, porém, com suspeita de peritonite bacteriana espontânea
<b>CONTRAINDICAÇÕES ABSOLUTAS</b> ✗	
✗	Recusa do paciente (ou responsável legal)
✗	Inexperiência do médico em paciente pouco colaborativo
✗	Discrasia sanguínea não corrigida
✗	Coagulopatia grave com sinais de coagulação intravascular disseminada (CIVD)
✗	Infeção cutânea, hematoma, vasos ingurgitados ou cicatriz cirúrgica nos locais possíveis de punção
✗	Distensão severa de alças intestinais

Fonte: GHIGGI, K. C. (2021)

#### 8.2. Identificação da presença da ascite

- USG utilizada para ascite leve, identifica volumes maiores que 100 ML;
- Tomografia permite o diagnóstico de ascite com segurança e diferencia as coleções líquidas livres das massas sólidas ou císticas, porém, não costuma ser usada como rotina para esta finalidade;
- Manobra da macicez móvel identifica volume maior que 1,5L;
- Técnicas do piparote e semicírculos de Skoda identifica volume maior que 5L.

#### 8.3. Paracentese

A paracentese de alívio é o procedimento destinado na remoção de líquido livre da cavidade peritoneal, podendo ter como objetivo terapêutico (reduzir a pressão intra-abdominal e aliviar sintomas associados como dispneia, dor e desconforto abdominal) e/ ou diagnóstico (retirada do líquido para análise bioquímica ou realização de cultura, por exemplo).

##### 8.3.1. Materiais

**PARACENTESE ABDOMINAL DE ALÍVIO**

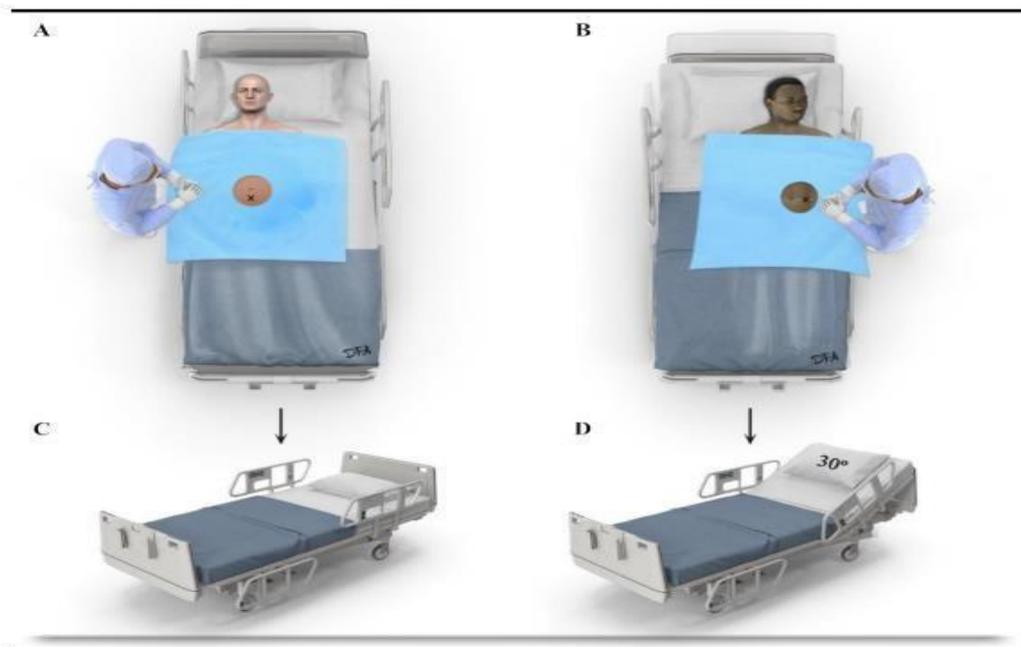
- 01 gorro.
- 01 kit de campo fenestrado estéril.
- 02 seringas de 20 mL.
- 01 par de luva estéril.
- 05 ml Clorexidine degermante.
- 01 seringa de 10 mL.
- 01 óculos de proteção.
- 05 ml de Clorexidine alcoólica.
- 01 agulha 30 × 7 mm.
- 01 máscara cirúrgica descartável.
- 02 pacotes com gaze estéril.
- 01 agulha 13 × 4 mm.
- 01 capote estéril.
- 01 esparadrapo.
- 01 cateter Jelco 14 G.
- 01 frasco de Lidocaína sem vasoconstritor 1 a 2%.
- Tubos para envio adequado do material para análise laboratorial.
- 01 equipo de soro.
- 01 vasilhame para descarte do líquido ascítico.
- Coletor 1L.
- Extensor.

## PARACENTESE ABDOMINAL DE ALÍVIO

### 8.3.2. Posição do Paciente e Sítio de Punção

O paciente deve estar em decúbito dorsal, na beira do leito, próximo do médico.

Nos casos de ascites graus I e II ou necessidade de maior escoamento, é necessário elevar a cabeceira da cama em 30° a 45°, sem deixar de ver o conforto do paciente. Se for necessário, o paciente também pode ficar inclinado em 30° para um dos lados, se for realizada a paracentese em um dos quadrantes inferiores (laterais) do abdome, de maneira a escoar o líquido ascítico para o lado a ser puncionado.



Fonte: GHIGGI, K. C. (2021)

### 8.3.3. Sítio de punção

A punção é geralmente realizada no QIE, mas pode ser feita no quadrante inferior direito ou na linha mediana do hipogástrio. Sendo necessário avaliação anatômica do ponto ideal para escoamento de líquido peritoneal.

A preferência é pelo QIE local com menor chance de complicação, pois nesta região, encontramos o sigmoide e, sendo ele mais flexível que o ceco, torna a técnica menos arriscada à esquerda em caso de distensão abdominal.

## PARACENTESE ABDOMINAL DE ALÍVIO

Evitar a punção em áreas com cicatrizes cirúrgicas pois podem estar associadas a aderências intestinais na parede abdominal, colocando o paciente em risco de perfuração. Veias visíveis também devem ser evitadas.



Fonte: Medway

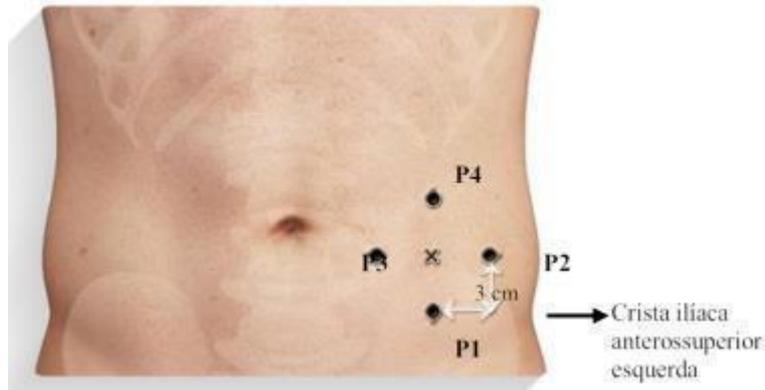
### 8.3.4. Técnica de punção

Inicialmente deverá ser discutido com o paciente o procedimento que será realizado.

Utilizando técnica de palpação, localize a crista ilíaca anterossuperior esquerda (sendo esse o referencial anatômico inicial). Após, marque o primeiro ponto (P1) a 3 cm (duas polpas digitais) no sentido medial da crista ilíaca. Marque o ponto 2 (P2) a 3 cm no sentido cefálico da crista ilíaca. Seguindo esse mesmo raciocínio, marque os pontos 3 e 4 (P3 e P4) conforme a figura.

Em síntese, serão 4 marcas, sendo duas na linha horizontal (esquerda e direita) e duas na linha vertical (superior e inferior). Por fim, no centro dessas marcas, faça um "X" (marque suavemente), sendo este o ponto de punção.

## PARACENTESE ABDOMINAL DE ALÍVIO



Fonte: GHIGGI, K. C. (2021)

O ponto de punção "X" será apagado na antisepsia, permanecendo apenas as 4 marcas (P1, P2, P3 e P4). Feito isso, deve-se proceder da seguinte forma:

- colocar touca e máscara;
- higienização e paramentação: higienizar as mãos e antebraços, preferencialmente com esponja/escova de gluconato de clorexidina (princípio ativo) solução degermante a 2%, seguido por secagem com compressa estéril; ou, na ausência desses materiais, higienizar as mãos com água e sabão neutro, seguido por secagem rigorosa com folha de papel e uso de álcool gel;
- calçar capote e luvas estéreis utilizando técnica cirúrgica;
- promover antisepsia do local de infiltração com solução de clorexidina alcoólica a 0,5%; Aplicar o antisséptico na área da punção com gaze estéril embebida em solução de clorexidina alcoólica 0,5%. O "X" demarcado deve ser apagado, no entanto, não devemos remover totalmente os pontos colaterais, pois eles vão servir de orientação para a posição original do "X", que estará no centro das quatro marcas.
- colocar o campo fenestrado estéril.
- aplicar o anestésico local; Infiltrar, aproximadamente, 1 mL do anestésico no local de entrada na epiderme (botão anestésico); após, anestésiar os tecidos mais profundos avançando lentamente a agulha, alternando entre injetar o anestésico e aspirando para assegurar que a agulha não penetrou em uma estrutura vascular. Ao sentir uma súbita perda da resistência da agulha ao entrar na cavidade peritoneal, já é possível aspirar o líquido na seringa. Então, deve-

 <b>Rio</b> PREFEITURA	RIOSAUDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO POP.DEA.023	DATA 10/2023
			REVISÃO 10/2025	PÁGINAS 10/14
<b>PARACENTESE ABDOMINAL DE ALÍVIO</b>				

se injetar de 3 a 5 mL para anestesiá-lo o peritônio parietal que é altamente sensível. Assim, usualmente será utilizado, de 5 a 10 mL de lidocaína.

- executar a técnica.

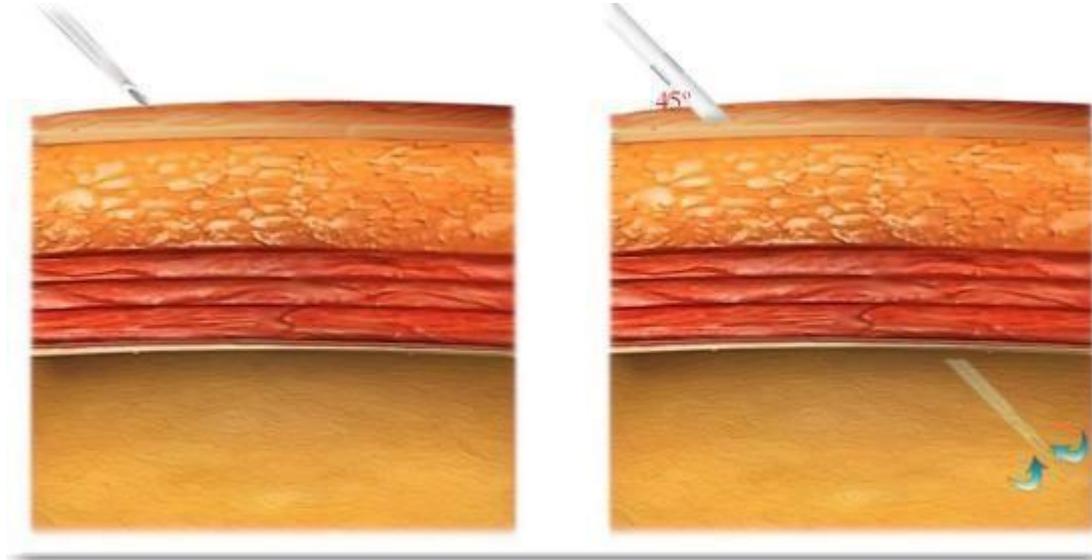
### 8.3.5. Punção Percutânea

Realizar uma pequena punção no local de inserção com um cateter sobre agulha número 14 ou 16. É conveniente colocar uma seringa no conjunto do cateter. A punção é realizada apoiando-se a ponta do cateter no local anestesiado, introduzindo cuidadosamente o cateter até sentir uma leve resistência, que é facilmente vencida, atingindo a cavidade abdominal. Ao vencer a resistência deverá vir líquido ascítico, neste momento poderá ser retirado o guia e realizar a conexão do equipo de soro ao frasco coletor.

Uma das técnicas especiais para introdução do cateter, que evitam a formação de canal para saída de líquido peritoneal após a retirada do cateter é a técnica de inserção angular.

Consiste em inserir o cateter de forma inclinada em ângulo de 45°. Ao perfurar a pele, a direção é mantida através dos tecidos subcutâneos até alcançar a cavidade. Essa técnica permite que, após a retirada do cateter, as fibras da musculatura abdominal bloqueiem a saída de líquido pelo canal formado pela passagem do cateter.

## PARACENTESE ABDOMINAL DE ALÍVIO



Fonte: GHIGGI, K. C. (2021)

### 8.4. Observações

- Pacientes com maior risco de complicações incluem: gestantes, obstrução intestinal, organomegalia, retenção vesical, bridas abdominais;
- Na necessidade de realizar paracentese em pacientes com obstrução intestinal e retenção urinária, idealmente realizar cateterização nasogástrica ou uretral, respectivamente, antes do procedimento;
- Em casos de maior risco, o uso de USG como auxílio para melhor definição do sítio de punção agrega segurança ao procedimento;
- Não se deve fazer a punção sobre sítios de infecção local, cicatrizes cirúrgicas ou hematomas na parede abdominal;
- Quando o cateter trepidar e o fluxo estiver intermitente, significa que o volume da ascite reduziu. Caso deseje tentar manter a drenagem, é possível tracionar levemente o cateter até o fluxo ficar contínuo ou ainda pedir para que o paciente vire lateralmente para o lado do cateter, criando um bolsão de líquido;
- É possível remover volumes de até 5 L sem consequências hemodinâmicas imediatas; para retirada de volumes maiores, é preciso realizar a devida reposição de albumina pós-

## PARACENTESE ABDOMINAL DE ALÍVIO

procedimento, quando indicada: albumina 20%, 6-8 g/L retirado (considerando-se o volume total removido). Por exemplo: para retirada de 6 L, é preciso repor 36 g de albumina;

- Conceitos Anatômicos:

- Artérias epigástricas inferiores: Ramos das artérias ilíacas externas, ascendem posteriormente aos músculos retoabdominais, realizando anastomoses com as artérias epigástricas superiores na parede anterior do abdome;

- Sigmoide: É mais flexível em relação ao ceco, tornando a punção à direita mais arriscada em caso de distensão abdominal.

### 8.5. Cuidados de Enfermagem

- Monitorar sinais vitais;
- Instalar acesso venoso periférico, para possível intervenção medicamentosa em caso de instabilidade hemodinâmica;
- Separar material para procedimento;
- Posicionar o paciente no leito;
- Avaliar sinais de instabilidade durante o procedimento;
- Promover conforto;
- Descartar material utilizado;
- Anotar volume drenado;
- Orientar para que a bexiga seja esvaziada antes do procedimento, por micção espontânea ou cateterismo vesical de alívio.

### 8.6. Possíveis Complicações da Paracentese

- Hemoperitônio;
- Lesão de artéria epigástrica inferior;
- Punção de alça intestinal.
- Infecção intra-abdominal;
- Pneumoperitônio;
- Punção vesical;

 <b>Rio</b> PREFEITURA	<b>RIOSAUDE</b>	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	Nº DOCUMENTO POP.DEA.023	DATA 10/2023
			REVISÃO 10/2025	PÁGINAS 13/14
<b>PARACENTESE ABDOMINAL DE ALÍVIO</b>				

- Disfunção hemodinâmica (remoção de grandes volumes): hipotensão arterial, síndrome hepatorenal.

## 9. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS

Não se aplica.

## 10. TRATAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO

Tipo Documental	Código de Classificação	Série Documental	Classificação de Acesso	Prazo de Guarda		Destinação
				Arquivo Corrente	Arquivo Intermediário	
Termo de Consentimento (INTEGRA)	18.01.01.001	Prontuário do paciente	Restrito	A vigência esgota-se com o último registro	20 anos	Eliminação (de acordo com procedimentos técnicos estabelecidos pela Portaria "N" GI/AGCRJ nº 02, de janeiro de 2022)

## 11. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR

Não se aplica.

## PARACENTESE ABDOMINAL DE ALÍVIO

### 12. ANEXOS

#### 12.1. Termo de Consentimento - Paracentese

##### PARACENTESE

O presente Termo de Consentimento Esclarecido tem o objetivo de cumprir o dever ético de informar ao: ( ) Paciente e ou ( ) Responsável: \_\_\_\_\_, quanto aos principais aspectos relacionados a **PARACENTESE** e ou a realização de Procedimentos ao (s) qual(is) será submetido, complementando as informações prestadas pelo médico.

##### PROCEDIMENTOS, COMPLICAÇÕES E RISCOS

- 1) **Procedimento:** é a inserção de uma agulha no abdômen para retirar líquido para análise ou quando este estiver em excesso, para alívio da pressão abdominal.
- 2) **Complicações e Riscos:** perfuração intestinal e de órgãos intraperitoneais, hemorragia, hematoma de parede abdominal, perda contínua de líquido ascítico pelo local da punção, peritonite e infecção do local de punção.

##### DECLARAÇÃO DO PACIENTE

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob o nº ( ) Paciente ( ) Responsável grau de parentesco: \_\_\_\_\_, autorizo a realização da **PARACENTESE** e ou Procedimentos prescritos.

Declaro que recebi do (a) Dr. (a) \_\_\_\_\_, todas as informações pertinentes ao procedimento e suas complicações de forma oral, em linguagem clara e simples, e que compreendo o alcance, os riscos, complicações e alternativas de tratamento, sendo assim, decidimos conjuntamente, meu médico e eu, que a **PARACENTESE** é a melhor indicação neste momento para meu quadro clínico. Caso o médico tome conhecimento de condições que, até o presente momento, não eram aparentes, consinto na realização de procedimento diverso e/ou adicional que seja considerado necessário ou apropriado para tratar, curar ou diagnosticar novas condições.

Declaro ciência de que a lista de riscos e complicações deste formulário pode não incluir todos os riscos conhecidos ou possíveis desta cirurgia, mas é a lista de riscos mais comuns e severos. Comprometo-me a colaborar com o tratamento, fazendo o controle pós-operatório e seguindo todas as recomendações médicas que me foram feitas, ciente de que o não cumprimento destas determinações poderá acarretar em prejuízos nos resultados. Certifico que este formulário me foi explicado e que o li ou que o mesmo foi lido para mim e que entendi o seu conteúdo.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

Assinatura

##### TESTEMUNHA

Nome: \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

##### DECLARAÇÃO DO MÉDICO

Declaro ter explicado todo o procedimento de **PARACENTESE** ao paciente/responsável acima identificado, expliquei ainda sobre os benefícios, riscos e alternativas, tendo respondido às perguntas formuladas pelo(s) mesmo(s). De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhe(s) foi informado.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_ **CRM e Assinatura:**