



MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS

Versión ISO 9001:2015

DIRECCIÓN GENERAL

**SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA
PERIOPERATORIA**



Código:
MG-SMP-16



Fecha:
DIC 20

Rev. 01

Hoja: 1 de 9

MEDICIÓN DE PRESIÓN INTRABDOMINAL

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Puesto	Subdirección de Medicina Perioperatoria	Subdirección de Medicina Perioperatoria	Dirección General
Firma			

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMP-16
	DIRECCIÓN GENERAL		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA PERIOPERATORIA		Rev. 01
			Hoja: 2 de 9

Propósito

Establecer un criterio uniforme para la medición de la presión intrabdominal.

Alcance

Aplica a todo el personal médico y paramédico adscrito al CENIAQ.
 A todos los pacientes, víctimas de las quemaduras graves.

Responsabilidades

Subdirector:

- Implementar y verificar el cumplimiento de éste procedimiento
- Brindar los recursos necesarios.

Jefe de Servicio:

- Elaborar la guía del padecimiento
- Supervisar el cumplimiento de la misma
- Procurar el cumplimiento de la misma



Médico Adscrito:

- Ejecutar la guía
- Participar en la revisión

Políticas de operación y normas.

En el Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra. Se brinda atención especializada a todos los pacientes que sufren quemadura eléctrica, con calidad, eficiencia y eficacia.

Revisión será cada dos años o antes si fuera necesario.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMP-16
	DIRECCIÓN GENERAL		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA PERIOPERATORIA		Rev. 01
			Hoja: 3 de 9

Definición

1.1



La medición de la presión intrabdominal es un sistema de monitoreo que tiene como objetivo medir la presión intrabdominal y detectar de manera temprana y oportuna la presencia de síndrome de compartimento abdominal. En el paciente con quemaduras graves, su medición es prioritaria en especial, durante la fase de reanimación en la que la sobrecarga hídrica puede condicionar síndrome de compartimento abdominal el cual se asocia a disfunción multisistémica, hipoperfusión generalizada e incremento en el riesgo de muerte. El reconocimiento temprano de síndrome de compartimento abdominal, ha mostrado que reduce de manera significativa la morbimortalidad en pacientes quemados.

Diagnóstico

1.2 Cuadro Clínico

La hipertensión intrabdominal y el síndrome de compartimento intrabdominal se definen de la siguiente manera. La presión intrabdominal normal en una persona sana es habitualmente menor de 5 mmHg, en ventilación mecánica puede incrementarse de 2 – 3 mmHg. La hipertensión intrabdominal se define como una presión intrabdominal mayor de 10 mmHg. El síndrome de compartimento intrabdominal se define como una opresión intrabdominal mayor de 20 mmHg y la aparición o agravamiento de alguna disfunción orgánica. La presión de presión intrabdominal se obtiene de la diferencia entre la presión arterial media y la presión intrabdominal. Debe de mantenerse para asegurar una adecuada perfusión esplánica entre 50 y 60 mmHg.

Los factores de riesgo asociados a incremento de presión intrabdominal son disminución de la distensibilidad de la pared abdominal como se ve en quemaduras y trauma, incremento en el contenido intrabdominal, fase activa de reanimación.



	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMP-16
	DIRECCIÓN GENERAL		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA PERIOPERATORIA		Rev. 01
			Hoja: 4 de 9

TÉCNICA.

- El paciente debe de colocarse en posición supina.
- Técnica de asepsia y antisepsia con lavado de manos.
- Uso de guantes desechables durante la realización del procedimiento.
- La posición de semifowler puede condicionar falsos positivos en la medición de la presión intrabdominal.
- La vejiga debe de llenarse con solución con una dosis de 30 a 50 ml de solución salina 0.9%, a través de una sonda de Foley que deberá estar conectada a través de una llave de tres vías a una línea adaptada a un transductor conectado al monitor.
- El llenado vesical deberá verificarse mediante ultrasonografía.
- La medición se hará posterior a 60 segundos de un periodo de equilibrio.
- Evitar la presencia de burbujas aéreas en el sistema de monitoreo.
- Todos los conectores deberán estar herméticamente cerrados.
- Al terminar la medición de la presión intrabdominal deberá de evacuarse la vejiga.

EQUIPO.

- Sonda Foley.
- Bolsa colectora de orina.
- Llave de tres vías.
- Transductor de presión.
- Jeringas.
- Monitor de presión.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMP-16
	DIRECCIÓN GENERAL		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA PERIOPERATORIA		Rev. 01
			Hoja: 5 de 9

1.3 Laboratorio y Gabinete

No aplica.

1.4 Estudios Especiales

No aplica.

1.5 Clasificación en su caso

No aplica.

Tratamiento

- No aplica.

1.8 Cualitativo

No aplica.

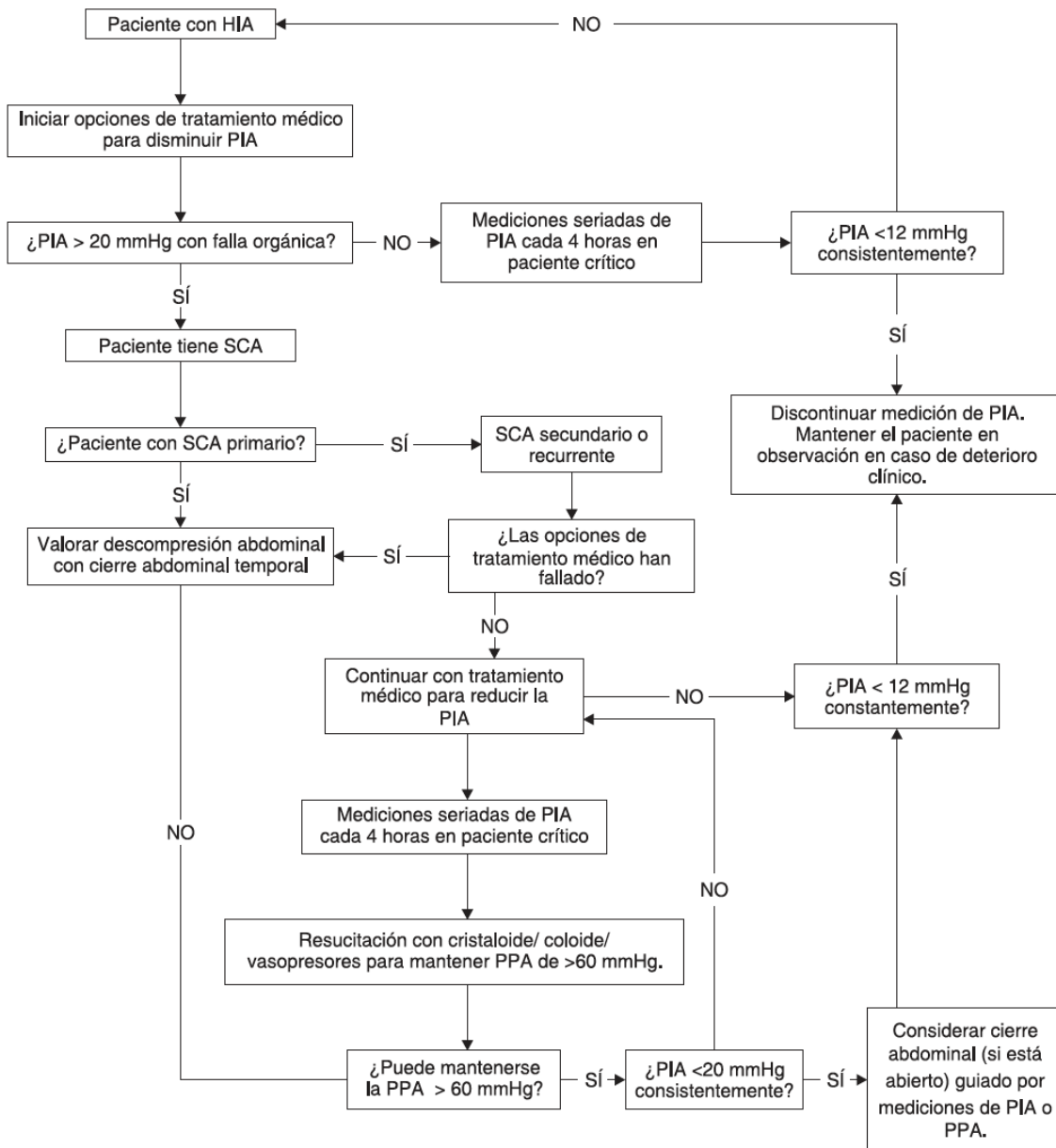
Criterios de alta

No aplica.

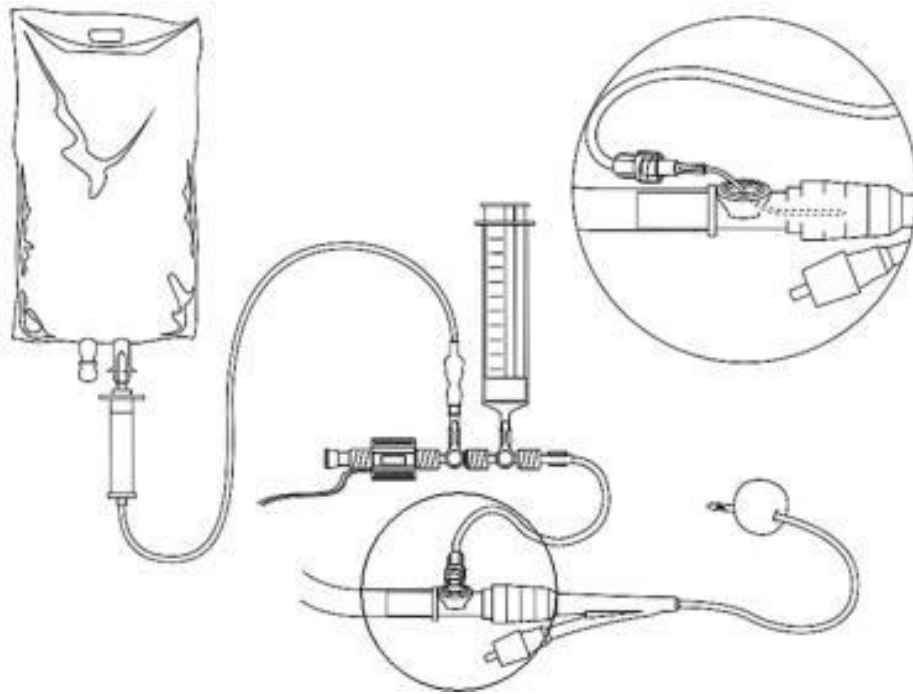
Anexos



1.9 Flujoograma

Utilidad de la medición de la presión intrabdominal (PIA).





ESQUEMA DE MEDICIÓN DE LA PRESIÓN INTRABDOMINAL



	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMP-16
	DIRECCIÓN GENERAL		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA PERIOPERATORIA		Rev. 01
			Hoja: 8 de 9

REFERENCIAS.

1. Brooks A, Simpson A, Delbridge M, Beckingham I, Girling K (2005) Validation of direct intra- abdominal pressure measurement using a continuous indwelling compartment pressure monitor. *Journal of Trauma, Injury, Infection and Critical Care*, 58:830-832
2. Cheatham M, Malbrain M, Kirkpatrick A, Sugrue M, Parr M, Waele J, Balogh Z, Lapaniemi A, Olvera C, Ivatury R, D'Amours S, Wendon J, Hillman K & Wilmer A (2007) Results from the International Conference of Experts on Intraabdominal Hypertension and Abdominal Compartment Syndrome. II. Recommendations. *Intensive Care Medicine* 33:951-962
3. Cheatham S, White M, Sagraves S, Johnson J & Block E (2000) Abdominal perfusion pressure: A superior parameter in the assessment of intra-abdominal hypertension. *Journal of Trauma, Injury, Infection and Intensive Care*, 49(4): 621-627
4. Fusco M, Martin S & Chang M (2001) Estimation of intra-abdominal pressure by bladder pressure measurement: Validity and methodology. *Journal of Trauma, Injury, Infection and Critical Care*, 50:297-302
5. Malbrain M, Cheatham M, Kirkpatrick A, Sugrue M, Parr M, Waele J, Balogh Z, Leppaniemi A, Olvera C, Ivatury R, D'Amours S, Wendon J, Hillman K, Johansson K, Kolkman K, Wilmer A (2006) Results from the International Conference of Experts on Intra-abdominal Hypertension and Abdominal Compartment Syndrome. I. Definitions. *Intensive Care Medicine* 32:1722-1732
6. Michaud D & et al (2003). Intra-abdominal pressure monitoring for critically ill patients. *CACCN* 14:15-19
7. The Royal Children's Hospital Melbourne. Clinical Guidelines (Nursing). Intra-abdominal Pressure Monitoring
8. NSW Health. RPAH_GL2013-016. Intensive Care Service: Invasive Pressure Monitoring Guideline. Nov 2013 p 1-31.
9. Kirkpatrick A, Roberts, D, Waele J, Jaeschke R, Malbrain M, De Keulenaer B, Duchesne J, Bjorck M, Leppaniemi, Ejike J, Sugriue M, Cheatham M, Ivatury R, Ball C, Blaser A, Reglki A, Balogh Z, S'Amours S, Debergh D, Kaplan M, Kimball E & Olvera C (2013). Intraabdominal hypertension and the abdominal compartment syndrome: updated consensus definitions and clinical practice guidelines from the World Society of the Abdominal Compartment Syndrome. *Intensive Care Med* 39:1190-1206

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMP-16
	DIRECCIÓN GENERAL		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA PERIOPERATORIA		Rev. 01
			Hoja: 9 de 9

10. Service WAH: Measurement of Intra-abdominal Pressures. Intensive Care Nepean Hospital: In. Edited by Health. NSW; 2004.
11. Gallagher J: Intra-abdominal Hypertension. Detecting and Managing a Lethal Complication of Critical Illness. Advanced Critical Care Nursing 2010, 21(2):205–217.
12. Malbrain M: Different techniques to measure intra-abdominal pressure (IAP): time for a critical re-appraisal. Intensive Care Med 2004, 30(3):357–371.
13. Hunt L, Frost S, Hillman K, Newton PJ, Davidson PM (2014). Management of intraabdominal hypertension and abdominal compartment syndrome: a review. J Trauma Manag Outcomes 8;2 (doi: 10.1186/1752-2897-8-2)
14. Rastogi P, Iyer D, Aneman A, D'Amours S. Intra-abdominal hypertension and abdominal compartment syndrome: Pathophysiological and non-operative management (203). Minerva Anesthesiol

Control de cambios

Revisión	Descripción del cambio	Fecha
00	Inicio en el Sistema de Gestión de la Calidad	MAY 18
01	Actualización de Imagen Institucional	DIC 20