

# ACTUACIÓN DE ENFERMERIA EN EL MANEJO DE SISTEMAS DE DRENAJE TORACICO

Morales Martín, Angela ; Musa Ali, Bohavid ; Gallardo Tello, Constanza

## INTRODUCCIÓN

El drenaje torácico es el procedimiento de elección y más frecuente en la cirugía torácica y traumatismos de tórax y con este método se pretende la evacuación completa de las colecciones pleurales aéreas y/o líquidas y la reexpansión pulmonar. Actualmente el sistema más utilizado en nuestro medio es el pleur-evac. Las situaciones o patologías en que este procedimiento es indispensable son:

**A.- Postoperatorio de cirugía torácica.** Su objetivo es alcanzar la reexpansión pulmonar y detección y evacuación de posibles sangrados o fugas aéreas, debiendo indicar en la hoja de tratamiento si requiere aspiración o no.

**B.- En Neumotórax Cerrado, Abierto y a tensión.** Con la presencia de aire en la cavidad pleural, ya sea procedente de la cavidad pulmonar (cerrado) o del exterior (abierto) o a tensión, requiere una actuación inmediata ya que supone una urgencia vital que podría dar lugar al desplazamiento de las estructuras mediastínicas vitales hacia el lado contralateral.

**C.- Hemotórax.** Siendo mayoritariamente de origen traumático es indispensable para evacuar coágulos combinado con fibrinolíticos y en el caso de hemorragias activa permite controlar la cantidad y la velocidad del sangrado lo que junto con el control de constantes vitales podría indicar toracotomía para hemostasia de urgencias.

**D.- Derrame paraneumónicos complicados y Empiemas.** El drenaje en estos casos debe ser precoz para evitar la cronicidad que causaría la encarcelación del pulmón manteniéndolo rígido e impidiendo la reexpansión pulmonar, en este caso como en el hemotórax se usan tubos de mayor calibre combinados o no con fibrinolíticos para evitar la obstrucción de los tubos por coágulos o líquidos espesos.

**E.- Derrames pleurales malignos y Quilotórax.**

## OBJETIVOS

- Aumentar la eficacia del procedimiento.
- Garantizar su correcto funcionamiento y prevenir o detectar las posibles complicaciones que puede ocasionar su uso.
- Minimizar los riesgos para el paciente: Infección, deterioro del intercambio gaseoso, ansiedad, patrón respiratorio ineficaz

## METODOLOGIA Y CUIDADOS

### 1.-CUIDADOS

- Observar cantidad y características del líquido drenado marcando en la carcasa el nivel y la hora de medición, ya sea líquido o aéreo.
  - Cura diaria del punto de inserción del tubo y la vigilancia de este para que no sufra acodamientos, compresiones o tensión que impidan el correcto funcionamiento del sistema o la expulsión del tubo, así como que permanezca siempre por debajo del nivel del tórax del paciente.
  - El tubo del tórax no debe pinzarse nunca, excepto: Cuando se cambia la unidad, para localizar una fuga y para alorar la retirada del tubo.
- Siempre que la situación del paciente lo permita es importante la fisioterapia respiratoria tanto para la eficacia del sistema de drenaje como para la recuperación del paciente.

### 2.-INTERPRETACIÓN DE LOS SIGNOS DEL PLEUR-EVAC

La columna de agua (con líquido azul) refleja los cambios de presión intrapleurales que transmiten al interior del drenaje y por al sistema con pleur-evac.

**-Si esta columna muestra oscilación que concuerda con los movimientos respiratorios del paciente significa:** Que el drenaje es permeable; que persiste una cámara en la cavidad pleural con la falta de reexpansión del pulmón. Cuanto mayor es la oscilación mayor es lo que le queda al pulmón por reexpandir.

**-Si en esa cámara de sello de agua presenta burbujeo que oscila con los movimientos respiratorios significa:** Que el tubo esta permeable y dentro de la cavidad pleural; que existe una fuga aérea pulmonar o que aún no se puede quitar el drenaje ni pinzarlo.

**-Si presenta burbujeo continuo,** es posible que haya una entrada de aire por una mala conexión en el sistema y el aire entra por el exterior y por lo tanto no varía con los movimientos respiratorios. Debe obligar a revisar todas las conexiones y fenestraciones del drenaje, ya que es posible que el tubo se halla desplazado y este casi salido.

**-Si la cámara no oscila ni burbujea también se puede decir que esta bloqueado, significa que:** Es posible que el drenaje este tapado o fuera de la cavidad pleural, por lo tanto no refleja ni transmite los cambios de presiones dentro de la pleura o también es posible que el pulmón esté completamente expandido y por lo tanto no reflejan cambios significativos.

Para diferenciar estas situaciones es importante auscultar al paciente y las radiografías que muestran la situación del pulmón.

## CONCLUSIONES

La vigilancia y control del drenaje es imprescindible y esencial en la prevención de posibles riesgos y complicaciones para el paciente, así como para su eficacia y correcto funcionamiento. Esta vigilancia estará enfocada principalmente a detectar los posibles problemas como son:

- Localización incorrecta del drenaje, pudiendo provocar enfisema subcutáneo.
- Obstrucción del drenaje.
- Hemorragia, si el drenaje es de sangre roja rutilante y pulsátil puede indicar la lesión de un gran vaso o corazón.
- Edema de reexpansión o Exvacuo provocado por la expansión brusca de un pulmón colapsado durante varios días.
- Infecciones.

