

# ACTUACIÓN DE ENFERMERIA EN EL MANEJO DE LOS DRENAJES UTILIZADOS EN CIRUGIA GENERAL

AUTORES: PEDRA SOLA, ROSA M<sup>a</sup>; FARRE OLIVA, DOMENEC; SOGAS VICENTE, NURIA.

## INTRODUCCIÓN:

Los drenajes son sistemas destinados a eliminar o evacuar colecciones serosas, hemáticas, purulentas o gaseosas desde los distintos tejidos al exterior. Por tanto, reducen el riesgo de complicaciones clínicas y aceleran la recuperación al eliminar espacios muertos así previenen la necrosis tisular y reducen la inflamación en el postoperatorio. Con el uso de los drenajes se previenen también las infecciones locales o generalizadas por acumulación de bacterias y la compresión sobre tejidos u órganos adyacentes.

En cirugía general por lo tanto son sistemas muy utilizados y cada vez están más especializados todos los dispositivos utilizados en cada técnica quirúrgica y los profesionales de enfermería debemos estar preparados para ofrecer los cuidados necesarios en cada caso.

Según la finalidad del drenaje estos pueden ser:

- Profiláctico o preventivo
- Terapéutico

Según el mecanismo de actuación:

- Pasivo (rebose) penrose, kher, multitubo
- Activo (aspiración) redon, blake y tubo de torax (alta aspiración).

## OBJETIVO:

Dar a conocer tipos de drenajes y características de estos.

Definir los cuidados de enfermería en el manejo de los drenajes utilizados en cirugía general y digestiva.

## MATERIAL:

- |                              |   |  |
|------------------------------|---|--|
| - Gasas estériles            | - Esparadrappo o apósito adhesivo   | - Hoja de bisturí (en caso de extracción de drenaje o movilización de multitubo) |
| - Bolsa para residuos        | - Suero fisiológico   | - Registros  |
| - Guantes no estériles u.s.u | - Solución antiséptica  | - Contenedor de objetos punzantes.   |
| - Guantes estériles          | - Instrumental necesario: pinzas de disección, pinzas kocher, tijeras estériles/no estériles, aguja imperdible. |  |
| - Paños estériles            |   |  |

## MÉTODO:

Preparar el material de curas.

- Informar al paciente.
- Lavado de manos y colocación de guantes no estériles.
- Retirar el apósito usando suero fisiológico si estuviera muy adherido a la piel.
- Observar el aspecto de la herida, punto de salida del drenaje, aspecto y cantidad de exudado y permeabilidad.
- Preparar el campo estéril con el material necesario para la cura y colocación de guantes estériles.

- Limpiar la zona alrededor del punto de inserción, desde dentro hacia fuera con gasas estériles con suero fisiológico, secar y aplicar antiséptico.

Al finalizar el proceso:

- Recoger el material.
- Retirarse los guantes.
- Lavarse las manos.
- Anotar en el registro de enfermería

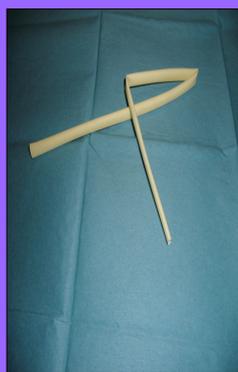
### Multitubo con bolsa colectora adhesiva.

- En caso de movilización de éste se utilizará un dispositivo para evitar la introducción del drenaje en la cavidad abdominal. (p.e: imperdible estéril).
- Cambio de bolsa colectora del drenaje cuando sea necesario y control de la piel para evitar el deterioro de la integridad cutánea.



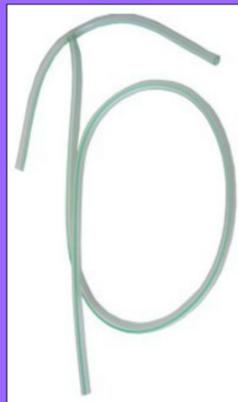
### Penrose, drenaje pasivo por capilaridad.

- Se tapaná la herida con el número de gasas o compresas suficientes para absorber el exudado y se fijará a la piel
- Cambiar el apósito siempre que este húmedo para evitar la maceración de la piel.
- Planificar la periodicidad de las curas para valorar el aspecto de la herida.



### Kher, drenaje pasivo por gravedad.

- Se colocará una gasa estéril doblada por debajo del tubo de drenaje, se tapaná el punto de inserción con gasas o compresas suficientes y se fijará a la piel.
- El drenaje se conectará a bolsa colectora.



### Blake y Redon drenajes aspirativos.

Para el cambio de contenedor:

- Pinzar el drenaje.
- Vaciar el contenido del fuelle a la bolsa y pinzar (blake)
- Sustituir la bolsa colectora por una nueva.
- Realizar vacío en caso de drenaje aspirativo y comprobar permeabilidad.
- Despinzar drenaje.

En caso de retirada del drenaje:

- Quitar el vacío del sistema colector.
- Retirar punto de sutura que sujeta el drenaje.
- Tirar suavemente del drenaje deteniendo la maniobra si se encuentra alguna resistencia y observar que el catéter del drenaje ha salido íntegro.
- Desechar el drenaje en la bolsa de residuos.
- Observar el orificio de salida, si drena algún tipo de exudado, valorar.
- Limpiar la zona con antiséptico.
- Colocar apósito con gasas estériles y en caso de drenaje abundante colocar bolsa colectora.

### Drenaje torácico.

- Fijar el tubo de tórax a la piel del paciente mediante esparadrappo, cerciorarse de que el tubo no presenta acodaduras y no obstaculiza los movimientos del paciente.
- Vigilar que no haya fugas de aire en el sistema de drenaje, así como el nivel de agua en las cámaras, rellenarlas si fuera preciso.
- Mantener una intensidad de aspiración suave ( si está indicado)
- Valorar movilidad del líquido de la cámara de seguridad con los movimientos respiratorios del paciente, indicativo de la persistencia o no de aire en la pleura.
- Tener siempre a mano dos pinzas de clamp por si se produce cualquier desconexión y mantener siempre el sistema de drenaje por debajo del nivel del tórax.
- El sistema se cambiará cuando esté lleno, previo correcto pinzamiento del tubo de tórax.

La retirada del drenaje la realizará el facultativo que a su criterio instaurará un punto de sutura o un apósito oclusivo.

## CONCLUSIONES:

Es fundamental el conocimiento por parte de los profesionales de enfermería de los cuidados destinados al manejo, control y curas del paciente portador de drenajes y poder detectar rápidamente complicaciones que pudieran existir como hemorragias, infecciones, pérdida excesiva de líquidos, arrancamientos involuntarios y dehiscencias de la sutura.

También es muy importante mantener la permeabilidad del drenaje.

**BIBLIOGRAFIA:** <http://www.ugr.es/~cusaludlaboral/Templates/Tema%205%20-%20Drenajes%20Quirurgicos.pdf>

<http://www.enferurg.com/protocoloschus/1001.pdf>

<http://enfermeriaua0811.wetpaint.com/page/ACTUACION+DE+ENFERMERIA+EN+DRENAJES+QUIRURGICOS>