



CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON DRENAJE ENDOTORÁCICO

Autora: Gloria Martínez Mateo. Hospital Clínico Universitario Valladolid

INTRODUCCIÓN

El drenaje endotorácico es utilizado en múltiples ocasiones, en patologías potencialmente graves. Es por ello necesario que las enfermeras conozcan perfectamente su funcionamiento, ya que un inadecuado manejo del mismo puede acarrear graves complicaciones que comprometan la vida del paciente.

OBJETIVOS Y MÉTODO

- 1º. Conocer los distintos tipos de drenaje endotorácico y sus conexiones.
- 2º. Estudio de los cuidados de enfermería necesarios para un correcto funcionamiento de DET, que minimicen la probabilidad de desarrollo de complicaciones potencialmente graves.



TIPOS DE DRENAJE:



1. Drenajes de fino calibre. Tipo Pleurecath. 8 - 10F
Indicados en su mayor parte en neumotórax
2. Drenajes de grueso calibre. 20 – 32 F
Indicados especialmente en empiema y hemotórax

RESULTADOS



CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PLEUREVAC

1. CÁMARA RECOLECTORA:

Control estricto del débito pleural. Características: Cantidad, color, densidad, relación con cambios posturales.
Si es mayor de 150 ml / h durante 3 horas seguidas, avisar a médico.

2. SELLO DE AGUA:

Permite salida de líquido y aire del tórax impidiendo su entrada.
Llenado hasta marca en -2 cm H₂O
Si burbujea: fuga aérea activa.
Si burbujeo continuo: descartar salida accidental de DET.
Si no burbujea: reexpansión pulmonar u obstrucción de DET (lavado).

3. COLUMNA DE ASPIRACIÓN:

Se conecta a vacío. Comprobación de burbujeo.
Habitualmente se encuentra entre -15 y -20 cm de H₂O, salvo indicación médica.
Comprobación diaria del nivel de aspiración (posible evaporación)

OTROS CUIDADOS:

1. Vigilar posibles zonas de infección en la zona de inserción del drenaje. Cura diaria.
2. Vigilar las conexiones entre el drenaje y el pleurevac, especialmente durante la movilización del paciente.
3. Si salida accidental de DET: colocar apósito vaselinado y avisar a médico.
4. Vigilar posición del pleurevac: Siempre en posición declive respecto al tórax del paciente
5. Retirada de DET en apnea o espiración, nunca en inspiración.

CONCLUSIONES

La aplicación de los cuidados de enfermería descritos en este estudio permiten, de manera sencilla, minimizar el riesgo de desarrollo de graves complicaciones en los pacientes portadores de un drenaje endotorácico que, en caso extremo, pueden hacer peligrar su vida.