

# PROTOCOLO DE MANEJO Y RETIRADA DRENAJES TORÁCICOS

**BELÉN FERRE ROPERO, FRANCISCA NARBONA TOLEDO e INMACULADA GARCIA PIQUERAS.**  
Enfermeras de la Unidad de Recuperación Postquirúrgica.

En la cirugía cardiaca es habitual que los pacientes presenten tras su intervención unos drenajes torácicos, ubicados normalmente a nivel pleural o a nivel pericárdico.

Los encargados del manejo, control y retirada de los drenajes torácicos es:  
**EL Personal de ENFERMERÍA**

## OBJETIVOS

Asegurar la evacuación de líquidos

Controlar el sangrado postoperatorio

Retirada de tubos de drenaje torácicos sin complicaciones

## MATERIAL:

- Guantes látex
- Lubricante.
- Paño estéril.
- Guantes estériles.
- Gasas.
- Desinfectante.
- Hojas de bisturí(2).
- Pinzas de Kocher®.
- Drenaje tipo Manovac®.
- Conexión Manovac®.
- Vaselina.
- Apósito.

## CUIDADOS

Al ingreso del paciente en la unidad:

- Conectar el sistema de drenaje a través de medenas al sistema de vacío.
- Observar el burbujeo en la cámara de control del sistema de drenaje torácico (20-25 cm H2O).
- Verificar la correcta permeabilidad de los tubos.
- Revisar conexiones y observar que tengan buena sujeción.
- Ordeñar los tubos de forma sistemática.
- Anotación en gráfica de la cantidad débito horario



**6 HORAS**

## PROCEDIMIENTO RETIRADA DE DRENAJE

- Informar al paciente si procede.
- Lavado de manos.
- Preparación de material.
- Suele realizarse a las 24-48 horas de la intervención.
- Comprobar que el débito ha ido disminuyendo durante las primeras 24 horas.
- Débito en las dos últimas horas < 20ml/h.
- Consultar con Facultativo que drenaje hay que retirar.
- Pinzar el drenaje que se va a mantener.
- Se retira punto de sutura de sujeción a la piel.
- Se retira drenaje coincidiendo con la espiración del paciente.
- Cortar tubo del drenaje que queda por debajo de la pinza.
- Conectar drenaje tipo manovac.
- Despinzar.
- Comprobar que no pierde el vacío.
- Colocar apósito.
- A las 6 horas hacer RX. Tórax de control.

**¡¡VIGILAR Sangrado Excesivo!!**

En función del débito, cadencia, peso del enfermo y repercusión hemodinámica.

**SI INTERRUPTIÓN BRUSCA DEL DÉBITO**

**¡¡Sospecha de taponamiento cardiaco!!!**

**Cifras de referencia de sangrado excesivo:**  
Sangrado > 500cc en la 1ª hora (> 8ml/kg).  
Sangrado > 400cc en la 2ª hora (> 7ml/kg).  
Sangrado > 300cc en la 3ª hora (> 6ml/kg).  
Sangrado > 5ml/kg en cualquiera de las siguientes horas.  
Sangrado total > 1000cc en las primeras 4 horas.  
Sangrado > 400cc en 2 horas sucesivas.  
Sangrado > 200cc/h durante 3 horas consecutivas.

## BIBLIOGRAFÍA:

1. Web de Internet citado 26 de Octubre 2012. Disponible en: <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion5/capitulo95/capitulo95.htm>
2. <http://www.chospab.es/enfermeria/protocolos/cardiologia/drenajeToracico/drenajeToracico.htm#9>
3. Manual de Protocolos de Enfermería Hospital Universitario Virgen de la Victoria. 2ª ed. Málaga: Bloque de Formación e investigación; 2010.