

LA SEGURIDAD EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO CON DRENAJE TORÁCICO

AUTORES: Naranjo Fernández, J; Sánchez Fernández, MJ

El 40% de las neumonías pediátricas que requieren hospitalización desencadenan un derrame pleural. El procedimiento que se lleva a cabo es el drenaje torácico, con el que se consigue el equilibrio entre la producción y reabsorción del líquido pleural. A pesar de que este procedimiento corresponde al personal médico, enfermería debe estar capacitada para colaborar y proporcionar los cuidados específicos.

OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO:

- ❖ Facilitar la salida de líquido, sangre y/o aire del espacio pleural o del mediastino.
- ❖ Evitar la entrada de aire atmosférico en el espacio pleural mediante el uso de una cámara con sello de agua.
- ❖ Restaurar la presión negativa del espacio pleural.
- ❖ Promover la reexpansión del pulmón colapsado mejorando su ventilación y perfusión, aliviando así la dificultad respiratoria.

DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA:

1) Preparación previa:

- Informar correctamente a la familia y al niño, si su edad lo permite.
- Obtener el consentimiento informado.
- Preparar el material para la colocación del tubo torácico, la cámara de sello de agua rellena hasta el nivel de 2cm y la cámara de aspiración, según prescripción médica.
- Toma de constantes y evaluación del estado del niño.

2) Realización de la técnica:

- Preparar la mesa quirúrgica.
- Ayudar a colocar al niño en la posición adecuada.
- Administrar la medicación prescrita, previa monitorización (FC, FR, TA y SATO2).
- Colaborar con el médico en lo que precise.
- Proporcionar al médico el tubo de látex de la cámara de recolección para su conexión al tubo torácico.
- Hacer una primera valoración del aire y el líquido drenado.
- Conectar el sistema de aspiración si así está prescrito.
- Cubrir la zona con apósito estéril después de haberla desinfectado con antiséptico.
- Colocar la fijación de seguridad del tubo a la pared torácica del niño.
- Facilitar la realización de una radiografía de tórax.

CONCLUSIONES: La protocolización del procedimiento del drenaje torácico mejora la calidad de los cuidados, disminuyendo las complicaciones, lo que facilita la seguridad durante todo el procedimiento.

MATERIAL:

- Indumentaria quirúrgica (bata, gorro, mascarilla y guantes estériles).
- Instrumental estéril (gasas, bisturí, pinzas hemostáticas curvadas, solución antiséptica, agua bidestilada, jeringa de irrigación, porta-agujas, hilo de seda para sutura y cinta adhesiva para protección de apósito y su fijación).
- Técnica aséptica (lavado quirúrgico de manos).
- Tubos o catéteres de drenaje torácico en función de la edad y del objetivo terapéutico.

| Tamaño del tubo de drenaje (en French) | | | |
|--|------------|-----------|---------|
| Peso (Kg) | Neumotórax | Trasudado | Exudado |
| Menos de 3 | 8-10 | 8-10 | 10-12 |
| 3-8 | 10-12 | 10-12 | 12-16 |
| 8-15 | 12-16 | 12-16 | 16-20 |
| 16-40 | 16-20 | 16-20 | 20-28 |
| Más de 40 | 20-24 | 24-28 | 28-36 |

OBSERVACIONES:

- ✓ Mantener el sistema de drenaje siempre en posición vertical y por debajo del tórax.
- ✓ Movilizaciones cuidadosas para evitar la oclusión y/o tracción del tubo.
- ✓ Valorar posibles signos de infección (curas con povidona yodada y apósito estéril c/ 24h o según estado del mismo y valorar el aspecto, color, cantidad y velocidad del material drenado).
- ✓ Control de constantes vitales (SATO2, FC, FR y patrón respiratorio).
- ✓ Realizar cambios posturales.