



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

LIC. EN ENFERMERIA

MATERIA:

ENFEERMERIA QUIRURGICA

ACTIVIDAD:

ANTOLOGIA

ALUMNO:

JIMENEZ SALVADOR JOSE JULIAN

DOCENTE:

JUAN CARLOS RIVERA

GRUPO:

D

CUATRIMESTRE:

5

VILLAHERMOSA, TABASCO, ENERO, 2021

INTRODUCCIÓN

Las técnicas de cuidado de drenajes, se sabe que son muchos personajes en la historia de la medicina que han utilizado el sistema de drenajes. Unos de los personajes fue Hipócrates de Cos (460-377 a. de C.) fue el primero en realizar el uso de drenaje. Fue un médico de la antigua Grecia, es considerado como el padre de la medicina. Describió en los Tratados hipocráticos, la colocación de un drenaje en el tórax para drenar un empiema. No se refiere el material utilizado, pero sí a la técnica de colocación. Después Aurelio Celso (25 a. de C.-50 d. de C.) fue un enciclopedista romano que se dedicó a estudiar los escritos de Hipócrates, utilizó tubos cónicos de plomo o latón con tapones ajustables para el tratamiento de la ascitis. Refería que los tubos debían ser cónicos para evitar su deslizamiento hacia la cavidad abdominal y los tapones para llevar a cabo el drenaje intermitente del líquido de ascitis. Después de los reportes de ambos personajes, el uso de drenajes es reconocido hasta el año de 1363, en el que el cirujano y que igual es anatomista, el francés Guy Chauliac, el más prominente cirujano de la Europa medieval, conocido por muchos como el padre de la cirugía, describió en su obra, los drenes hechos con tiras de lino dentro de un cilindro metálico en forma de mecha para mejorar el drenaje y evitar el cierre de la herida y favorecer la dilatación de su trayecto. En 1510-1590, un cirujano francés con mucha actividad médica y quirúrgica en las guerras, entre muchas aportaciones incluyó el cuidado de las heridas y la utilización de tubos para drenar abscesos. Se dice que los tubos eran tanto de oro y plata como de plomo y latón, eran curvos y con agujeros dejaba un hilo tutor para evitar la migración del dren a la cavidad abdominal. Otro personaje fue Ephraim McDowell, cirujano norteamericano y pionero de la cirugía, exteriorizó una ligadura insertada en el ovario de la mujer para brindar el drenaje por capilaridad, esto ocurrió en 1809. Hasta ese momento, los drenes utilizados eran rígidos y metálicos, rectos o curvos, asegurados con sutura y con mechas de lino para favorecer el drenaje. Después empezaron a salir los tubos de gomas, en el cual el primer cirujano en utilizarlo fue el profesor Edmund Randolph Peaslee, norteamericano y miembro de la Sociedad Médica de New Hampshire. Reportó ante esa sociedad que el uso de tubos de caucho para drenar la cavidad pélvica a través de la vagina, los resultados no eran

satisfactorios, más que por la vía de drenaje que por los drenes utilizados. En 1859 El francés Marie E Chassaignac, difundió en su mensaje el uso de tubos de goma en el drenaje de abscesos, drenes precursores de las sondas. En 1867 Eugene Koeberlè de Estrasburgo, introdujo los tubos de vidrio, cerrados en su extremo distal, pero con orificios en las paredes laterales. De no esperarse los resultados no fueron los esperados, ya que estos drenes se tapaban con epiplón o asas de intestino. Con el tiempo un cirujano ingles quien desarrollo la cirugia estética, estuvo muy de acuerdo con las colocaciones de drenes y posteriormente dijo: que es imposible extremar la importancia de los tubos de drenaje. Por lo cual recomendó el uso de pelo de caballo alrededor del tubo de drenaje para facilitar su extracción. Posteriormente, comenzaron a utilizar tubos de caucho, les hizo agujeros en su trayecto, sustituyó el pelo de caballo por hilos de seda e introducía franjas de lino que remojaba en solución antiséptica de ácido carbólico dentro del tubo. Un cirujano considero como el padre de la cirugia, utilizaba las gomas naturales de la planta gutapercha, la cual cubría a una mecha de gasas de algodón.

Los materiales que utilizaron en el transcurso de esos años, incluyeron madejas de lino, gasa, huesos de buey descalcificados, huesos de ave de corral, caucho o hule, gasa enrollada dentro de una lámina de hule o goma, tubos de vidrio, tubos de metal y la aorta de buey. Para mejorar el sistema de drenaje dentro de los tubos de drenajes. El imperio de ucrania, en aquel tiempo introdujo un nuevo tipo de dren hecho de una lámina fenestrada de goma llena de tiras largas de gasa impregnadas con tintura de iodo. Entonces las secreciones eran absorbidas por la gasa. En 1890 en estado unidos se hizo común el uso de tubos de drenaje, tanto de vidrio, como de caucho, sin embargo se observó la presencia de complicaciones por su uso, como hernias abdominales, obstrucción intestinal, incremento en la formación de adherencias, fístulas fecales, persistencia de tracto fistuloso e infección. En 1891 el estudio bacteriológico de los sistemas de drenaje, recomendando la limpieza constante de los tubos de vidrio y caucho, así como de las ropas que los cubren. El profesor Charles Bringham Penrose, estudio la dificultad de extracción del tubo por lo cual en su texto Enfermedades de la mujer describió un nuevo modelo de dren la cual consistía en un condón, ya que en aquella

época era de caucho vulcanizado que cortaba en su extremo distal, por lo que quedaba abierto en sus dos extremos; colocaba una gasa de algodón en su interior, lo que en nuestros días es llamado "drenaje en cigarrillo" conocido como en la actualidad drenaje de "penrose". Este drenaje flexible es el precursor de los drenes de látex que se utilizan comúnmente en el presente y se les denomina Penrose aunque no lleven gasa en su interior. En 1898 el cirujano, George Heaton observó que el drenaje de sangre, pus y orina por lo cual se mojaba la ropa que cubre los drenes; en consecuencia, también las ropas de cama, y les producía escalofríos a los pacientes. Por lo que Presentó ante la sociedad médica británica la idea de utilizar un sistema de sifón utilizado por los dentistas durante las operaciones en la boca para conservar la ropa seca. El principio del aparato es mantener una acción de sifón leve y continuo a través de una bomba modificada de Sprengel, que conectaba a un tubo de vidrio, que se colocaba dentro de otro tubo perforado en forma de bulbo. En la primera guerra mundial disminuyó el uso y abuso de los drenajes ya para la década de 1930 se empezó a popularizar el uso de los sistemas de drenaje por succión. El cirujano estadounidense John Benjamin Murphy reconocido por varios epónimos, en 1947 utilizó el sistema de succión para cerrar espacios muertos después de una mastectomía. Y al ver la utilidad del drenaje por succión, los doctores Baron -en 1950- y Raffl en 1952- diseñaron paralelamente un sistema de drenaje cerrado y con succión continua. En los inicios de 1970, empezaron a mejorar sistema de vacío de Redon. Los doctores Frederick E Jackson, jefe del Departamento de Neurocirugía del Hospital Naval del Campo, idearon un dren doble de silicón con una pequeña cresta interna para darle rigidez y evitar así su colapso tiene un sistema de succión a través de un bulbo y sus sistemas de tubos permiten el acceso a pequeñas cantidades de aire para poder equilibrar la presión atmosférica en la cavidad drenada. Ahorita en la actualidad, el drenaje de Jackson-Pratt se ha mejorado con la adición de válvulas unidireccionales las cuales permiten la salida del líquido aspirado y disminuyen las bacterias al interior del organismo incluso, se fabrican con tres o más lúmenes, uno de ellos para irrigación. Actualmente, los drenes son de poliuretano y silicón o silastic, que son suaves, flexibles, fácilmente manipulables, provocan poca reacción, difícilmente se tapan y permiten la cuantificación exacta de lo drenado. Los drenajes son fluidos que

ejercen presión sobre el sitio quirúrgico, así como sobre los órganos, vasos y nervios cercanos. A grandes rasgos los drenajes los podemos clasificar en varios tipos: pasivos y activos. **Según su mecanismo de acción:** profilácticos y terapéutico. **Según su colocación:** quirúrgico y punción transcutánea.

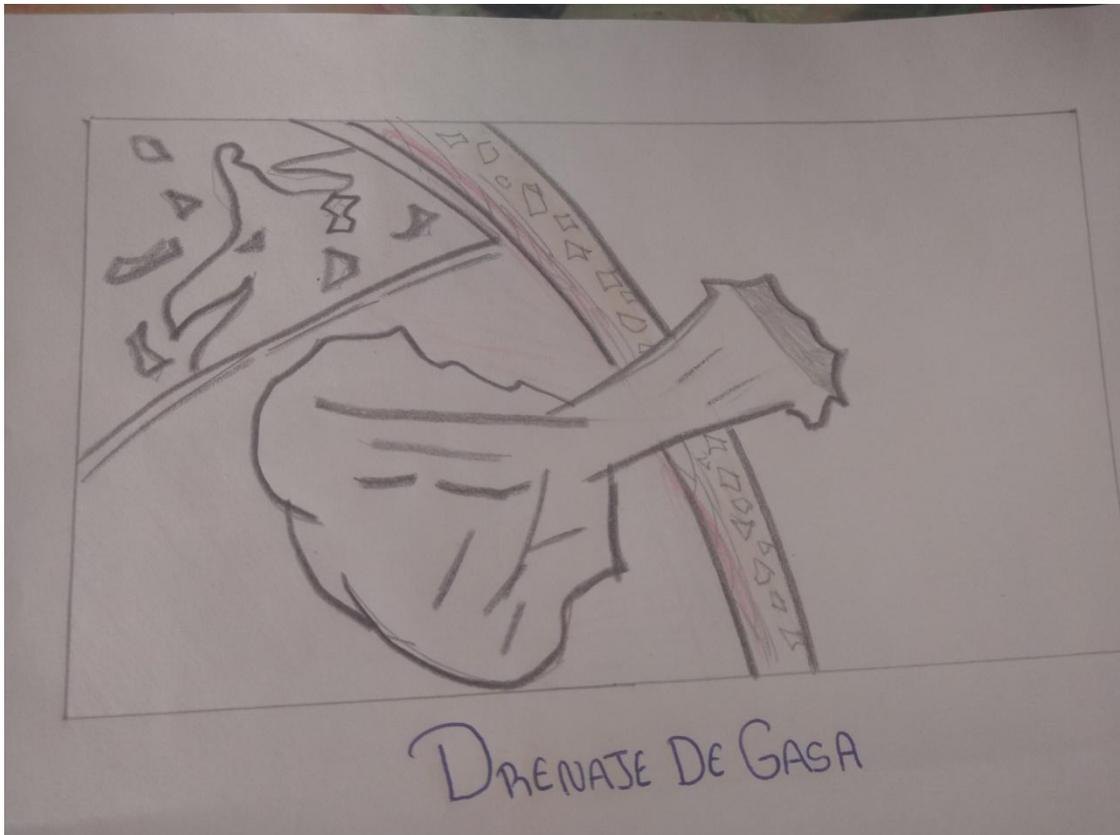
TECNICA

Drenaje de gasa o dedo de guantes:

Material: gasas o tiras de gasas, guantes estéril.

Consiste en una gasa enrollada con un extremo se coloca en una herida y actúa por capilaridad y así poder fluir fácilmente las secreciones. El dedo de guante consiste en cortar un dedo de guante estéril y se coloca en la herida asomando una parte, este drenaje consiste en que la herida cierre antes, para poder evitar que quede residuos dentro de las heridas para no poder infectar.

Complicaciones: Infecciones en las heridas.



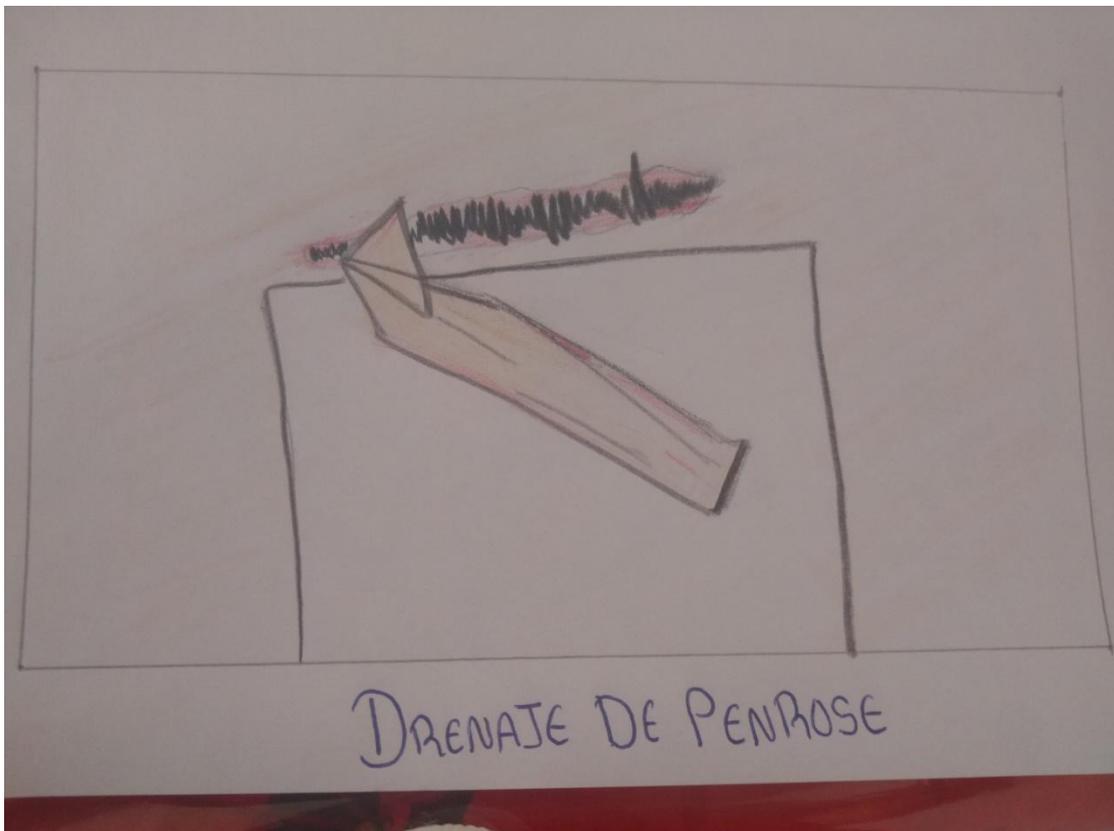
Drenaje de penrose:

Material: Tubo de caucho delgado, bandeja, paquete de tijera, alfiler, cuenca riñon, gasas.

Es un tubo de caucho delgado que se mantiene colapsado mientras no pasa liquido por su interior, y se coloca a través de una abertura cutánea. Se coloca

al final de la intervención quirúrgica, antes de cerrar la pared, a través de una pequeña incisión y se asegura mediante un punto de sutura.

Complicaciones: Enrojecimiento en los bordes, olor desagradable, fiebre dolores en la parte de la cirugía.

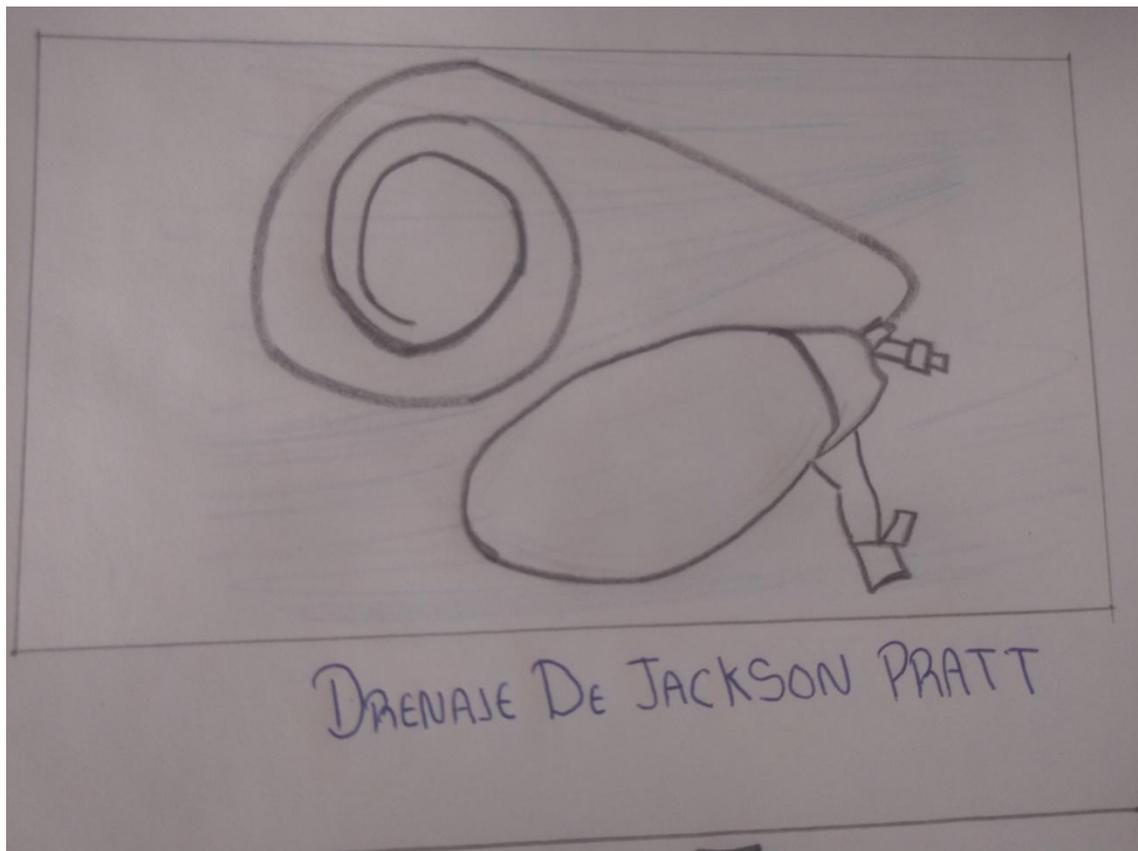


Drenaje de Jackson pratt:

Material: catéter, gasas

Es un drenaje activo aspirativo. Se coloca es un catéter blanco de silicona, aplastada al principio y circular al final y en su extremo puede conectarse a vacío de la baja presión.

Complicaciones: Dolor donde se coloca el drenaje, dificultad al acostarse sobre el lado drenaje, el drenaje podría salirse por accidente, la tubería puede obstruirse o romperse.

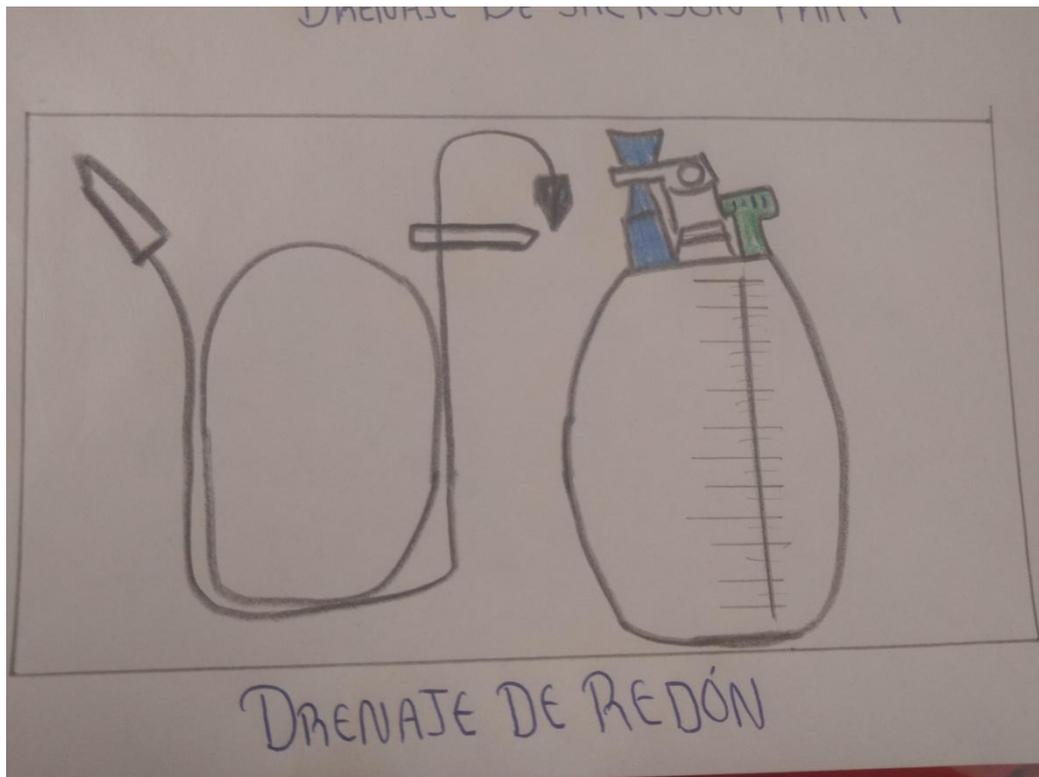


Drenaje de redón:

Material: solo se coloca

Tubo fino, flexible con numerosos agujeros en la parte donde queda dentro de la cavidad y se coloca con la ayuda de una aguja metálica, se realiza un punto. Y va dirigido a conectarse a un frasco.

Complicaciones: hemorragia, obstrucción del sistema de drenaje.

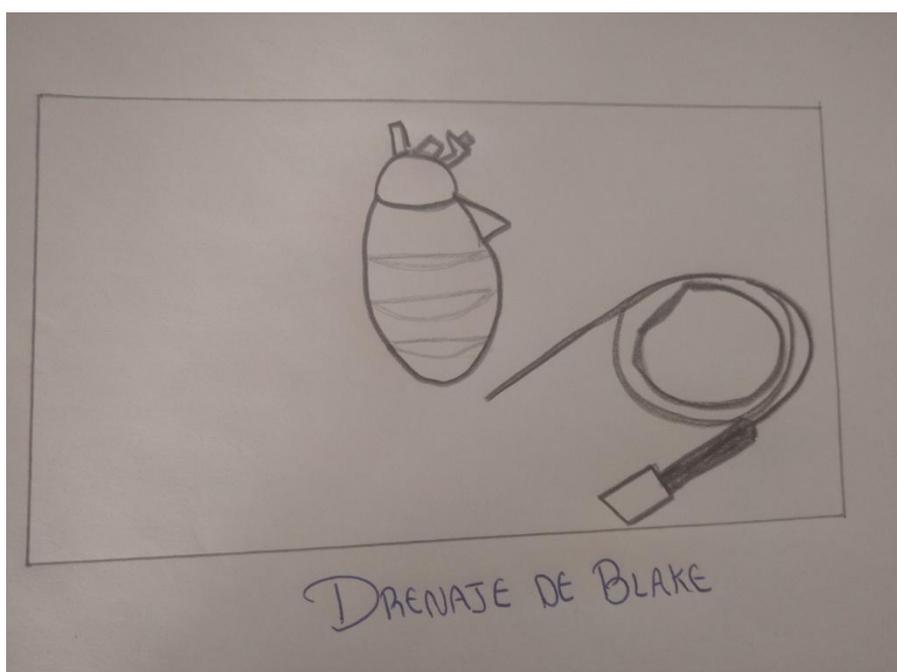


Drenaje de Blake:

Material:

Drenaje para grande colecciones además pueden hacer irrigaciones con ellos podemos clasificar en torácico y abdominales.

Complicaciones: hemorragias, formación de adherencia íleo, paralítico.

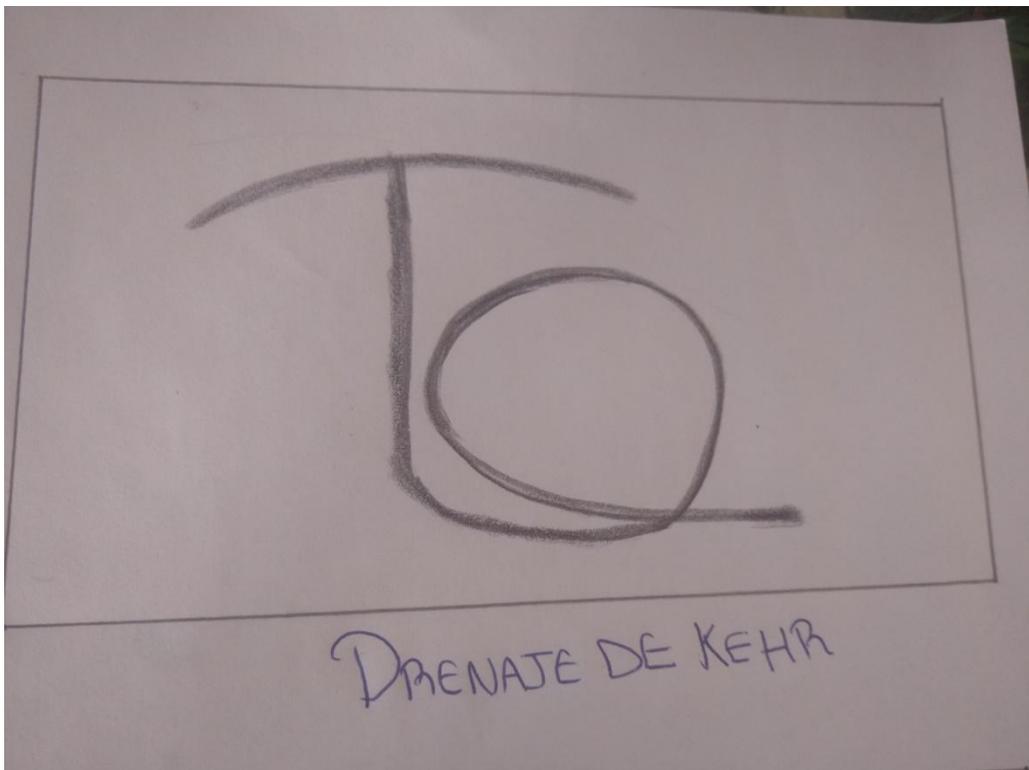


Drenaje kehr:

Material:

Tiene la forma der T, es utilizado en cirugía biliar los 2 extremo corto en la T, se inserta en el colédoco y el conducto hepático, y la vía más larga se saca a través de la pared abdominal. Asegura el paso de la bilis al colédoco, así evita que se produzca un incremento de la presión en las vías biliares

Complicaciones:

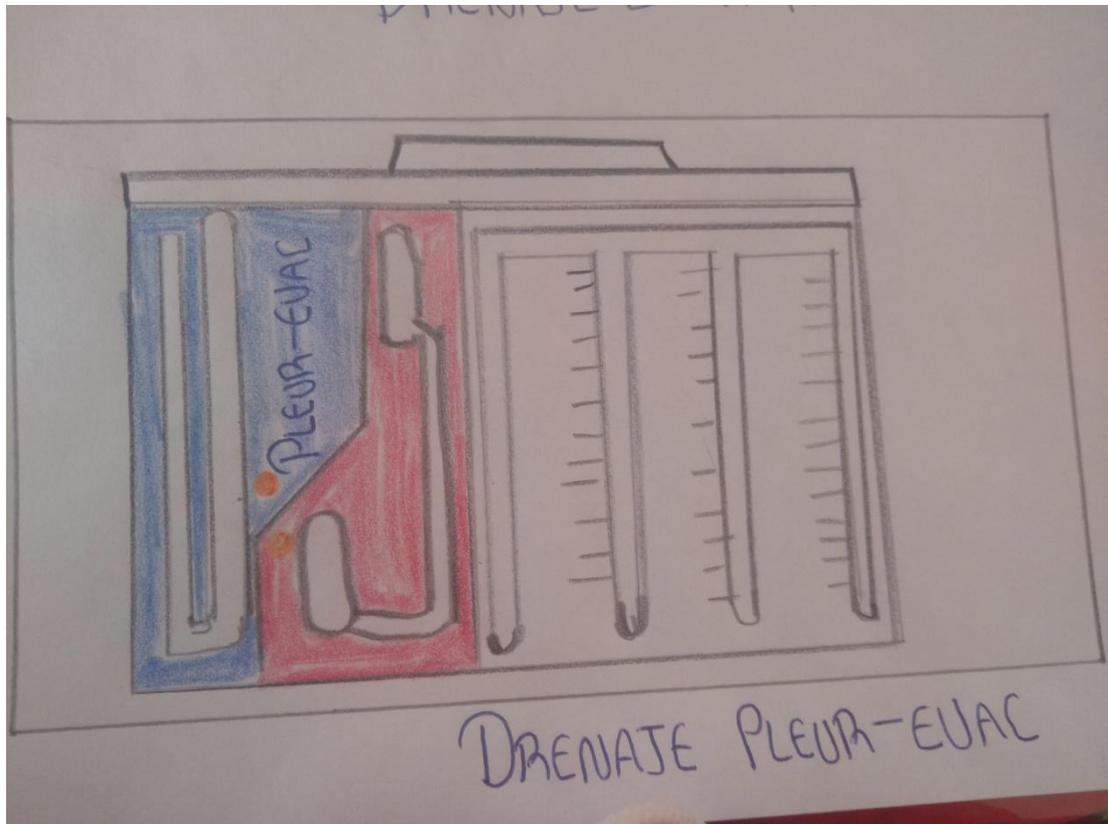


Drenaje de pleur-evac:

Material: tubo de drenaje pleural, paños estériles, gasas, solución antiséptica, vaselina y sistema pleur-evac

Es muy conocido dentro de lo torácicos. Es un sistema de drenaje torácico con sello de agua y su finalidad es drenar líquido, aire o sangre del espacio pleural, así permitiendo restablecer y que un pulmón colapsado se re expanda.

Complicaciones: lesión en pulmón corazón, esófago, perforación diafragma, hemorragia.



INDICACION DE AL MENOS 5 PATOLOGIAS

Drenaje de penrose: Aspiración del contenido intestinal

Drenaje de Jackson pratt: Abscesos por Diverticulitis

Drenaje redon: Líquido intestinal, fecal, bilis.

Drenaje kehr: Fasciola hepatica

Drenaje pleurevac Derrame pleural maligno

BIBLIOGRAFIA

<http://ref.scielo.org/dwwnp>

<https://www.revista-portalesmedicos.com/>

<https://www://portalesmedico.com/c>

<https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/13009/TFG.pdf>