



Nombre de alumno: Velázquez Herrera Britney Michell.

Nombre del profesor: Domínguez Pérez Silvino

Trabajo: Técnicas de cuidado de drenajes

Materia: Enfermería medico quirúrgica I

Grado: 5to Cuatrimestre.

PASIÓN POR EDUCAR

Grupo: LEN "A".

Comitán de Domínguez Chiapas a enero de 2022

DRENAJES



Los drenajes se presentan como tubos u otros dispositivos que se introducen de forma invasiva en distintas zonas del cuerpo humano donde se han quedado acumulado líquidos o gases con el fin de ayudar a expulsarlo al exterior u otro dispositivo apropiado.

La retención de líquidos o gases pueden ser provocados por abscesos, traumatismos o propia de la misma intervención quirúrgica para expulsar dicho contenido.

Indicación de los drenajes:

- **Prevención de fuga tras cirugía general:** Uno de los riesgos de la cirugía son las fugas, para evitarlo se coloca un drenaje que nos puede indicar el origen de hemorragias internas.
- **Abscesos:** Para evitar el cierre en falso de los abscesos, los drenajes expulsarán las sustancias acumuladas y para evitar que se vuelva a infectar, se cerrara por segunda intención.
- **Lesiones traumáticas:** Se coloca el drenaje para poder expulsar los líquidos extravasados provocados por dichas lesiones.
- **Tras cirugía radical:** En la pérdida y acumulación de gran cantidad de líquido linfático y sangre, originadas en las grandes resecciones.



Tipos de drenajes:

Simple: No requiere de ningún tipo de acción para expulsar el contenido acumulado, ya que este solo sale por la presión ejercida por los órganos que lo rodean, por la fuerza de la gravedad o por capilaridad de los drenajes utilizados.

- Drenajes Filiformes: Son utilizados para heridas pequeñas, donde hay poco contenido líquido a expulsar y no presenta coágulos. Con la herida abierta, se introduce un haz de hilos (algodón, nailon, etc....) que debido a su capilaridad el contenido será expulsado.
- Drenajes con gasas en mecha: Son utilizados en colecciones líquidas contra la gravedad, siendo flexibles y con gran capilaridad. Indicados en heridas infectadas que se cierran por segunda intención.
- Drenajes con tiras de goma: Debido a que son blandos y flexibles, son muy sencillos de poner y no generan adherencias en los tejidos adyacentes. La eficacia del drenaje va a depender de que no existan coágulos o resto de tejidos que puedan taponar su salida.
- Drenajes con tubos de goma o polietileno: Los drenajes con tubos pueden presentar gran rigidez provocando úlceras por decúbito o ser muy blandos originando su colapso, debido a la presión de los tejidos circundantes. En cambio, los drenajes de polietileno son los más utilizados debido a su mayor flexibilidad y facilidad de colocación.

Se utilizan tanto para el vaciado de cavidades y colecciones profundas como para coágulos y restos de sustancias sólidas.

Penrose: Tubo de látex blando con una sola luz de gran utilidad. Su tamaño varía en función de la herida y quedará fijado con una grapa

Tejadillo o Silastic: Tubo de silicona flexible y transparente con diferentes

Drenajes pasivos



De gasa



De Penrose



De teja o Silastic



De Kehr o tubo en T



Sonda Nasogástrica



Sonda Vesical

orificios y que finalizada en su extremo en una punta roma que no genera trauma. Indicado en cirugía abdominal y puede conectarse a sistemas de aspiración.

Tubo en T o Kher: Tubo de goma o silicona con forma de T de gran utilidad en cirugía de vías biliares, ya que vacía la bilis que el paciente genera. Se presenta con varios diámetros y serán conectados únicamente a bolsas colectoras.

Mixtos: Es la unión de diferentes drenajes, potenciando su utilidad.

- Drenaje en cigarrillo: Tubo de látex con gasas en el interior que favorecen el vaciado debido a su capilaridad. Puede suturarse.
- Drenaje de Pasman: Combina una sonda envuelta en gasa que favorece el vaciado de la cavidad tiroidea debido a su capilaridad y un tubo de plástico que posibilita la aspiración de forma intermitente por dicha sonda
- Drenaje de Mikulica: Combina tubos enlazados que vacían los restos sólidos y gasas que secan las líquidas.
- Drenaje de Corola o R. Finochietto: Son variedades del drenaje en cigarrillo, que nos permite acceder a mayores zonas de drenaje con una salida más estrecha.

Aspiración continua: Siempre que esté puesto el drenaje, la fuerza que se utiliza para vaciar toda la sustancia acumulada será continua.



- Drenaje de Redón: Catéter circular formado por un tubo de silicona o polivinilo que presenta gran cantidad de orificios conectado a un colector donde se originara el vacío.
- Drenaje de Saratoga: Catéter formado por un tubo de silicona o polivinilo con dos luces que presenta gran cantidad de orificios, la externa por donde entra el aire y la interna que se conecta a un sistema de aspiración. De gran

utilidad en heridas infectadas o con grandes cantidades de sustancias para evacuar al exterior.

- Drenaje de Abramson: Catéter formado por un tubo de tres luces que presenta gran cantidad de orificios. La luz central sirve para evacuar el drenaje, y en el resto de luces se puede introducir aire filtrado, medicación o solución para irrigar la zona afectada.
- Drenaje Jackson-Pratt: Catéter de silicona blanca, aplastada al inicio y redondeada en el extremo, donde puede conectarse a un sistema de aspiración.

Complicaciones:

- Infecciones locales y generalizadas: es una vía de entrada para los gérmenes.
- Ulceras por decúbito.
- Perdida de drenaje por escasa sujeción externa.
- Fistulas.
- Oclusión del sistema de drenaje.
- Hernias o eventraciones por apertura de salida.
- Hemorragias.
- Intervención quirúrgica por imposibilidad de retirar el drenaje.
- Malestar y dolor.

Cuidados del drenaje por Enfermería:

- Enumerar los drenajes si el paciente porta varios.
- Curar diariamente la zona de inserción limpiando con antiséptico de dentro a fuera y utilizando siempre material estéril.
- Prevenir infecciones nosocomiales utilizando la mayor asepsia posible.
- Cambiar siempre que se ensucie el apósito externo.
- Controlar el estado de la piel adyacente con los cuidados oportunos, si fueran necesarios.
- Registrar alteraciones en la piel o en la zona de inserción, que pudieran dar lugar a una infección.

- Prevenir la aparición de decúbitos causados por los drenajes, indicando al paciente que cambie habitualmente de postura.
- Anotar las curas realizadas, la cantidad y el aspecto del contenido drenado en el libro de incidencias.
- Cuando el drenaje no expulsa más contenido de forma súbita, informaremos al médico y analizaremos como posibles causas la obstrucción o doblez del tubo.
- Cuando el contenido drenado es demasiado elevado, informar al médico para que valore la administración de líquidos y/o la transfusión de sangre.
- Con los drenajes de aspiración continua y con los de vacío debemos garantizar la permeabilidad, evitando escapes durante el cambio de dispositivo de medida. Para ello, deberemos pinzar y despinzar el tubo cerca de la zona de inserción antes y después del cambio.
- Generalmente los drenajes deben estar colocados en una altura inferior de la del paciente, con el objetivo de que la gravedad favorezca la expulsión del contenido.
- Controlar cualquier anomalía en las constantes del paciente y ante la posible duda de hemorragia.
- Siempre que sea posible, los drenajes deberán ser retirados para prevenir complicaciones. Para ello, debemos apagar la aspiración (si existe), quitar la fijación utilizada (grapas, adhesivos, balón neumático, etc.) y tirar con sutileza del drenaje.