



### Investigación

*Nombre del Alumno: Arlette Guadalupe Suarez Gordillo*

*Nombre del tema: Técnicas de cuidado de drenajes*

*Nombre de la Materia: Enfermería medico quirúrgica II*

*Nombre del profesor: Silvano Domínguez Pérez*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: 5to*

## Introducción

En los cuidados de drenaje en enfermería, nos referimos a curar diariamente la zona de inserción limpiando con antiséptico de dentro a fuera y utilizando siempre material estéril, prevenir las diferentes infecciones nosocomiales, utilizando la mayor asepsia posible, cambiar siempre cada vez que se ensucie el apósito externo.

## **Técnicas de cuidado de drenajes**

Algunos objetivos de los drenajes son los siguientes

- Eliminar sustancias extrañas o nocivas
- Obliteración de espacios muertos
- Prevenir complicaciones post operatorias
- Impide acumulación de líquidos
- Impide acumulación de gases
- Permite cicatrización de segmentos
- Realizar los tratamientos específicos
- Administración de soluciones

## Características de los drenajes

- Material suave, flexible, no irritante, no deben descomponerse, tendrán colector para cuantificar exudados.
- Drenajes positivos; Son aquéllos en los que el fluido sale al exterior por gravedad o capilaridad. Generalmente se usan para drenar pequeñas colecciones localizadas, estableciendo una comunicación entre la cavidad y la superficie cutánea. En este grupo podemos encontrar; De gasa, de Penrose, de teja o silastic, drenaje de Kehr (Tubo en T), sondas nasoenterales, sondas vesicales.
- Drenajes activos; Este tipo de drenaje se utiliza para evacuar colecciones de una forma rápida y eficaz, sobre planos de disección o en cavidades. Corresponden a drenajes rígidos de silicona o polivinilo, conectados a sistemas de succión negativa, de diversos tipos; drenaje tipo Redon, Drenaje tipo Jackson Pratt, Drenaje torcido pleurevac, hemovac.
- Drenaje abierto; que permite el paso de líquidos orgánicos hacia el exterior del cuerpo también de sustancias desde el exterior hacia el interior, siguiendo el drenaje.
- Drenaje 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 la 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.

## Técnicas de cuidados de drenaje

- Enumerar los drenajes si el paciente porta varios.
- Curar diariamente la zona de intersección limpiando con antiséptico de dentro a fuera y utilizando siempre material estéril.
- Prevenir las 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 llegan hacer 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.
- Anotar las curas realizadas, la cantidad y el aspecto del contenido drenado en libro de incidencias.
- Cuando el drenaje no expulsa el contenido de forma súbita, informaremos al medico y analizaremos como posibles causas la obstrucción o doblez del tubo.
- 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.
- 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.
- Observar el color, olor, consistencia del contenido drenado.

- Cambiar recolector liquido cada 24 horas.
- Observar la piel circundante al punto de intersección del drenaje con el fin de detectar, precozmente los signos de inflamación o infección.
- La movilización y/o retiro de reservorio para su medición debe efectuarse con técnica aséptica para evitar la contaminación secundaria.

### **Indicaciones de los drenajes**

- Abscesos; los drenajes evacuaran las sustancias acumuladas en estos abscesos evitando el cierre en falso de los mismos, dejaremos que se cierre por segunda intención para evitar reinfecciones, cuando se suponga que la zona intervenida esta infectada.
- Lesiones traumáticas; cuando se origina un traumatismo hay mucho liquido extravasado, por lo que es necesario la colocación de un drenaje.
- Profilaxis de fuga tras cirugía general; tras la cirugía siempre hay riesgo de fugas, por lo que colocaremos un drenaje por si se producen, esto nos indicara también si existe riesgo de hemorragias, cuando no se asegura la anastomosis de las vísceras, por su tamaño, presión, etc.
- Tras cirugía radical; Cuando se realizan grandes resecciones, se pierde gran cantidad de liquido linfático y sangre, que no debe acumularse.

## **¿Como se utiliza?**

Cuando se necesita promover la cicatrización de la herida, eliminando los líquidos (seromas, hematomas) que puedan retrasar la granulación tisular, y permitir la adhesión de las capas de tejido suprimiendo el espacio muerto.

## **Complicaciones**

- Obstrucción con fluidos o detritos.
- Desplazamiento o desalojo.
- Lesión del tejido en el sitio de intersección por presión constante o errores en la inmovilización.
- Infección.