



Nombre del Alumno: BARTOLA BERNAL ALVAREZ

Nombre del tema: CUADRO SINOPTICO. DRENAJE

Nombre de la Materia: ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA

Nombre del Profesor: E.E.Q. CECILIA DE LA CRUZ SANCHEZ

Nombre de la Licenciatura: ENFERMERIA

Cuatrimestre: 5° "A"

Pichucalco, Chiapas a 17 de Enero de 2023.

DRENAJE

Dispositivos que se utilizan para favorecer la evacuación de los líquidos orgánicos, gases, secreciones o derrames naturales o patológicos de una herida o absceso, a través de un dispositivo.

Tipos de Drenajes

QUIRÚRGICO

PASIVOS: por capilaridad o gravedad) que utilizan la fuerza de la gravedad para drenar



ACTIVOS: que usan presiones altas y bajas para drenar.



1. Profiláctico: tras la cirugía para evitar la acumulación de secreciones las cuales pueden interferir en la cicatrización.
2. Terapéutico: para evacuar colecciones ya formadas.
3. Diagnóstico: para verificar un diagnóstico.

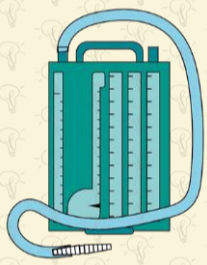
Drenaje de gasa: Consiste en una tira de gasa o una gasa enrollada a modo de cigarrillo cuyo extremo se coloca en una herida o un absceso y actúa por capilaridad, facilitando el flujo de las secreciones.

Drenaje de Penrose: Comprende a un tubo de caucho, delgado y aplanado, que se mantiene colapsado mientras no pasa líquido por su interior.

Drenaje en teja o tejadillo o Silastic: es un trozo de plástico flexible, de forma ondulada.

Drenaje de Redón: se trata de un sistema de drenaje activo, aparición o caída libre.

DRENAJE



TORÁCICO

Drenaje de Kehr: es un tubo blando que tiene forma de T, utilizado en cirugía biliar.

Drenaje de Jackson Pratt: es un drenaje activo aspirativo. Es un catéter de silicona blanca.

Drenaje de Saratoga: Consiste en un tubo multiperforado de silicona o polivinilo con dos luces.

Drenaje de Abramson: presenta tres luces: una para la entrada de aire, otra que acoplamos al sistema de aspiración y una tercera que nos sirve para la irrigación de la zona.

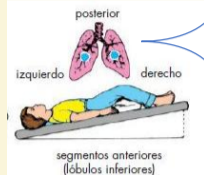
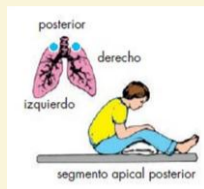
Son tubos plásticos utilizados para drenar aire, sangre o líquido de la cavidad pleural, o para administrar medicamentos.

Los motivos de inserción del drenaje torácico incluyen, entre otros:

- Neumotórax: filtración de aire en la cavidad pleural que produce el colapso del pulmón.
- Hemotórax: presencia de sangre en la cavidad pleural, que puede deberse a una lesión en el tórax.
- Derrame pleural: presencia de líquido en la cavidad pleural, que incluye líquido simple (acumulación de líquido no infectado alrededor del pulmón debido a una inflamación producida por una neumonía subyacente), pus (empiema), o líquido linfático (quilotórax).
- Pleurodesis: procedimiento que implica administrar medicamentos en la cavidad pleural y que se puede utilizar para neumotórax que no responda al tratamiento habitual o a los derrames pleurales.
- Cuidados posoperatorios: Es posible que a los pacientes que tienen cirugía en el tórax se les coloque un drenaje torácico luego de la cirugía.



DRENAJE



POSTURAL



CUIDADOS

Es un método de tratamiento usado en fisioterapia respiratoria, el cual se basa en colocar al paciente en una posición diferente, dependiendo de la zona de los pulmones que se quiera limpiar.

Aprovecha la gravedad y la combina con la colocación del paciente en diversas posiciones, con el objetivo de facilitar el desplazamiento y la expulsión de las secreciones. Se emplea con la finalidad de prevenir la acumulación de secreciones en pacientes que cursan con riesgos de complicaciones pulmonares, y en otro tipo de casos, ayuda a eliminar las secreciones que ya se encuentran acumuladas en los pulmones.

- Colocar al paciente en posición sentado (en niños pequeños puede sentarlo en las piernas de la mamá)
- Estando sentado, inclinar levemente hacia adelante y hacia atrás para quedar en posición semifowler. En estas posiciones se drenan los lóbulos superiores de ambos pulmones.
- Realice vibración y /o percusión en ambos lados (derecho e izquierdo); en la cara anterior del tórax desde la clavícula hacia el área de la carina; en la cara posterior del tórax desde la parte superior de la escapula hacia la carina. Trabajar cada posición de 1 a 4 minutos.
- Precaución: no realizar percusión en la región precordial.

- Comprobar la permeabilidad de todo el sistema.
- Que el circuito no presente acodaduras.
- Mantener siempre el drenaje en su sitio.
- Valorar el color, olor y consistencia del contenido.
- Cuantificar el débito por turno, necesidad o según orden médica.
- Cambiar el recolector cada 24 horas o según orden médica.
- Vigilar la piel circundante al punto de inserción del drenaje para detectar signos de infección.
- Registrar todos los cuidados realizados con fecha, hora, características del líquido, permeabilidad, estado de la piel circundante y firma del profesional.
- Saber que un drenaje debe estar siempre conectado a un reservorio que recogerá toda colección con su correspondiente medición.
- La conexión al reservorio debe realizarse mediante una sonda, en lo posible, transparente.
- Para la instalación de las conexiones realizar lavado de manos previo y uso de guantes estériles o según orden médica.
- A la hora de movilizar o retirar el reservorio para su medición, realizar también con lavado de manos previo y uso de guantes.
- Para permeabilizar un sistema con sospecha de obstrucción, realizar la maniobra con técnica aséptica para evitar una contaminación secundaria.

COMPLICACIONES

- Introducción accidental intracavitaria.
- Necrosis por decúbito por una presión continuada.
- Erosión al interior del intestino o de los vasos sanguíneos.
- Hematoma.
- Retracción del drenaje en el interior de la herida.
- Imposibilidad de drenar.
- Infección "fuera adentro" por infección en el punto de inserción.
- Hernia incisional en el lugar del drenaje.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA:

- Antología. Médico Quirúrgico. Universidad Del Sureste
- Enfermería Creativa
- Manual básico de enfermería: Técnica y quirúrgica. Madrid: Díaz de Santos.
- Propedéutica quirúrgica: Preoperatorio, operatorio, postoperatorio. Sevilla: Editorial Tébar.