



Mi Universidad

Cuadro Sinóptico

Nombre del Alumno: LEONARDO DANIEL CALZADA CARDENAS

Nombre del tema: Tipos de Drenajes

Nombre de la Materia: Enfermería medico quirúrgica I

Nombre del profesor: LIC. CECILIA DE LA CRUZ

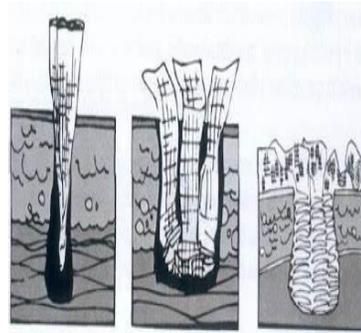
Nombre de la Licenciatura: Lic. enfermería

Cuatrimestre 5º

TIPOS DE DRENAJE

ABIERTOS Y CERRADOS

Los abiertos drenan el fluido directamente sobre una gasa o una bolsa. Los cerrados son más parecidos a los que hemos descrito en la introducción. Están formados por tubos que drenan en un recipiente, como una bolsa o una botella.



DRENAJE DE GASA O DEDO DE GUANTE

Consiste en una tira de gasa o una gasa enrollada con un extremo se colocado en una herida y actúa por capilaridad, facilitando el fluido de las secreciones. En el caso de dedo de guante se corta un dedo de un guante estéril y se coloca dentro de la herida asomando una parte fuera de esta, la intención de este drenaje es impedir que la herida cierre antes de lo necesario para evitar que se quede material dentro que pueda infectarla.

CUIDADOS Y TIPOS DE PACIENTE

- Dotar de información al paciente, sobre los cuidados y recomendaciones básicas a tener en cuenta durante el tiempo que porte en drenaje.
- Manipular siempre el drenaje con las manos lavadas, desinfectadas y con guantes.
- Realizar cura diaria de la zona de inserción del sondaje y valorar signos de infección, filtración de exudado o hemorragias.
- Cambiar las gasas de los drenajes diariamente, o siempre que el exudado manche el apósito exterior.
- No realizar tracciones bruscas que puedan extraer de forma accidental el drenaje.
- Anotar y valorar cantidad de exudado, apariencia (seroso, serohemático, purulento, hemático, bilioso, fecaloide) color, olor, sólidos encontrados y número de veces que realizamos el vaciamiento del colector.
- Comprobar que el drenaje no ha sido extraído accidentalmente y que no se ha producido ninguna desconexión.
- Comprobar la permeabilidad de los tubos de drenaje.
- Comprobar que el tubo no esté acodado.
- En los drenajes con sistema de aspiración por vacío, comprobar que el colector mantiene el vacío.
- Vaciar el colector cuando sea necesario, una vez vaciado, restablecer el vacío.
- Mantener higiene de las luces del drenaje.
- Comprobar que el tapón del drenaje este correctamente cerrado.
- Siempre que el sondaje lo permita intentaremos fijar el tubo a la piel paciente para su comodidad y para evitar posible desplazamiento accidental de la sonda.
- Vigilar la existencia de fugas y el nivel de agua de la cámara de recolección, en ese tipo de drenajes.
- En los drenajes por gravedad comprobar que este por debajo del nivel de inserción del drenaje, para evitar reflujos.

DRENAJE DE REDÓN

Se trata de un sistema de drenaje activo, constituido por un tubo flexible con un extremo en el que hay múltiples perforaciones y que se coloca en la zona a drenar, y el otro extremo se acopla herméticamente a un tubo o alargadera conectado a un recipiente de recolección donde previamente se practica el vacío.



TIPOS DE DRENAJE

DRENAJE DE JACKSON PRATT

Es un drenaje activo aspirativo. Es un catéter de silicona blanca, aplastada al principio y circular al final y en su extremo puede conectarse a vacío de baja presión tipo «pera» o a vacío tipo Redón.



DRENAJE DE PENROSE

Es un tubo de caucho, delgado y aplanado, los hay de varios tamaños más delgado más grueso más largo más corto, etc que se mantiene colapsado mientras no pasa líquido por su interior. Se coloca a través de una abertura cutánea y actúa por capilaridad. Se coloca al finalizar la intervención quirúrgica, antes de cerrar la pared, a través de una pequeña incisión y se asegura mediante un punto de sutura. Una vez terminada la cirugía se puede colocar una bolsa de colostomía para recoger las secreciones.

Penrose



DRENAJE DE SARATOGA

Consiste en un tubo multiperforado de silicona o polivinilo con dos luces: la externa permite la entrada de aire y la interna permite la conexión a un sistema de aspiración. Se usa en grandes heridas infectadas, o cuando la cantidad a drenar es muy elevada. Lleva un hilo radio-opaco que permite comprobar su colocación mediante una radiografía.



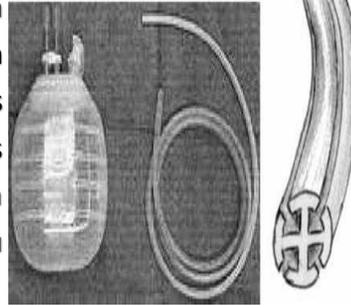
CUIDADOS Y TIPOS DE PACIENTE

- Dotar de información al paciente, sobre los cuidados y recomendaciones básicas a tener en cuenta durante el tiempo que porte en drenaje.
- Manipular siempre el drenaje con las manos lavadas, desinfectadas y con guantes.
- Realizar cura diaria de la zona de inserción del sondaje y valorar signos de infección, filtración de exudado o hemorragias.
- Cambiar las gasas de los drenajes diariamente, o siempre que el exudado manche el apósito exterior.
- No realizar tracciones bruscas que puedan extraer de forma accidental el drenaje.
- Anotar y valorar cantidad de exudado, apariencia (sero hemático, purulento, hemático, bilioso, fecaloide) color, olor, sólidos encontrados y número de veces que realizamos el vaciamiento del colector.
- Comprobar que el drenaje no ha sido extraído accidentalmente y que no se ha producido ninguna desconexión.
- Comprobar la permeabilidad de los tubos de drenaje.
- Comprobar que el tubo no esté acodado.
- En los drenajes con sistema de aspiración por vacío, comprobar que el colector mantiene el vacío.
- Vaciar el colector cuando sea necesario, una vez vaciado, restablecer el vacío.
- Mantener higiene de las luces del drenaje.
- Comprobar que el tapón del drenaje este correctamente cerrado.
- Siempre que el sondaje lo permita intentaremos fijar el tubo a la piel paciente para su comodidad y para evitar posible desplazamiento accidental de la sonda.
- Vigilar la existencia de fugas y el nivel de agua de la cámara de recolección, en ese tipo de drenajes.
- En los drenajes por gravedad comprobar que este por debajo del nivel de inserción del drenaje, para evitar reflujos.

TIPOS DE DRENAJE

DRENAJE DE BLAKE

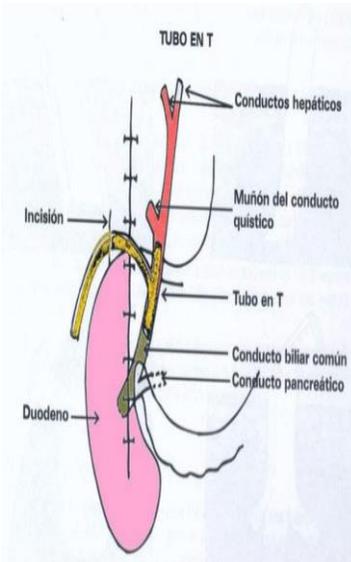
Tiene un extremo multiperforado, redondo y con rayas de color. Es muy parecido al Jackson Pratt. También existen drenajes utilizados para grandes colecciones y además se pueden hacer irrigaciones con ellos. Podemos clasificarlos en torácicos y abdominales dependiendo de su colocación anatómica. Algunos se necesitan para su colocación una cirugía intervencionista.



Blake drain

DRENAJE DE KEHR

Es un tubo blando que tiene forma de T, utilizado en cirugía biliar: los dos extremos cortos de la T se insertan en el colédoco y el conducto hepático, y la vía más larga se saca a través de la pared abdominal. Asegura el paso de bilis al colédoco, y así evita que se produzca un incremento de la presión en las vías biliares. Este drenaje actúa por gravedad; se conecta a un sistema de recolección cerrado y estéril, colocado por debajo del nivel del enfermo, donde se recoge el líquido drenado.



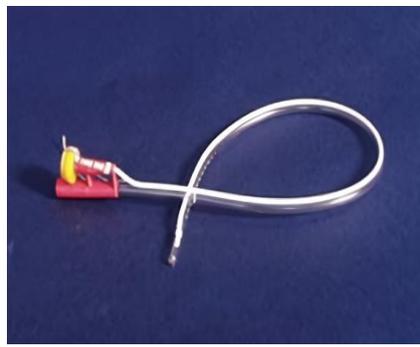
CUIDADOS Y TIPOS DE PACIENTE

- Dotar de información al paciente, sobre los cuidados y recomendaciones básicas a tener en cuenta durante el tiempo que porte en drenaje.
- Manipular siempre el drenaje con las manos lavadas, desinfectadas y con guantes.
- Realizar cura diaria de la zona de inserción del sondaje y valorar signos de infección, filtración de exudado o hemorragias.
- Cambiar las gasas de los drenajes diariamente, o siempre que el exudado manche el apósito exterior.
- No realizar tracciones bruscas que puedan extraer de forma accidental el drenaje.
- Anotar y valorar cantidad de exudado, apariencia (seroso, serohemático, purulento, hemático, bilioso, fecaloide) color, olor, sólidos encontrados y número de veces que realizamos el vaciamiento del colector.
- Comprobar que el drenaje no ha sido extraído accidentalmente y que no se ha producido ninguna desconexión.
- Comprobar la permeabilidad de los tubos de drenaje.
- Comprobar que el tubo no esté acodado.
- En los drenajes con sistema de aspiración por vacío, comprobar que el colector mantiene el vacío.
- Vaciar el colector cuando sea necesario, una vez vaciado, restablecer el vacío.
- Mantener higiene de las luces del drenaje.
- Comprobar que el tapón del drenaje este correctamente cerrado.
- Siempre que el sondaje lo permita intentaremos fijar el tubo a la piel paciente para su comodidad y para evitar posible desplazamiento accidental de la sonda.
- Vigilar la existencia de fugas y el nivel de agua de la cámara de recolección, en ese tipo de drenajes.
- En los drenajes por gravedad comprobar que este por debajo del nivel de inserción del drenaje, para evitar reflujos.

TIPOS DE DRENAJE

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.



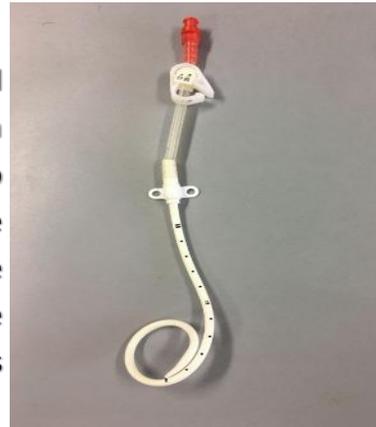
DRENAJE DE PLEUR-EVAC

Este es el más conocido dentro de los torácicos. El pleur-evac es un sistema de drenaje torácico con sello de agua y su finalidad es drenar líquido, aire o sangre del espacio pleural, permitiendo restablecer la presión pleural y que un pulmón colapsado se reexpanda.



DRENAJE DE PIGTAIL

Se utiliza para permitir que el líquido salga del área alrededor de los pulmones o los órganos abdominales se anestesia el área donde se coloca el drenaje, por lo que este procedimiento es normalmente indoloro.



CUIDADOS Y TIPOS DE PACIENTE

- Dotar de información al paciente, sobre los cuidados y recomendaciones básicas a tener en cuenta durante el tiempo que porte en drenaje.
- Manipular siempre el drenaje con las manos lavadas, desinfectadas y con guantes.
- Realizar cura diaria de la zona de inserción del sondaje y valorar signos de infección, filtración de exudado o hemorragias.
- Cambiar las gasas de los drenajes diariamente, o siempre que el exudado manche el apósito exterior.
- No realizar tracciones bruscas que puedan extraer de forma accidental el drenaje.
- Anotar y valorar cantidad de exudado, apariencia (seroso, serohemático, purulento, hemático, bilioso, fecaloide) color, olor, sólidos encontrados y número de veces que realizamos el vaciamiento del colector.
- Comprobar que el drenaje no ha sido extraído accidentalmente y que no se ha producido ninguna desconexión.
- Comprobar la permeabilidad de los tubos de drenaje.
- Comprobar que el tubo no esté acodado.
- En los drenajes con sistema de aspiración por vacío, comprobar que el colector mantiene el vacío.
- Vaciar el colector cuando sea necesario, una vez vaciado, restablecer el vacío.
- Mantener higiene de las luces del drenaje.
- Comprobar que el tapón del drenaje este correctamente cerrado.
- Siempre que el sondaje lo permita intentaremos fijar el tubo a la piel paciente para su comodidad y para evitar posible desplazamiento accidental de la sonda.
- Vigilar la existencia de fugas y el nivel de agua de la cámara de recolección, en ese tipo de drenajes.
- En los drenajes por gravedad comprobar que este por debajo del nivel de inserción del drenaje, para evitar reflujos.

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

<https://mejorconsalud.as.com/>

<https://www.doctordiazgutierrez.com/>

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