



**Mi Universidad**

## **CUADRO SINOPTICO**

*Nombre del Alumno: MARISOL PALOMEQUE LUNA*

*Nombre del tema: TIPOS DE DRENAJES*

*Parcial: I MODULO*

*Nombre de la Materia: ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA*

*Nombre del profesor: CECILIA DE LA CRUZ SANCHEZ*

*Nombre de la Licenciatura: ENFERMERIA*

*Cuatrimestre: 5 CUATRIMESTRE*

**TIPOS DE DRENAJE**

**DRENAJE POSTURAL**

Permite la salida por gravedad de las secreciones retenidas en los segmentos pulmonares hacia los bronquios y la tráquea, de tal forma que puedan ser expectorados o aspirados.

**Consideraciones de enfermería:** El drenaje postural se realiza 3 o 4 veces al día.

El **drenaje postural** a menudo ayuda a las personas que tienen una enfermedad pulmonar crónica, como la fibrosis quística, a drenar la mucosidad de diferentes partes de los pulmones. Ayuda a prevenir infecciones, lo que puede conducir a menos problemas pulmonares.

**PROCEDIMIENTO**

Este sirve para mover secreciones (flemas), que hay en los pulmones, colocando al paciente en distintas posiciones y que por gravedad salgan por la boca tosiendo. Se le puede ayudar a la gravedad dando pequeños golpeteos.

Inhale lentamente a través de la nariz y luego exhale por la boca.

La percusión se hace de forma suave, comenzando primero despacio e ir aumentando de forma gradual la velocidad.



**DRENAJE QUIRURGICOS**

El termino drenaje se utiliza tanto para designar el procedimiento técnico como el material destinado a mantener asegurada la salida de líquidos orgánicos normales (sangre, orina, bilis) etc.

**Pasivos:** actúan por capilaridad o por gravedad.

**Activos:** garantizan la salida del material mediante un sistema de aspiración.

El **drenaje quirúrgico** se utiliza sobre todo después de las operaciones quirúrgicas para retirar el líquido sobrante de la zona quirúrgica; así, se minimiza la acumulación de sangre y exudado, se previene la infección y se facilita la curación.

Este dispositivo se utiliza para drenar los líquidos corporales que podrían acumularse debajo o cerca de la incisión (donde el cirujano cortó su piel). Un drenaje ayuda a que estos líquidos salgan del cuerpo.



**DRENAJE DE GASAS**

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 fluido de las secreciones.

Para la utilización de este sistema es preciso que la herida este abierta para poder dejar la gasa dentro (La gasa no debe de ocluir por completo la herida), este tipo de drenaje es utilizado en heridas que van a cicatrizar con segunda intención.

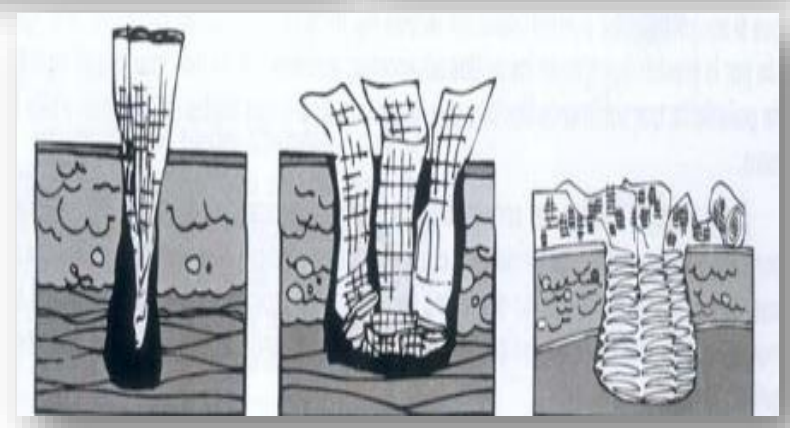
**PROCEDIMIENTO**

Prepararse para la operación revisando la identidad del paciente.

Lavarse las manos.

Explicar al paciente el procedimiento, sin olvidarse de las posibles molestias que pueda tener.

Colocar al paciente en posición adecuada.



**DRENAJE DE PENROSE**

Se trata de un drenaje pasivo que se coloca a través de una abertura cutánea y actúa por capilaridad, arrastrando los líquidos hacia el exterior. Se coloca al finalizar la intervención quirúrgica, antes de cerrar la pared, a través de una pequeña incisión practicada a tal efecto, y se asegura mediante un punto de sutura.

Es un drenaje de goma, tipo látex, es utilizado en cirugías que implican posible acumulación en el lugar de la herida operatoria postoperatoria de líquidos infectados o no.

**CUIDADO**

Preparar el ambiente.

Explicar al paciente sobre que cuidado que debe tener.

Quitar el vendaje con cuidado.

Colocar la gasa 4x4 cortada debajo del drenaje penrose.



**TIPOS DE DRENAJE**

**DRENAJE EN TEJA O TEJADILLO O SILASTIC**

Es un trozo de plástico flexible, de forma ondulada. Actúa por capilaridad, como el anterior, y también se asegura a la piel mediante un punto de sutura, colocándose un impermeable de seguridad para impedir su penetración al interior.

**PROCEDIMIENTO**

Este tipo de drenaje se utiliza en cirugía abdominal y podemos conectarlos a sistemas de aspiración. También se asegura a la piel con un punto de sutura.

**CUIDADO**

- Lavarse las manos antes y después del procedimiento.
- Secar el área del drenaje cuidadosamente.
- Cambiar el vendaje diario.
- Colocar un vendaje nuevo.



**DRENAJE DE REDON**

Se trata de un sistema de drenaje activo, aparición o caída libre, Constituido por un tubo flexible con un extremo en el que hay múltiples perforaciones y que se coloca en la zona a drenar.

**PROCEDIMIENTO**

- Tubo rígido multiperforado en el extremo que se mantiene dentro de una cavidad intervenida.
- Tubo alargador conectado a un recipiente de recolección donde previamente se practica el vacío.
- Cuando en frasco de recolección se llena o pierde el vacío, debe manipularse garantizando la esterilidad del sistema.

**CUIDADO**

El drenaje Redón no presenta riesgos en su uso, solo hay que tener cuidado que no se mueva de su situación ya que en muchos casos los pacientes, al moverse tiran del drenaje y este se mueve del lugar donde debería realizar su función.



**DRENAJE DE KEHR.**

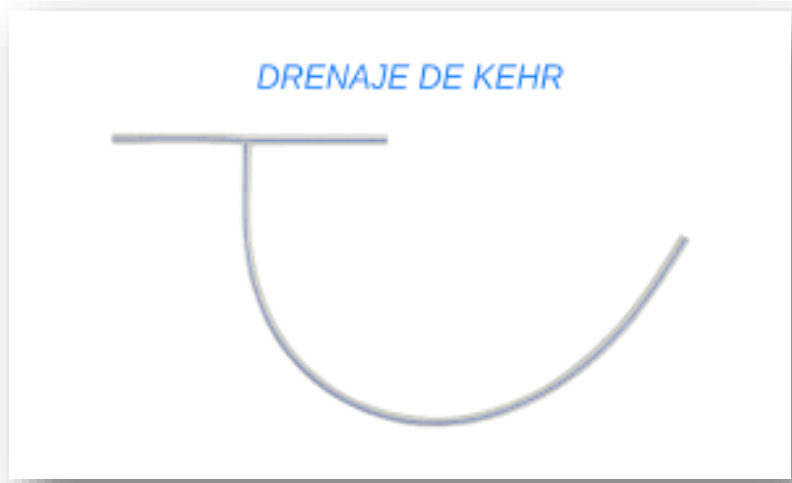
Es un tubo blando que tiene forma de T, utilizado en cirugía biliar: los dos extremos cortos de la T se insertan en el colédoco y el conducto hepático, y la vía más larga se saca por contraventura a través de la pared abdominal. Asegura el paso de bilis al colédoco, y así evita que se produzca un incremento de la presión en las vías biliares si se produce alguna complicación postoperatoria.

**PROCEDIMIENTO**

La composición de los tubos debe cumplir los requisitos de ser inerte en la rama vertical intracoleociana para evitarla formación de coágulos.

**CUIDADO**

- Enseñar al paciente a levantarse y desambular con el circuito, de modo a no tener un nivel mas alto.
- Observar las características de la bilis drenada.
- Medir la cantidad de la bilis que drena diariamente.



**DRENAJE DE JACKSON PRATT.**

Es un drenaje aspirativo. Es un catéter de silicona blanca, aplastada al principio y circular al final y en su extremo puede conectarse a vacío de bajo presión tipo "pera" o a vacío tipo redon.

**PROCEDIMIENTO**

- Se hace un pequeño corte en la piel para que el tubo entre.
- La piel y el tubo se suturan juntos para asegurar que el drenaje de jp no se mueva.

**CUIDADO**

- Lavarse las manos antes y después de tocar o vaciar el drenaje.
- Se le dara una taza medidora para medir los liquido que drenen.



**TIPOS DE DRENAJE**

**DRENAJE DE SARATOGA**

Consiste en un tubo multiperforado de silicona o polivinilo con dos luces: la externa permite de aire y la interna permite la conexión a un sistema de aspiración.

Generalmente se utiliza en pacientes con incisión mediastínica o abdominal grande que precisen drenaje.

**PROCEDIMIENTO**

**CUIDADO**

- Tubo interno: permite a la conexión a un sistema de aspiración.
- Tubo externo: permite la entrada de aire.
- No realizar tracciones bruscas que puedan extraer de forma accidental el drenaje.
- Comprobar la permeabilidad de los tubos 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.

**PROCEDIMIENTO**

**CUIDADO**

- Tres luces, la primera para la entrada de aire.
- La segunda, acoplamos al sistema de aspiración.
- La tercera, se utiliza para la irrigación de la zona.
- Lavarse las manos, desinfectarlas y utilizar guantes
- Comprobar la permeabilidad de los tubos de drenaje.



**DRENAJE TORÁCICOS PLEU-EVAC**

pleur-evac consiste en un sistema recolector desechable de tres cámaras: la de control de succión, la de sedado de agua y la de recolección.

**PROCEDIMIENTO**

**CUIDADO**

- Lavarse las manos con agua y jabon y asepticese la zona seleccionada.
- Colocar a la persona en posición de cubito supino maneniendo una alineación correcta del cuerpo.
- El medico administrara el anestésico local, infiltrando alrededor de la zona de inserción del catéter.
- Valore las oscilaciones y los sonidos respiratorios.
- Para procurar la permeabilidad de las tubuladuras a veces hay que exprimir las periódicamente.



## BIBLIOGRAFIA

<https://revistamedica.com/cuidados-de-enfermeria-drenaje-toracico-pleur-evac/>

Navarro Gómez María Victoria, (2005), "Enfermería Medico Quirúrgica, Necesidad de comunicación y seguimiento", Editorial Masson.