



**Nombre del alumno:
Jazmin Gomez Dominguez**

**Nombre del tema:
Tipos de drenajes quirúrgicos**

**Parcial:
1ro**

**Nombre de la Materia: Enfermería
Médico Quirúrgico**

**Nombre del profesor:
Lic: Cecilia De La Cruz Sánchez**

**Nombre de la Licenciatura:
Enfermería**

**Cuatrimestre:
5to cuatrimestre**

Cuadro Sinóptico

viernes, 14 de febrero del 2024

DRENAJE QUIRURGICO

Indicaciones para la colocación de drenaje.

- 1-colapso de espacio muerto post-resección
- 2-Drenaje de abseso o colección

- 3-Alertar sobre derrame quirúrgico fluidos
- 4-controlar el escape de fistulas.

Drenaje por gravedad o "capilaridad"

Drenajes pasivo



Tipo: "peronse" o "dedo de guante" / laminar de caucho colapsado.
Indicación: abscesos de pared, musculares o submusculares o peritonitis.
Retiro: Apartir del 3er día (1cm/día)



Drenaje segun su mecanismo de acción (Pasivo)

Tipo: Dren "kher" o tubo en "T" / tubular de silicona / fenestrado en ext. distal intrabiliar.
Indicación: Qx de colédoco (exploración de vías biliares - coledocolitiasis / colangiografía
Retiro: A los 21 d o más

Tipo: Dren tipo de gasa/ Capilar
Indicación: colecciones pequeñas y localizadas. Abscesos superficiales o de partes blandas. ISO
Retiro: De cambio diario



Concepto

Dispositivo que se utiliza para favorecer la evacuación de los líquidos, orgánicos, gases secreciones o derrames naturales.

Patológicos de una herida o abscesos, a través de un dispositivo.



Tipo: "Jackson Pratt"/ extremo plano o liso con fenestraciones circulares/ drenaje al vacío en recipiente de 100 cc forma de "pera"
Indicación: Qx intraabdominal- grandes resecciones anatómicas
Retiro: menos de 5cc

Tipo: " Blake-Redón"/extremo circular con fenestraciones lineales/drenaje al vacío en recipiente de-100cc o "pera"
Indicación: Qx radical- grandes resecciones
Retiro:menos 5cc

Drenajes activo Drenaje por succión o "presión negativa"



Tipo:"Hemovak"/extremo circular con fenestraciones /drenajea presión negativa en recipiente con resortes metálicos
Indicación: Qx y heridas altamente sangrante
Retiro:menos 5cc

Cuidados de Enfermería

- 1-limpieza y desinfección
- 2- Revisar periodicamente para detectar salida del drenaje o rotura

- 3-Vaciar el líquido aspirado y apuntar medición
- 4-Evaluar el liquido drenado su color, aspecto, contenido, y anotarlo.
- 5-Anotar todo en la historia clínica del paciente

TIPOS DE DRENAJES

PASIVOS Y ACTIVOS

TEJADILLO

Tipo: Tubo de silicona flexible o transparente con diferentes orificios.
Indicación: Indicado para cirugías sangrantes, cirugías abdominales con alto riesgo de infección,
Retiro: 21 días o más el drenaje se retira cuando deja de echar líquido, siempre que la cicatriz no presente señales de infección como enrojecimiento e hinchazón.



GASA EN MECHA

Tipo: Se trata de una tira de gasa o una gasa que es enrollada que cuenta con un extremo que es colocado en la herida y la misma suele actuar por capilaridad, esto permite un fácil fluído de las secreciones.
Indicación: La mecha de gasa está diseñada para absorción y compresión en cirugía de columna, ginecología, otorrinolaringología, ortopedia y neurología.
Retiro: A los 21 d o más cuando deja de echar líquido, siempre que la cicatriz no presente señales de infección como enrojecimiento

Gasa en mecha:



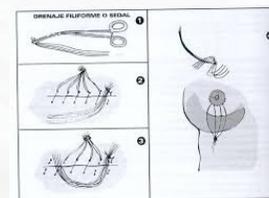
COLECTOR RIGIDO

Tipo: Consiste en un tubo rígido multiperforado en un extremo que se coloca en la zona de la intervención y que se encuentra conectado a un frasco de vacío lo que produce la succión de restos hemáticos, líquido seroso o posibles infecciones de la herida quirúrgica.
Indicación: Indicado para cirugías sangrantes, cirugías abdominales con alto riesgo de infección, etc.
Retiro: A los 21 d o más cuando deja de echar líquido, siempre que la cicatriz no presente señales de infección como enrojecimiento e hinchazón.



FILIFORMES

Tipo: hilos que pueden ser de nailon, algodón... gracias a la capilaridad de estos hilos, el líquido saldrá por esta cavidad.
Indicación: drenar cavidades y colecciones profundas. También para coágulos y restos sólidos..
Retiro: A los 21 d o más cuando deja de echar líquido, siempre que la cicatriz no presente señales de infección como enrojecimiento e hinchazón.



PLEUR-EVAC

Tipo: Es un sistema de drenaje que facilita la eliminación del contenido líquido o gaseoso formado en la pleura a través de la colocación de un tubo endotorácico..
Indicación: finalidad es extraer aire, líquido, sangre o pus desde la cavidad pleural hasta el propio aparato de drenaje, de forma unidireccional.
Retiro: cuando el drenado disminuye hasta una cantidad mínima o nula y las fluctuaciones en la cámaras de sello de agua cesan.



FUENTES BIBLOGRAFICAS

1-GUERRERO R. MENESES M. DE LA CRUZ M. CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA SEGUN LA TEORIA DE JEAN WATSON, SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION. LIMA, CALLAO, 2015.

2-MONJE P. MIRANDA P. OYARZUN J. SEGUEL F. FLORES E. PERCEPCION DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA DESDE LA PERSPECTIVA DE USUARIOS HOSPITALIZADOS. CIENC. ENFERM.2018

3-SATISFACCION DE PACIENTES QUIRURGICOS CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA. ARCHIVOS VENEZOLANOS DE FARMACOLOGIA Y TERAPEUTICA 2014