

ACTUACION DE ENFERMERIA EN DRENAJES QUIRURGICOS

OBJETIVOS

- Evacuar colecciones biológicas
- Vigilar la permeabilidad del drenaje implantado
- Evitar posibles complicaciones como: hemorragias, infecciones, pérdida excesiva de líquidos, arrancamientos involuntarios y dehiscencias de la sutura.

MATERIAL

- Carro de curas
- Gasas estériles
- Compresas estériles
- Entremetida o empapador
- Bolsa para residuos
- Guantes no estériles u.s.u
- Guantes estériles
- Paños estériles
- Esparadrapo o aposito adhesivo
- Suero fisiológico
- Solución antiséptica
- Instrumental necesario: pinzas de disección, pinzas kocher, tijeras esteriles/no esteriles.
- Hoja de bisturí (en caso de extracción de drenaje)
- Registros
- Contenedor de objetos punzantes.

PROCEDIMIENTO

- 1.- Preparar el material de curas.
- 2.- Lavado de manos.
- 3.- Informar al paciente.

- 4.- Colocación de guantes no estériles.
- 5.- Preservar la intimidad del paciente, en la medida de lo posible.
- 6.- Colocar al paciente en la posición más cómoda posible, dejando accesible la zona a curar.
- 7.- Colocar empapador o entremetida debajo de la zona a curar.
- 8.- Retirar el apósito usando suero fisiológico si estuviera muy adherido a la piel.
- 9.- Observar el aspecto de la herida, punto de salida del drenaje, aspecto y cantidad de exudado y permeabilidad.
- 10.- Preparar el campo estéril con el material necesario para la cura.
- 11.- Colocación de guantes estériles.
- 12.- Limpiar la zona alrededor del punto de inserción, desde dentro hacia fuera con gasas estériles con suero fisiológico, secar y aplicar antiséptico.
- 13.- En drenajes cerrados colocar una gasa estéril doblada por debajo del tubo de drenaje y otra por encima, aplicar otra gasa y fijar.
- 14.- En drenajes pasivos por capilaridad (gasa, tejadillo, penrose...):
 - a. Se tapará la herida con el número de gasas o compresas suficientes para absorber el exudado y se fijará a la piel.
 - b. Cuando el exudado sea muy abundante se utilizarán bolsas colectoras.
- 15.- En drenajes pasivos por gravedad (kehr):
 - a. Se tapará el punto de inserción con gasas o compresas suficientes y se fijará a piel.
 - b. El drenaje se conectará a bolsa colectora.
- 16.- En caso de prescripción de drenaje activo a caída libre y siempre que tenga válvula antirreflujo (de baja o media presión...):
 - a. Pinzar el drenaje.
 - b. Cortar por la parte más próxima al fuelle aspirativo desechando este a una bolsa de residuo previa medición del contenido.
 - c. Conectar la bolsa colectora.
 - d. Despinzar el drenaje.
- 17.- Cambio de bolsa colectora del drenaje.
 - a. Informar al paciente.
 - b. Lavarse las manos.
 - c. Colocarse los guantes no estériles u.s.u.
 - d. Pinzar el drenaje.

- e. Vaciar el contenido del fuelle a la bolsa y pinzar.
 - f. Sustituir la bolsa colectora por una nueva.
 - g. Realizar vacío en caso de drenaje aspirativo.
 - h. Comprobar permeabilidad.
 - i. Despinzar drenaje.
 - j. Retirarse los guantes.
 - k. Lavarse las manos.
 - l. Registrar en historia de enfermería, tipo de drenaje, cantidad y características del líquido drenado.
- 18.- En caso de extracción del drenaje.
- a. Quitar el vacío del sistema colector.
 - b. Retirar punto de sutura que sujeta el drenaje.
 - c. Tirar suavemente del drenaje deteniendo la maniobra si se encuentra alguna resistencia y observar que el catéter del drenaje ha salido íntegro.
 - d. Desechar el drenaje en la bolsa de residuos.
 - e. Observar el orificio de salida, si drena algún tipo de exudado, valorar.
 - h. Limpiar la zona con antiséptico.
 - i. Colocar apósito con gasas estériles y en caso de drenaje abundante colocar bolsa colectora.
- 19.- Recoger el material.
- 20.- Retirarse los guantes.
- 21.- Lavarse las manos.
- 22.- Dejar cómodamente instalado al paciente, con acceso al timbre y objetos personales.
- 23.- Anotar en el registro de enfermería.

OBSERVACIONES

- Se cambiará el apósito siempre que esté húmedo o manchado, especialmente si las secreciones son irritantes.
- Informar al facultativo si se presentase alguna anomalía.
- En drenajes aspirativos cambiar la bolsa colectora cuando este llena en sus 2/3 partes a fin de mantener una aspiración efectiva.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Perry A.G, Potter P.A. Enfermería Clínica: técnicas y procedimientos. Apóstos. 4ª ed. Madrid: Editorial Harcourt Brace S.A; 1999. p 1123-1128.
- 2.- Esteve Reig J, Mitjans Galitó J. Enfermería Técnicas clínicas II. Editorial Mc Graw Hill Interamericana; 2003. p 289-303.
- 3.- Farré Llurba M.M. Dispositivos especiales para recoger el débito de drenajes intraperitoneales en pacientes quirúrgicos y otras utilidades terapéuticas de los mismos, tanto en unidades de hospitalización convencional como en unidades de hospitalización a domicilio. Enf Científica 2001; (230-231):67-72