

# CUIDADO DEL PACIENTE CON DRENAJE TORÁCICO

## Objetivo

- ✓ Proporcionar al paciente los cuidados necesarios que aseguren la correcta evacuación de los fluidos de la cavidad pleural (aire y/o líquidos) consiguiendo con ello su reexpansión pulmonar y mejora del patrón respiratorio.

## Material

- ✓ Sistema de vacío.
- ✓ Sistema de drenaje torácico (Campana, Pleur-evac, Neumovent).
- ✓ Pinzas de clamp de Kelly (dos pinzas por tubo torácico).
- ✓ Pinza de rodillo para compresión y estiramiento.
- ✓ Equipo de curas completo (gasas, apósitos, etc.).
- ✓ Guantes estériles.
- ✓ Resto del material se adaptará a las necesidades de cada paciente.

## Procedimiento

- ✓ Informar al paciente.
- ✓ Proporcionar intimidad.
- ✓ Lavar manos y poner guantes estériles.
- ✓ Hacer cura diaria de la zona de punción , vigilando la posible aparición de signos de infección, enfisema subcutáneo, etc.
- ✓ Fijar el tubo de tórax a la piel del paciente mediante esparadrapo, cerciorarse de que el tubo no presenta acodaduras y no obstaculiza los movimientos del paciente.
- ✓ Vigilar que no haya fugas de aire en el sistema de drenaje, así como el nivel de agua en las cámaras, rellenarlas si fuera preciso (Protocolo de toracocentesis).
- ✓ Mantener una intensidad de aspiración suave (en el sistema Pleur-evac), que produzca un burbujeo continuo y lento, evitar burbujeo intenso que favorezca pérdidas de agua en el sistema de aspiración y descenso de sus niveles.
- ✓ Mantener la permeabilidad de los tubos de drenaje (ordeño manual o mecánico en dirección al sistema de aspiración).
- ✓ Valorar y medir como mínimo cada 24 horas el volumen de líquido drenado, rotulando con la fecha a la altura del nivel del mismo.
- ✓ Valorar movilidad del líquido de la cámara de seguridad con los movimientos respiratorios del paciente, indicativo de la persistencia o no de aire en la pleura, así como del estado de permeabilidad del tubo.
- ✓ Retirar guantes.
- ✓ Lavar manos.



## Observaciones

- ✓ Tener siempre a mano dos pinzas de clamp por si se produce cualquier desconexión y mantener siempre el sistema de drenaje por debajo del nivel del tórax.
- ✓ Tanto el sistema de campana, como el pleur-evac se cambiará siempre que esté lleno, previo correcto pinzamiento del tubo de tórax.
- ✓ Enseñar al paciente a realizar ejercicios activos del hombro y brazo cercanos a la zona de punción, así como ejercicios respiratorios (inspiraciones profundas, tos,...); comprobar que los realizan frecuentemente.



## Bibliografía

- ✓ Cuidados respiratorios en enfermería. Nursing Photobook. Editorial Doyma. Barcelona 1985.
- ✓ Manual de procedimientos de enfermería. Hospital General de Galicia, Gil Casares, Clínico Universitario. Marzo 1989.
- ✓ Manual de técnicas y procedimientos de enfermería. Hospital Severo Ochoa. Editorial McGraw - Hill / Interamericana. Madrid 1.990 .
- ✓ Esteve,J; Mitjans. J. Enfermería técnicas clínicas. Editorial McGraw - Hill / Interamericana. Madrid 1.999.
- ✓ C. Reid, Paul et cols. "Liberar la tensión del neumotórax". Revista Nursing. Pág. 17-22. Octubre 1999.



## Autores

- ✓ Campos Garazo, María, Castellanos Ruiz, M<sup>a</sup> Teresa, Golan Miguez, Dolores, López Pérez, Francisca.