

CUIDADO DEL DRENAJE EN LAS HERIDAS

Objetivo

- ✓ Prevenir la formación de colecciones en las heridas, favoreciendo la evacuación del contenido orgánico de las mismas.

Tipos de drenaje

- ✓ Conectados a sistema de aspiración (central o no):
 - Drenaje de dos o tres vías.
 - Pleur-evac.

Material

- ✓ Carro de curas con:
 - Gasas, compresas, guantes e instrumental necesario (todo estéril).
 - Bolsas desechables, contenedor material biopeligroso y guantes no estériles.
 - Suero fisiológico, antiséptico (povidona yodada), hisopo con medio de cultivo y batea (para depositar el material utilizado).
 - Apósitos adhesivos.
- ✓ Gasas.
- ✓ Esparadrapo.
- ✓ Bisturí.
- ✓ Drenaje de recambio según tipo.

Procedimiento

- ✓ Informar al paciente.
- ✓ Proporcionar intimidad.
- ✓ Lavar las manos y poner guantes.
- ✓ Retirar el apósito que cubre el drenaje y proceder al cuidado de la zona según el procedimiento "Cuidado de las heridas".
- ✓ Tomar una muestra del líquido drenado para el laboratorio de Microbiología si se cree necesario.
- ✓ Cubrir el orificio de salida de la piel con apósito estéril diferente al de la incisión operatoria y cambiar éste tantas veces como sea preciso.
- ✓ Comprobar la perfecta fijación del dispositivo a la piel del paciente.
- ✓ Vigilar al menos cada ocho horas, la cantidad y aspecto del líquido excretado.
- ✓ Observar la permeabilidad, vigilando que los tubos no se acoden ni se obstruyan.
- ✓ Comprobar la potencia de aspiración en el caso de que el drenaje sea aspirativo.
- ✓ Evaluar las pérdidas anotando cada día en el balance de líquidos el volumen excretado.



Procedimiento (continuación)

- ✓ Hacer el vacío tantas veces como sea preciso, estableciendo una vigilancia cada seis horas como mínimo en los drenajes con sistema de vacío como son los de Redon o Jackson-Pratt (pinzar el tubo de drenaje y desconectarlo; proteger la salida con gasa estéril; vaciar el Jackson-Pratt, midiendo el contenido y hacer el vacío por presión; si el drenaje es tipo Redón, desecharlo y colocar uno estéril).
- ✓ Proteger la piel en caso de irritación con productos de protección cutánea.
- ✓ Registrar en la hoja de comentarios de enfermería: aspecto, olor y cantidad de las pérdidas.
- ✓ Planificar cuidados.
- ✓ Retirada de drenajes:
 - El drenaje de Redón se retira en un sólo tiempo, procurando que el frasco mantenga el vacío, para que recoja las colaciones del trayecto.
 - El drenaje de Penrose y de Tubo se retiran quitando el punto de fijación y movilizándolo progresivamente hasta su retirada.
 - En el drenaje de gasa antes de proceder a su retirada se impregna con suero fisiológico para evitar erosiones.



Observaciones

- ✓ El drenaje debe retirarse siempre por prescripción médica.
- ✓ Los drenajes de Penrose y "en cigarrillo" deben estar suturados a la piel. Si no es así, notificarlo inmediatamente.



Bibliografía

- ✓ Lemonte, George D. y Finnegan, Janet A. Enfermería Quirúrgica. 3^o edición. Editorial Interamericana. 1.978.
- ✓ Perry, A.G.; Potter, P.A. Enfermería clínica: Técnicas y procedimientos. 4^a Edición. Editorial Harcourt Brace. Madrid. 1999.
- ✓ Dirección de enfermería. Hospital Universitario Reina Sofía. Manual de Protocolos y procedimientos de enfermería. 3^a Edición. Córdoba 2.001.



Autores

- ✓ M^a Concepción Coto Mato, M^a José Varela González, María Rial Negreira, Ana M^a Fernández Iglesias, Purificación Sebío Brandariz.