



*Instituto de Enfermería - Facultad de Medicina
Universidad Austral de Chile
SEGT.
2010*

GUIA DRENAJES Y SONDAS

Se entiende por drenaje a la maniobra quirúrgica que consiste en facilitar la salida de líquidos a través de un conducto natural o artificial al exterior.

El mecanismo de drenaje debe practicarse con material esterilizado para evitar infecciones, ya que las cavidades o tejidos que requieren ser drenados son cavidades cerradas.

En el cuidado de enfermería de un paciente con drenaje el objetivo tiende a lograr que éste cumpla su función para evitar las complicaciones que surgen de su mal manejo.

OBJETIVO DEL USO DE LOS DRENAJES:

- 1.- Eliminar sustancias extrañas o nocivas de un lugar determinado
- 2.- Obliteración de espacios muertos
- 3.- Prevenir complicaciones post-operatorias impidiendo la acumulación de líquido que se produce como resultado de una intervención quirúrgica.
- 4.- Permitir la cicatrización en determinados segmentos ej. Sonda T o Kehr
- 5.- Realizar tratamientos específicos ej. Instilación con antibióticos
- 6.- Administración de soluciones nutritivas ej. Gastrostomías

SISTEMAS DE DRENAJE:

1.- **Por capilaridad:** propiedad por la cual la superficie libre de líquido puesto en contacto con un sólido asciende o desciende por las paredes de éstas hasta un límite dado.

2.- Por aspiración:

a) Manual: se efectúa a través de una jeringa que se conecta al dren y se aspira suavemente.

b) Mecánica:

* A través de un sistema de aspiración central o con máquina de aspiración portátil, la cual puede ser continua o intermitente por medio de un circuito cerrado.

*A través de un sistema de aspiración al vacío (hemosuc) o de un frasco al vacío



El Sifón de Ambu (Sifón comercial) es un dispositivo en forma de acordeón, que tiene una tapa con un tubo de succión. El extremo de éste tubo está conectado al Sifón. Está graduado de 500cc. Cuando se comprime el dispositivo, así se crea el vacío en su interior. Una vez se suelta el Sifón, el vacío se mantiene en los redones. Este dispositivo se utiliza frecuentemente para aspirar secreciones en forma oportuna cuando pierde vacío y volver a restituirlo evitando así que se obstruya el dren.



Es un tubo de látex blando de una sola luz. Puede ser de diferentes tamaños y la longitud se adaptará en función de la herida. **Drena por capilaridad.**

Este dren se utiliza cuando se desea drenar líquido del tejido celular subcutáneo y puede ser fijado a la piel con un punto de hilo o solo debe introducirse a la cavidad fijándolo con un apósito.

3.- **Por gravedad:** en este caso el drenaje de los líquidos se efectúa a caída libre. Para que esto ocurra el dispositivo colector debe quedar bajo el nivel del punto de salida del dren.

TIPOS DE DRENAJES:

1.- **Penrose**

Cuidados de Enfermería:

- Mantener el penrose en su sitio
- Cuidar que no se formen pliegues para facilitar el drenaje
- Observar color, olor, consistencia del líquido drenado
- Para su retiro se corta el punto que lo fija a la piel y se tracciona suavemente con pinzas estériles.

2.- **Tubular:**

Es un tubo de caucho o latex semirígido que tiene en un extremo varias perforaciones. El diámetro fluctúa entre 4 y 8 mm. Y su longitud es variable, entre 20 y 30 cm., dependiendo del lugar que se desee drenar.

Los planos que puede atravesar son: tejido celular subcutáneo, aponeurosis, músculo y hasta peritoneo.

Este dren permite drenar líquido hemático y/o purulento de cavidades profundas por **caída libre**. El dren queda fijo a la piel por medio de un punto.



Cuidados de Enfermería:

- Comprobar permeabilidad, aspirar con jeringa estéril ante la sospecha de obstrucción.
- Medir la cantidad del líquido drenado y observar las características de éste
- Cambiar el recolector de líquido (bolsa estéril) cada 24 hrs. o antes si fuese necesario, en caso de uso de éste sistema.
- Observar el punto de fijación del drenaje a la piel para comprobar que esté cumpliendo su objetivo y evitar que se salga.
- Observar la piel circundante al sitio de inserción del drenaje para pesquisar signos de inflamación o presencia de exudado.
- Enseñara al paciente a moverse con el sistema de drenaje para procurar mantener su función y evitar que se salga.
- Al momento de retirar utilizar material estéril, cortar el punto, pedir al paciente que inspire y traccionar con pinzas.

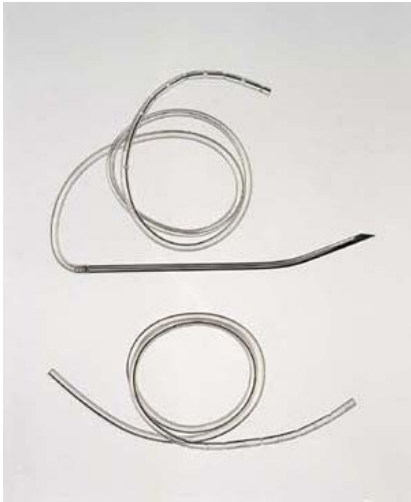
3.-Redón:

Es un tubo de polietileno, contiene en su interior silicona como anticoagulante. Se utiliza principalmente para drenar contenido hemático.

Las estructuras anatómicas que atraviesa dependen del tipo de intervención quirúrgica. Puede llegar al tejido subcutáneo profundo.

Se usa en cirugía de cadera, hernias abdominales, mastectomías, entre otras.

La fijación se efectúa con puntos a la piel.
Para llevar a cabo su función se debe conectar a un sistema de aspiración al vacío (hemosuc)



Cuidados de Enfermería:

- Comprobar permeabilidad, evitar acodaduras en el circuito.
- Medir la cantidad del líquido drenado y observar las características de éste.

- Mantener el vacío del sistema de aspiración, ya que si se pierde el vacío no se realiza la aspiración del contenido y si este queda detenido en el lumen podría coagularse y taponar el dren.
- Enseñar al paciente a movilizarse con el sistema de drenaje para procurar mantener su función y evitar que se salga.
- Al momento de retirar utilizar material estéril, cortar el punto, pedir al paciente que inspire y traccionar con pinzas

4.- **Drenaje torácico:**

Sistema mediante el cual uno ó varios tubos de goma siliconada colocados en la pleura o mediastino, facilitan la eliminación del contenido líquido o gaseoso.

La localización del drenaje va a depender del contenido que se desee eliminar:

Ocupaciones por aire.

El tubo se localiza en el 2° o 3° espacio intercostal a nivel de la línea medio clavicular del lado correspondiente a la ocupación.

Ocupaciones por líquido

El drenaje se ubica nivel del 7°-8° espacio intercostal en la línea axilar anterior o media.

Ocupaciones mixtas

Se procede a la instalación de dos tubos: uno alto, en el 2°-3° espacio intercostal a nivel de la línea medio clavicular para drenar el aire y uno bajo, en el 7°-8° espacio intercostal línea axilar anterior o media para drenar el líquido, debiendo conectarse ambos a trampas separadas.

Retiro de drenes

Previo aseptización del campo, se cortan los hilos de fijación y se procede a comprimir la herida con gasa apósito y se le solicita al paciente que realice una espiración forzada momento en el cual se retira el drenaje y se cubre la herida con gasa y una tela adhesiva ancha.

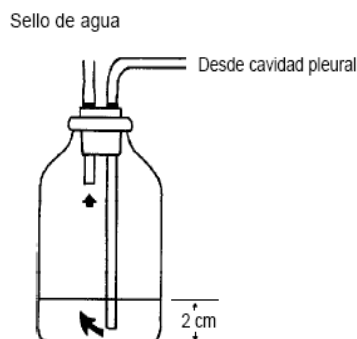


FIGURA 1. Drenaje torácico simple.



FIGURA 2. Drenaje torácico simple con recolector.

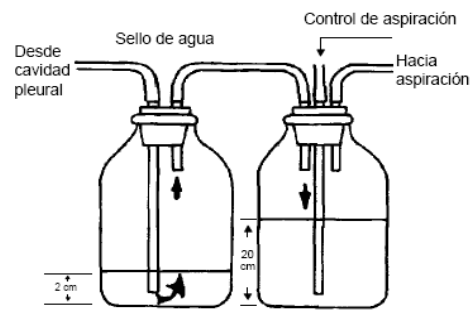


FIGURA 3. Drenaje torácico con aspiración central.



FIGURA 4. Drenaje torácico con aspiración central y recolector.

Cuidados de Enfermería:

- Preparar circuito con material estéril.
- Mantener el sello de agua.
- Conservar los frascos por debajo del nivel torácico y en posición vertical, ya que así la presión negativa intrapleural no es lo suficientemente grande para aspirar líquido hacia la cavidad pleural.
- Mantener los tubos del drenaje de manera tal que se produzca flujo por acción de gravedad. Evitar acodaduras que puedan originar flujo retrógrado.
- Enseñar al paciente a movilizarse con el circuito.
- Medir diariamente o en caso necesario la cantidad de líquido drenado. Antes de retirar el frasco para medir la cantidad de secreción drenada, pinzar con doble pinza (protegiendo el tubo con gasas bajo éstas) el tubo de drenaje cerca del lugar de conexión para evitar la entrada de aire al circuito.
- Colocar inmediatamente el frasco limpio, con la cantidad de agua estéril requerida, revisar la hermeticidad del sistema y después retirar las pinzas.
- Mantener permeabilidad de los tubos, ya que así se facilita la expansión rápida del pulmón y por consiguiente se evita la probabilidad de complicaciones tardías.
- Mantener siempre indemne el sistema de aspiración y el circuito cerrado para evitar la entrada de aire a la cavidad torácica, lo que originaría un colapso pulmonar por igualación con la presión atmosférica en el espacio pleural.
- Favorecer la realización frecuente por parte del paciente de ejercicios respiratorios y hacer que tosa. La tos y respiración profunda ayudan a elevar la presión intrapleural y a limpiar los bronquios: el pulmón se expande e impide la atelectasia.
- Mantener al paciente en posición fowler o semifowler.
- Valorar patrón respiratorio del paciente, dificultad respiratoria, saturometría, dolor (EVA)

SONDAS:

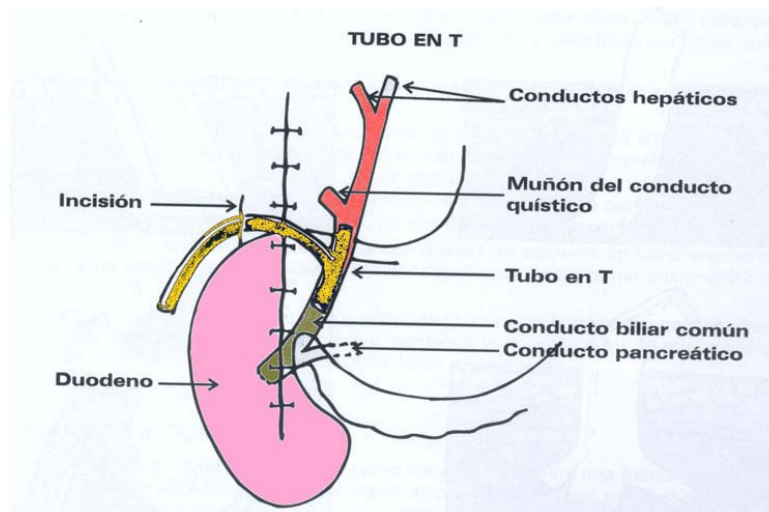
1.- Sonda T o Kehr:

OBJETIVO:

- 1.- Permitir la cicatrización de la coledocotomía
- 2.- Ser un medio para controlar radiológicamente la vía biliar (colangiografía)
- 3.- Permitir la administración de soluciones con fines terapéuticos a la vía biliar

Consiste en un tubo flexible de látex y goma. Tiene una rama horizontal de 10 cm. de largo. En su punto medio sale la rama vertical de 80 cm. de largo. Esta graduada en la escala de Charriere, las mas usadas son N° 14 y 16 Ch.

Se utiliza cuando se ha explorado el colédoco. Esta Sonda permite drenar bilis, favoreciendo la disminución de la presión intracoledociana, evitando la filtración de bilis a través de la sutura del colédoco. Además es un medio por medio del cual se toman radiografías de control de la vía biliar en el período post-operatorio. También permite efectuar coledocolisis en aquellos casos en que haya quedado un cálculo residual pequeño.



Cuidados de Enfermería:

- Mantener circuito cerrado (sonda T y bolsa recolectora)
- Medir cantidad de bilis drenada diariamente
- Observar características de la bilis drenada.
- Evitar acodaduras.

- Enseñar al paciente a levantarse y desambular con el circuito, de modo de mantenerlo a un nivel no más alto que el punto de salida de la sonda, evitando así flujo retrógrado e infecciones en la vía biliar.
- Observar permeabilidad de la sonda.
- Observar estado de piel circundante al punto de inserción y filtraciones de bilis.