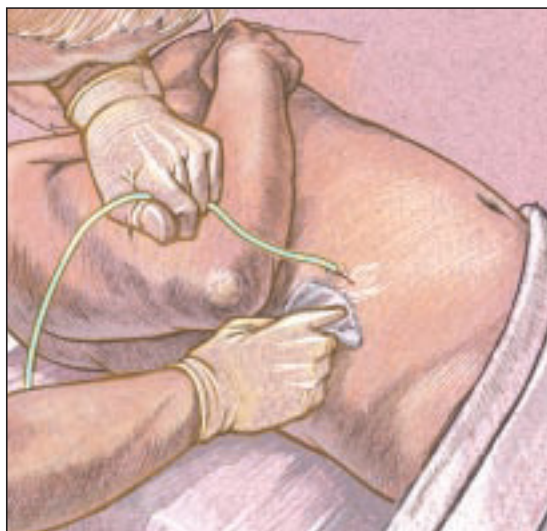


Utilización de un tubo en T

DESPUÉS DE EXPLORAR el conducto biliar común, el cirujano inserta un tubo en T para drenar la bilis y mantener el conducto permeable hasta que el edema desaparece.

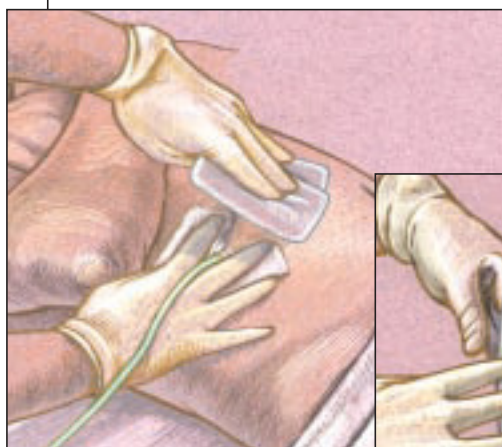


Lo que debe hacer

- Explique el propósito que tiene el tubo a su paciente y a su familia. Explíqueles la cantidad de drenado esperado y de qué color debería ser.
- Conecte el tubo a un sistema cerrado de drenaje por gravedad.
- Controle y registre la cantidad de bilis drenada y el color cada 2 h durante las 24 h posteriores al la intervención, y después como mínimo una vez en cada turno, según el protocolo de su unidad.
- En las 24 h del postoperatorio se espera que salgan entre 300 y 500 ml de drenaje de bilis espesa cuyo color puede ser desde amarillo brillante hasta verde oscuro o hemático. Informe si la cantidad drenada es superior a 500 ml/día. Alrededor de los 4 días del postoperatorio, la cantidad de drenado será menor a 200 ml/día.
- Mantenga el apósito seco. Antes de retirar el apósito lávese las manos y utilice guantes limpios.
- Inspeccione el punto de inserción en busca de signos de infección, como calor, rubor, edema o tumefacción.

◀ Póngase guantes estériles y aplique una solución de cloruro sódico al 0,9% para limpiar alrededor del tubo. Deje que se seque y coloque una capa fina de vaselina, óxido de cinc o gel a base de aluminio alrededor del tubo para proteger la piel del paciente.

◀ Aplique una gasa estéril, previamente cortada, alrededor del tubo en T y una gasa estéril o un apósito transparente por encima del tubo y de la gasa y asegúrelo con cinta adhesiva.



◀ Para vaciar la bolsa del drenaje póngase unos guantes limpios. Coloque un recipiente graduado debajo de la válvula de salida sin permitir que se toquen (ya que podría contaminar la bolsa). Abra la válvula.

Lo que no debe hacer

- No tire de la sonda en T y no deje que nada limite su movimiento.
- No deje que el drenaje biliar tome contacto con la piel del paciente.
- Evite que la bolsa del drenaje se llene por encima de su capacidad.
- Prevenga el acodamiento u obstrucción del tubo. Ⓜ

BIBLIOGRAFIA SELECCIONADA

Nursing Procedures, 3rd edition. Springhouse, Pa., Springhouse Corp., 1999.

Phipps, W., et al.: Medical-Surgical Nursing, 6th edition. St. Louis, Mo., Mosby-Year Book, 1999.

Each month, this department illustrates key clinical points for a common nursing procedure. Because of space constraints, it's not comprehensive. Edwina A. McConnell is an independent nurse-consultant in Gorham, Me.