



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## OE-03 - INTERVENCIÓN ENFERMERA EN EL MANEJO DE LOS DRENAJES PLEURALES TUNELIZADOS

Cristina Jiménez Ruiz<sup>1</sup>, Inés Luque Vázquez<sup>1</sup>, Marta Santero Alonso<sup>1</sup>, Elena Alonso Torroba<sup>1</sup>, Inés Centeno Tamame<sup>2</sup>, Alejandra de la Fuente Añó<sup>1</sup>, Valerio Perna Perna<sup>2</sup> y María Rodríguez Pérez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Clínica Universidad de Navarra, Madrid; <sup>2</sup>Clínica Universidad de Navarra, Pamplona.

### Resumen

**Objetivos:** Hemos diseñado una actuación de enfermería para facilitar el manejo y cuidado domiciliario de los drenajes pleurales tunelizados basada en los resultados de nuestra experiencia.

**Métodos:** Estudio observacional descriptivo retrospectivo de la actuación enfermera en los drenajes pleurales tunelizados colocados por derrame pleural maligno (DPM) en los últimos 5 años en nuestro departamento. Se describen las fases del protocolo estandarizado del seguimiento enfermero. Se analizan los datos clínicos, incluyendo diagnóstico, tiempo medio de duración del drenaje, complicaciones del mismo y visitas a urgencias de los pacientes incluidos en el estudio.

**Resultados:** Se han estudiado 22 pacientes con DPM a los que se les colocó un drenaje pleural tunelizado entre 2019 y 2024. La etiología predominante del DPM fue cáncer pulmón en el 26% (6) de los pacientes, seguida por cáncer de ovario en el 22% (5), cáncer de mama en el 13% (3), cáncer urológico en el 13% (3), cáncer hematológico en el 9% (2), mesotelioma en el 9% (2), y quilotórax asociado a un tumor hematológico en el 4,3% (1). A continuación, describimos la actuación estandarizada. Preinserción: preparación inicial del paciente en la consulta presencial, donde se resuelven dudas del procedimiento, se le dan las instrucciones previas al procedimiento y se corrobora la firma del consentimiento informado. Asistencia durante el procedimiento: Preparación del material, realización del *checklist* de procedimiento. Seguimiento: 1<sup>er</sup> control presencial antes del alta. Extracción del líquido conjuntamente con el paciente y su acompañante. Se proporcionan vídeos resumen con los cuidados del drenaje. Se entregan dípticos informativos. Se le suministra el material necesario para el cuidado de la herida durante los primeros días. Se explican signos de alarma y actuación a seguir en caso de que aparezcan. Control precoz telemático a las 24 h. Seguimiento telemático a los 7-10 días. Seguimiento presencial coincidiendo con visitas médicas (generalmente, el primero, a los 15 días tras la inserción). La duración media del drenaje pleural tunelizado fue de 50 días. Tan solo 2 pacientes (9%) presentaron complicaciones, ambas por obstrucción de la tubuladura. Ningún paciente acudió a urgencias a consecuencia del mal manejo del drenaje pleural. 6 pacientes fallecieron con el drenaje puesto.

**Conclusiones:** El seguimiento de enfermería en los cuidados del drenaje pleural tunelizado es crucial para garantizar la efectividad del tratamiento y prevenir complicaciones. Además, la monitorización constante permite detectar signos de infección o cualquier otra complicación, facilitando intervenciones tempranas y evitando visitas a urgencias. La educación al paciente sobre el autocuidado y la comprensión de las señales de alarma también son aspectos importantes del seguimiento de enfermería en este contexto.