



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

PE-06 - DRENAJE TORÁCICO PORTÁTIL: MANEJO Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Tamara Ventura Álvarez y María Isabel Ulloa Taboada

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña.

Resumen

Objetivos: Explicar el papel de la enfermería en el cambio de un drenaje torácico convencional a un drenaje torácico portátil, así como la educación sanitaria que se realiza para favorecer la autonomía del paciente en su domicilio.

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo llevado a cabo por el servicio de enfermería de la planta de hospitalización y tras la valoración del paciente por parte del cirujano torácico. Se aplica a pacientes que han sido intervenidos mediante técnica de VATS y que presentan fuga aérea prolongada generando un aumento de la estancia hospitalaria media. Para la realización de la técnica deben estar presentes una enfermera y una técnico en cuidados auxiliares de enfermería. Tras realizar una búsqueda bibliográfica en PubMed se observa que existe evidencia científica acerca de los beneficios de dicha técnica (resolución de la fuga aérea, disminución de estancia hospitalaria, mejora autonomía del paciente).

Resultados: Según la Sociedad Española de Aparato Respiratorio y Cirugía Torácica (SEPAR) se define la fuga aérea persistente (FAP) a aquella fuga que dura más de 7 días. La Sociedad Americana de Cirujanos Torácicos la define como aquella que dura más de 5 días. En nuestro caso, consideramos FAP a aquella que perdura más días de los establecidos provocando un aumento de la estancia media hospitalaria. Una de las opciones de tratamiento en dichos casos es el uso de un drenaje torácico portátil de una cámara y sistema seco, la cual permite al paciente tener más autonomía y mejorar la movilización con respecto a un drenaje torácico convencional con sello de agua. Se realizará la técnica de forma estéril. Se prepara todo el material necesario: drenaje torácico de una cámara portátil, guantes estériles, pinza Kocher, paño estéril, desinfectante, gases. Realizar lavado de manos según protocolo. Colocarnos los guantes estériles y preparar el campo estéril. Desinfectar con antiséptico la conexión del drenaje y la alargadera para poder realizar la manipulación. Pinzar el drenaje y después desconectarlo de la alargadera del dispositivo de drenaje que porte el paciente. Conectar el drenaje torácico portátil. Despinzar y valorar funcionamiento correcto del nuevo dispositivo. Una vez colocado el sistema, los pacientes se mantienen en observación durante 24-48 h en la unidad de hospitalización durante las cuales se instruye al paciente para realizar la valoración de signos de alarma y en el manejo del drenaje en su domicilio (vaciar débito, vigilar y valorar buen funcionamiento). Posteriormente y una vez que el paciente es dado de alta, se realiza un seguimiento en las consultas externas del servicio por parte de los cirujanos torácicos.

Conclusiones: Existe diversa bibliografía en la que se describen múltiples beneficios de la utilización de un sistema de drenaje torácico portátil con respecto a los sistemas convencionales, concluyendo la mayoría de ellos en que se trata de un sistema seguro y eficaz. Mejora la recuperación de los pacientes en términos de movilización, favoreciendo de esta manera la resolución de la fuga aérea persistente y reduciendo la estancia

hospitalaria por ser viable un manejo de forma ambulatoria.