Drenaje y ostomías

Definición: sistema de eliminación o evacuación de colecciones serosas, hemáticas, purulentas o gaseosas, desde los diferentes órganos y/o tejidos, al exterior.

FUNCIONES DEL DRENAJE:

1. Retiro de fluidos.
2. Evita que la herida se infecte.
3. Al no acumularse líquido, permite mayor aposición de tejidos, acelerando el proceso de cicatrización.

TIPOS DE DRENAJE:

1. ABIERTO:

a. Tubos corrugados y de plástico.
b. Líquido se acumula en una gasa o bolsa de ostomía.
c. Aumenta el riesgo de infección (más expuesta).
d. Ejemplo: Penrose.

2. CERRADO:

a. Tubos que drenan a bolsa o reservorio.
b. Incluye drenajes torácicos o abdominales.
c. Disminuye el riesgo de infección (ambiente controlado).
d. Ejemplo: Jackson-Pratt.

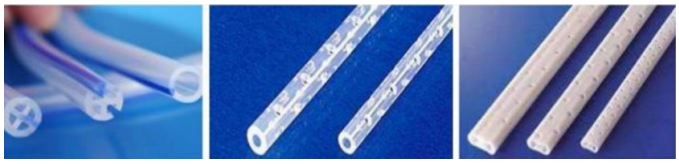
EJEMPLOS DE DRENAJE:

<u>1. HEMOVAC</u>:

a. Tubo delgado con huecos al final de este.
b. Se conecta a un reservorio (forma de acordeón) que succiona (“acordeón” cerrado, se empieza a abrir creando una presión negativa).
c. Se usa para drenar sangre debajo de la piel.
d. Se utiliza mucho en cirugías ortopédicas, trauma. Al vaciar el drenaje, hay que sacar todo el aire (cerrar el “acordeón”) para volver a crear el sistema de succión.

<u>2. JACKSON-PRATT</u>:

a. Usado para remover exceso de fluido del cuerpo a través de succión (presión negativa).
b. Consiste en un tubo de plástico conectado a un reservorio (forma de granada).
c. Se usa mucho en cirugía abdominal (absceso, apéndice perforada, diverticulitis con absceso), mastectomía y cirugía torácica.
d. Hay distintos tipos de drenaje (“Round Blake”, redondos y planos). Cada uno puede usarse en un área específica (los redondos para drenaje de tiroides y el plano para mastectomía).
e. Usualmente hay que analizar el líquido que se está drenando. Ese líquido con el paso del día se va tornando cada vez más claro, un líquido rosadoso o serohemático es normal. Si te hicieron una anastomosis y el líquido se va poniendo amarillo y al día siguiente se va poniendo más oscuro, algo está mal. Es importante medir cuando líquido drena durante el día, lo normal es que el líquido vaya disminuyendo. Cuando la cantidad colectada es < 30cc/día, se puede quitar.



f. Características del tubo torácico:

i. Estéril.
ii. Flexible.
iii. Material de vinilo, silicona o látex.
iv. No trombogénico.
v. Multifenestrado en su extremo distal.
vi. Con marcas radiopacas (visibles en las radiografías).
vii. Diversos tamaños de longitud y grosor en función de la edad del paciente y finalidad terapéutica (utilizar de menores calibres para drenaje de aire y de mayores calibres para drenaje de líquido, sangre o pus).
viii. Una vez ubicado deberá suturarse a la piel para impedir desplazamiento

Ostomías

Definición: conexión del TGI a la piel de la pared abdominal (fístula creada por el hombre, “man-made”).

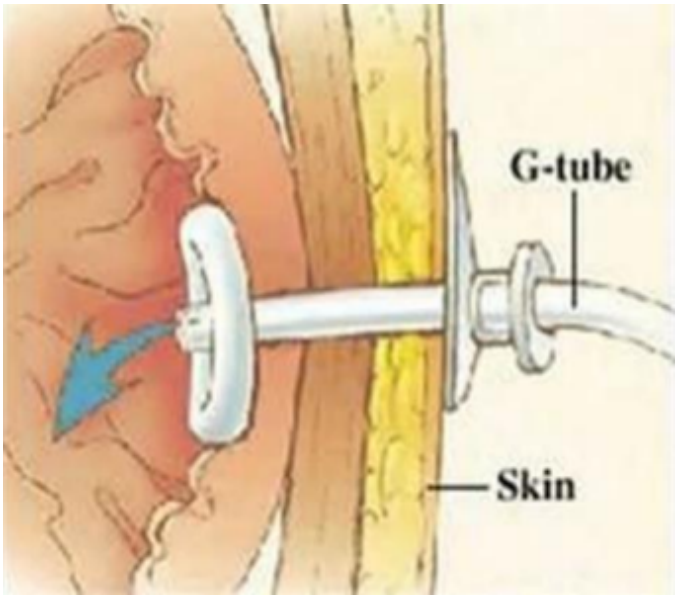
<u>GASTROSTOMÍA (TUBO-G):</u>

- Atraviesa la pared abdominal hacia el estómago.
- Puede utilizarse como drenaje o alimentación.
- En caso de un paciente que no pueda alimentarse (APP de stroke, por ejemplo), no se le puede dejar la sonda nasogástrica por mucho tiempo y requiere alimentación asistida a largo plazo.

- Se coloca esto y se infla un balón y tiene un pequeño disco que lo mantiene en su lugar y eso permite la extracción de líquido o permite alimentar al paciente. A veces se tapa, y puede destaparse con Coca-Cola o ginger-ale por la alta cantidad de carbonato.

JEJUNOSTOMÍA (TUBO-J):

- Tubo a través de la pared abdominal hacia el yeyuno.
- Se utiliza para alimentación.
- Puede durar hasta 30 días.
- Disminuye el riesgo de reflujo que da la gastrostomía.
- Disminuye el riesgo de complicaciones en comparación al PEG.



CECOSTOMÍA:

- Tubo en la primera porción del intestino grueso (ciego).
- Utilizado para descomprimir o tratar incontinencia.
- Hay niños que tienen dismotilidad y no por eso hay que quitarle el colon. Por tanto, esta técnica se usa para descomprimir o tatar la incontinencia.



KOCH POUCH:

- Ileostomía continente.
- Se hace un "Pouch" (bolsa) utilizando varias asas del íleon.
- Paciente debe accesar el Pouch intermitentemente utilizando un catéter o tubo.
- En caso de que un paciente deba tener todo el colon removido, podemos crear una ileostomía continente y eso va a crear un pouch. Pero, para vaciar este pouch, necesitamos algún tipo de drenaje o tubo.

COMPLICACIONES DE LAS OSTOMÍAS:

• INMEDIATAS:

- Sangrado.
- Isquemia/necrosis (falla técnica, mucha tensión, poca irrigación).

• TEMPRANAS:

- Alto gasto (ileostomías pueden drenar más de lo normal [500 cc/día] con alta cantidad de sodio y agua, que debe ser recogida).
- Obstrucción.
- Retracción (colostomía en asa).

• TARDÍAS:

- Obstrucción/prolapso.
- Formación de fístulas.
- Irritación en la piel.
- Psicológicas.

Correcto cuidado: la bolsa de colostomía puede durar de 1-2 semanas según el cuidado. Lo correcto es asear y limpiar bien el sitio de drenaje.