



INSTRUCTIVO DE MANEJO DE TUBO TORÁCICO

1. PROCEDIMIENTOS /PROTOCOLOS EN LOS QUE APLICA

El drenaje torácico está indicado cuando se quiere evacuar un depósito de fluidos en la cavidad torácica (traumatismo, patología pulmonar o pleural) o para evitar que se acumulen fluidos después de un procedimiento quirúrgico en el tórax:

- Derrame pleural.
- Empiema.
- Neumotórax.
- Quilotórax.
- Postoperatorio de cirugía torácica (toracotomía o esternotomía).

2. OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD DESCRITA

Detallar las actividades secuenciales y asépticas para el manejo de tubos torácicos en las Unidades de Producción del Hospital Docente Calderón garantizando la seguridad del paciente.

3. INSUMOS NECESARIOS

EQUIPO BIOMEDICO:

- Vacuomentro.
- Succión portátil.

MEDICAMENTOS:

- Solución salina al 09% (agua destilada estéril).

DESINFECTANTES:

- Clorhexidina al 2%.
- Yodo povidona.

DISPOSITIVOS:

- Campanas de drenaje: unicameral, bicameral y tricameral.
- Tubos torácicos (pediátrico/adulto).
- Guantes estériles y de manejo.
- Manguera de succión.
- Bisturí.
- Suturas.
- Apósitos o gasas estériles.
- Apósito hipo alergénico o poroso.
- Batas estériles.
- Gorro quirúrgico.
- Gafas de protección ocular.
- Mascarilla quirúrgica/ mascarilla N 95.
- Jeringuilla de 50 cc.
- Tubos estériles para muestras.
- Semi-luna estéril.



INSTRUCTIVO DE MANEJO DE TUBO TORÁCICO

MATERIAL Y EQUIPO:

- Equipo de colocación de tubo torácico o de puntos.
- Campo de ojo estéril.

4. TAREAS A REALIZAR

N°	TAREA	REGISTRO DOCUMENTAL
1	Cumplir con las prescripciones médicas referente al manejo de tubo torácico.	Formulario 005
2	El manejo, cuidado, y control de gasto será a cargo de la licenciada de enfermería de las unidades correspondientes.	
3	El personal médico estará a cargo de realizar la curación de la toracotomía mínima.	
4	El personal auxiliar de enfermería estará a cargo de la evacuación y limpieza de la campana de drenaje.	
5	Para el transporte del paciente con tubo torácico, esta deberá estar campleada, si el sistema de drenaje tiene el sistema de campleado se realizará cerrando la pinza, en caso que el sistema no cuente con el sistema de campleado se utilizará esparadrapo duro.	
6	La cuantificación del gasto diario o por horario del drenaje torácico se realizara por turno y a cargo de la licenciada de enfermería de turno, el mismo se registrará en la hoja de ingesta y excreta.	Registro formulario ingesta y excreta
7	La eliminación del gasto se realizará cada 24 horas después de la colocación del drenaje torácico, o antes en caso de requerirse eliminación del gasto por rebosamiento del mismo, la enfermera será responsable del sistema drenaje, mientras el auxiliar de enfermería será responsable de la campana torácica.	
8	Las campanas torácicas con sello hermético desechable, no se eliminará diario el líquido o fluido, a lo contrario de las campanas torácicas con tapa, se desechará el fluido o líquido cada 24 horas.	
9	De existir la prescripción médica de instalación de succión continua, a través del tubo torácico se colocará la presión máxima de 30mmhg. Lo cual será modificado bajo criterio médico (máximo 30mmHg).	
10	Las muestras de laboratorio de líquido pleural se tomarán previo a la colocación del tubo de tórax, queda prohibido tomar muestras de las campanas torácicas directamente.	
11	La realización de pleurodesis química, a cargo del especialista tratante, se realizará con técnicas de antisepsia y material estéril, con acompañamiento de personal de enfermería.	



INSTRUCTIVO DE MANEJO DE TUBO TORÁCICO

12	<p>Todo paciente con tubo de drenaje torácico debe iniciar fisioterapia respiratoria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inspirómetro volumétrico. Debería instruirse por el fisioterapeuta antes de la intervención y realizarle una medición nasal para tenerla de referencia. Después de la intervención es conveniente que realice entre 5 o 10 inspiraciones cada hora. El inspirómetro volumétrico está indicado solo en neumectomías. • Inspirómetros de flujo, el resto de pacientes con drenaje torácico, utilizarán los inspirómetros de flujo (bolitas). • Levantará los brazos en dos ángulos diferentes, todo lo posible lo realizará varias veces por turno y desde el primer día. • Ejercicios respiratorios de proyección de aire sobre distintos puntos donde se va poniendo la mano. Este ejercicio se realizará dos veces por turno. 	
13	Se cambiará la campana torácica con sello hermético cada 72 horas, si se trata de líquido purulento o potencialmente infectado, si fuera otro tipo de líquido se cambiará cada 7 días.	
14	Los fluidos y líquidos serán eliminados en lavachatas, previa inactivación con hipoclorito al 10%.	
15	Los desechos de la trampa se eliminara en desechos infecciosos con su respectiva rotulación	
16	<p>Los criterios mecánicos de funcionamiento correcto de la campana de drenaje torácico , los cuales se describen a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Burbujeo: En caso de drenaje de aire, estos deben aparecer en caso de drenaje de neumotórax, o en las primeras horas de colocación de tubo de tórax en caso de drenaje de líquidos. <input type="checkbox"/> Oscilaciones de columna de aire: siempre debe existir oscilaciones de aire esto demuestra que el tubo está en funcionamiento correcto. 	
17	En caso de uso de campanas sin sello hermético, el tubo de conexión debe estar sumergido solo dos centímetros por debajo de la línea de nivel de agua o fluido, caso contrario en las campanas de sello hermético este nivel de agua estará determinado según el diseño o tipo de cámara hermética.	
18	<p>Alertas que deberán tomar en cuenta para el funcionamiento correcto del drenaje torácico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Siempre debe existir presencia de fluctuaciones dentro del tubo de conexión, el mismo que también puede 	



INSTRUCTIVO DE MANEJO DE TUBO TORÁCICO

	<p>observarse en los drenajes herméticos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presencia de burbujeo en las fases iniciales (primeras 24horas) de drenaje de neumotórax. • Ausencia de burbujeo después de la primera hora de colocación de drenaje de tórax en drenaje de líquidos. • Presencia de salida de líquido fuera de las conexiones o tubo torácico. • Los acodamientos del drenaje torácico deben resolverse de manera inmediata bajo la supervisión de médico asistencial. 	
19	<p>Los tubos de drenaje torácico se deben retirar previa valoración del especialista, cuando el drenado disminuya hasta una cantidad mínima o nula y las fluctuaciones en la cámaras de sello de agua desaparezcan. El paciente respira fácilmente y la RX muestra que se ha re-expandido el pulmón. La enfermera circulará el procedimiento de retiro de tubo torácico, el cual debe ser realizado por un médico especialista, en caso que se retire accidentalmente comunicar de inmediato a médico tratante de turno y notificar evento adverso.</p>	Formulario 005
20	El registro de enfermería en formulario 0005 en SOAPIE.	Formulario 005



INSTRUCTIVO DE MANEJO DE TUBO TORÁCICO

ELABORADO POR:	REVISADO POR	APROBADO POR:
<p data-bbox="335 465 590 582"></p> <p data-bbox="284 586 558 672">Lcda. Viviana Zambrano Líder de Internación Medicina Interna</p> <p data-bbox="263 694 550 784"></p> <p data-bbox="284 788 598 846">Lcda. Myriam Alulima Líder de Internación Cirugía</p> <p data-bbox="247 862 550 952"></p> <p data-bbox="284 956 534 1014">Lcda. Nancy Espinosa Enfermera 4 -HGDC</p> <p data-bbox="311 1019 470 1153"></p> <p data-bbox="284 1158 539 1238">Dr. Yant Contreras Médico Especialista en Neumología 1 - HGDC</p>	<p data-bbox="710 537 949 638"></p> <p data-bbox="670 665 981 790">Dra. Gladys Quevedo Directora Asistencia – HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERÓN</p>	<p data-bbox="965 504 1244 672"></p> <p data-bbox="1037 676 1292 790">Dr. Jorge Peñaherrera Gerente - HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERÓN</p>

