



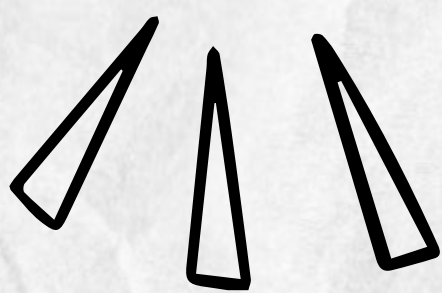
Manejo del drenaje pleural en paciente pediátrico con neumonía. Presentación de un caso.



Patricia Rojas Navarro
R1 Enfermería Pediátrica
Rotación: Lactantes
Dic-Enero 2023

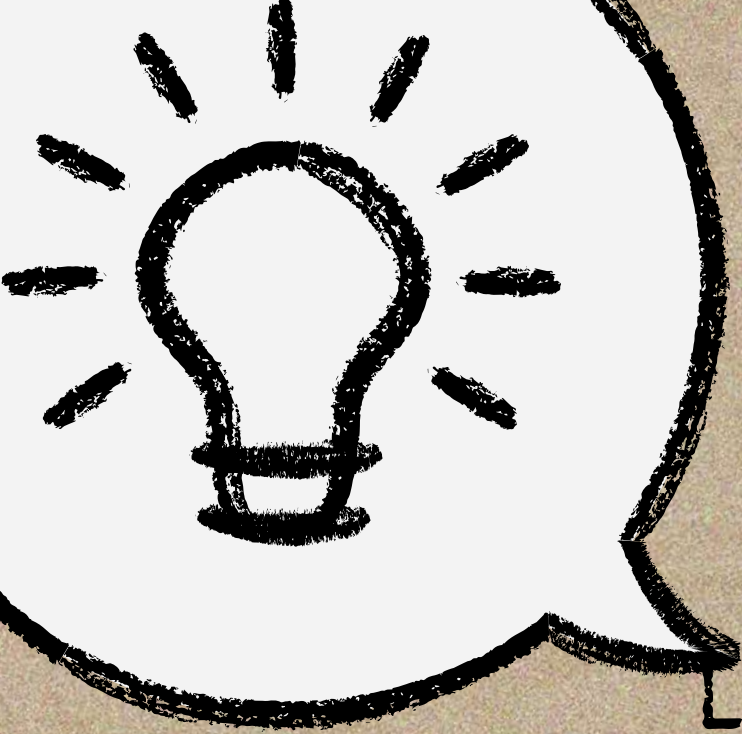


Índice

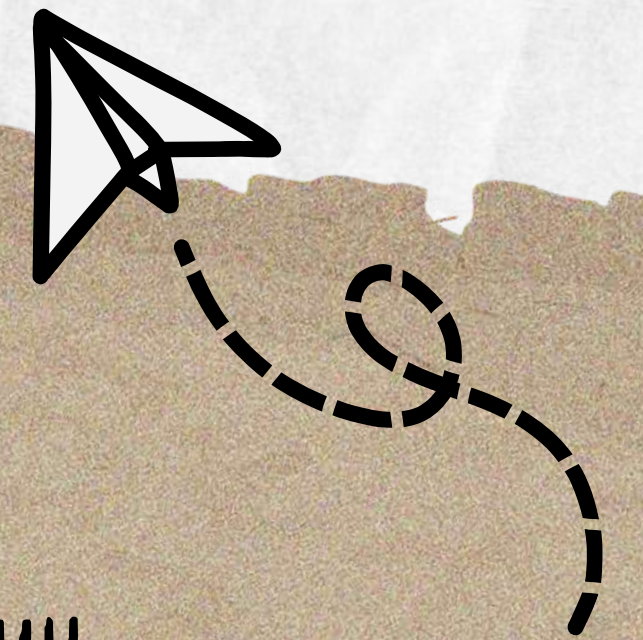


1. Introducción
2. Metodología
3. Presentación del caso
4. Valoración de enfermería
5. Diagnóstico de Enfermería
6. Cuidados del drenaje
7. Resultados
8. Conclusión
9. Bibliografía





Introducción



La neumonía adquirida en la comunidad es una enfermedad muy frecuente en la edad pediátrica. Dentro de sus complicaciones se encuentra el derrame pleural, siendo una de las causas más frecuentes de los niños que precisan hospitalización.

Para tratar el derrame se precisa evacuar el líquido de la cavidad, para lo que se emplean drenajes pleurales.

Es función de enfermería prestar unos cuidados de calidad a los pacientes, por lo cual será fundamental tener unos conocimientos claros y actualizados del manejo correcto de este tipo de drenajes en plantas de hospitalización de pediatría.



Marco teórico

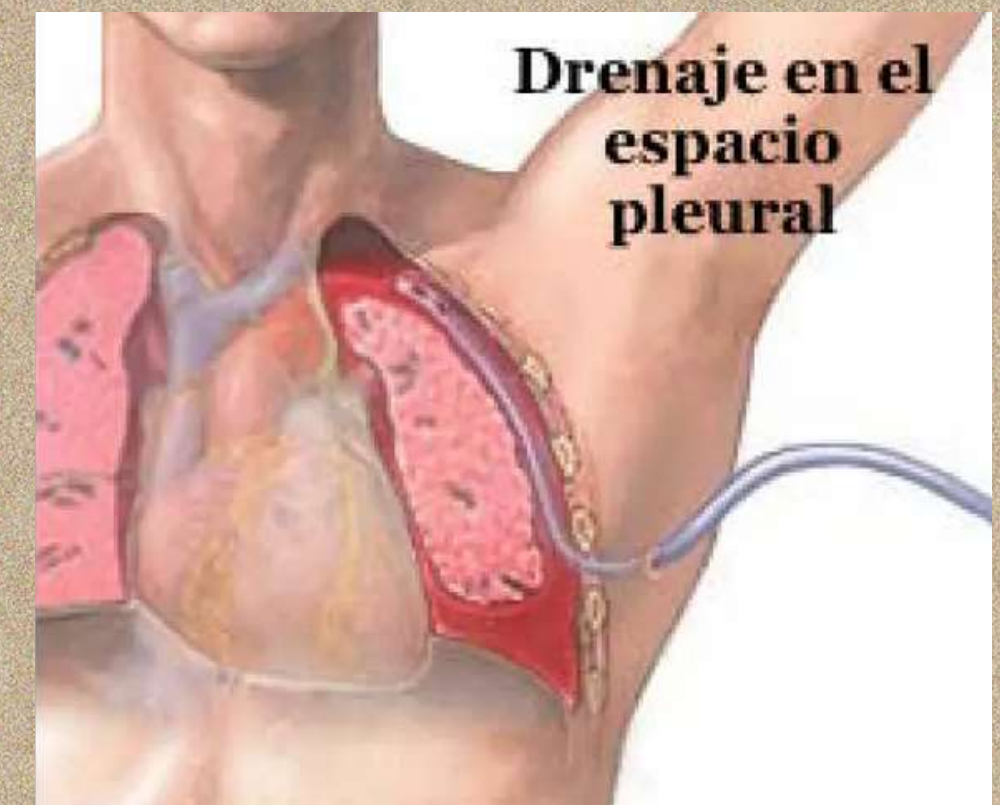
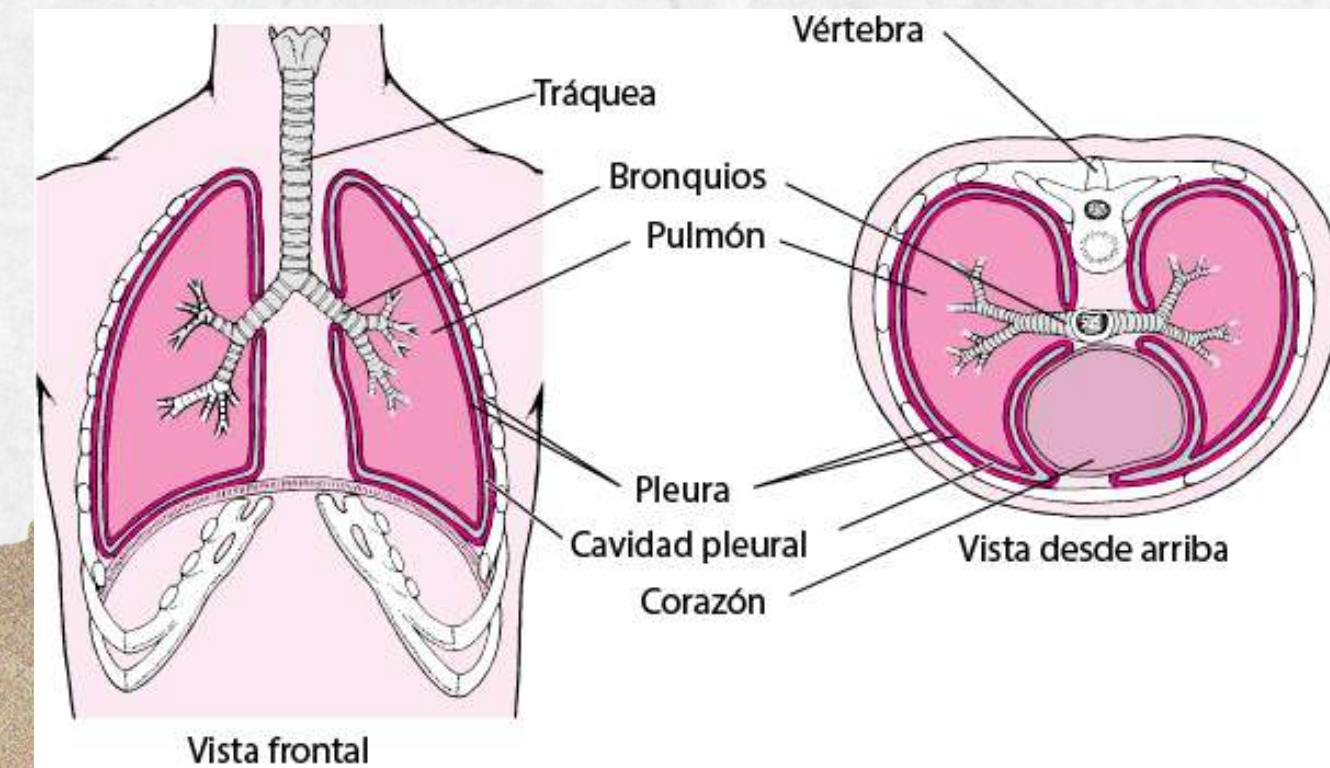
Conceptos básicos

Drenaje: dispositivo que se utiliza para eliminar y evacuar líquidos, gases o derrames naturales o patológicos del organismo.

Pleura: membrana serosa que cubre el pulmón y la cara interior de la cavidad torácica. Se divide en pleura visceral —que cubre la parte exterior del pulmón y las cisuras interlobares— y pleura parietal —que cubre la parte interna de la pared torácica, el diafragma y el mediastino—

Cavidad pleural: espacio entre pleura parietal y visceral, en condiciones normales contiene 15 ml de líquido pleural (glicoproteínas) que actúa como lubricante para el correcto movimiento de los pulmones.

Derrame pleural: acumulación anormal y excesiva de líquido en el espacio entre las dos capas de la pleura. No es una enfermedad en sí misma, pero es una señal de advertencia que causa una enfermedad.



Marco teórico

Antecedentes

Las neumonías son la causa más frecuente de derrame pleural en los niños. Su asociación con derrames pleurales paumraneumónicos y empiemas ha ido en aumento en los últimos años. En estudios realizados en Europa se ha observado que el 40 % de las neumonías que precisan hospitalización en niños presentan derrame pleural. y aproximadamente entre el 0.6 y el 2 % de las neumonías se complican con empiema.

La neumonía adquirida en la comunidad constituye la principal causa individual de mortalidad infantil en todo el mundo.

Su elevada incidencia anual, con mayor incidencia en niños menores de cinco años y su potencial gravedad, originan gran preocupación y consumo de recursos.

Uno de los principales tratamientos del derrame pleural es el drenaje tóraco/pleural, técnica que se emplea para evacuar el contenido de la pleural y permitir la correcta expansión de los pulmones. Debido a esto, es de elevada importancia conocer el procedimientos, cuidados y complicaciones de este tpo de drenajes.

Objetivo

Revisar la bibliografía más reciente sobre el manejo del drenaje pleural en pediatría y los cuidados de enfermería pertinentes durante el proceso.

Describir un caso clínico para mostrar de manera más didáctica el anterior objetivo.

Justificación

Tras mi rotación por hospitalización en lactantes y a raíz del caso, teniendo en cuenta el impacto de los cuidados de enfermería en el manejo del dispositivo y los procedimientos asociados, se considera necesario actualizar los conocimientos sobre su práctica en este tipo de pacientes.

Metodología

Revisión bibliográfica con búsqueda de información en diferentes bases de datos - Pubmed, Dialnet, Scielo- y en literatura gris -Asociación Española de Pediatría-.

Exposición de un caso clínico para mostrar más didáctica la información.

El paciente presentado en el caso estuvo ingresado en la planta del HGU Dr Balmis en el mes de enero 2023.

Palabras clave: cuidados de enfermería, drenaje pleural, drenaje torácico



Presentación del caso

Lactante varón de 14 meses que acude trasladado de otro hospital por neumonía con derrame.

- Fiebre de 5 días de evolución, asociada con tos y mucosidad
- Tratamiento antibioterapia empírica por vía intravenosa con ampicilina
- Empeoramiento clínico con descenso saturación O₂. Necesidad oxigenoterapia con GN 0.5lpm
- Pruebas complementarias:

Exudado nasofaríngeo: PCR adenovirus positiva

RX tórax: opacidad completa de hemitórax izquierdo con desplazamiento de estructuras hacia la derecha

ECO pulmonar: se objetiva derrame de 4 cm tabicado.



Presentación del caso

Lactante varón de 14 meses que acude trasladado de otro hospital por neumonía con derrame.

Llegada al hospital (5° día)

- extracción analítica completa en UPED
- Subida a planta para continuar con tratamiento antibioterápico con cefotaxima y clindamicina
- Dx: Neumonía. Derrame pleural paraneumónico.
- Se plantean opciones de tratamiento a los padres y se decide colocar drenaje pleural
- Se solicita Ecocardio, prueba de tuberculina y panel de virus respiratorios
- Se deja en ayunas pendiente de colocación del drenaje por radiología intervencionista



Presentación del caso

Lactante varón de 14 meses que acude trasladado de otro hospital por neumonía con derrame.

Colocación del drenaje (2º día de ingreso):

- Mejoría clara de estado general
- Evacuación 250 ml con drenaje abierto a caída libre
- Se realiza Rx y Eco torácicas: mejoría del derrame aunque sigue siendo importante. Focos de neumonía necrotizante.
- Se detecta adenovirus en aspirado nasofaríngeo y neumococo por PCR de líquido pleural
- Mantiene antibioterapia IV



Presentación del caso

Lactante varón de 14 meses que acude trasladado de otro hospital por neumonía con derrame.

3º día de ingreso:

- MEG. No oxigenoterapia en últimas 24 h manteniendo saturaciones en rango
- Mejoría trabajo respiratorio con ausencia de quejido
- Drenaje últimas 24h: 100ml. aspecto claro
- Se mantiene drenaje abierto. No se inicia uroquinasa por consenso.
- Se mantiene tratamiento antibiótico IV

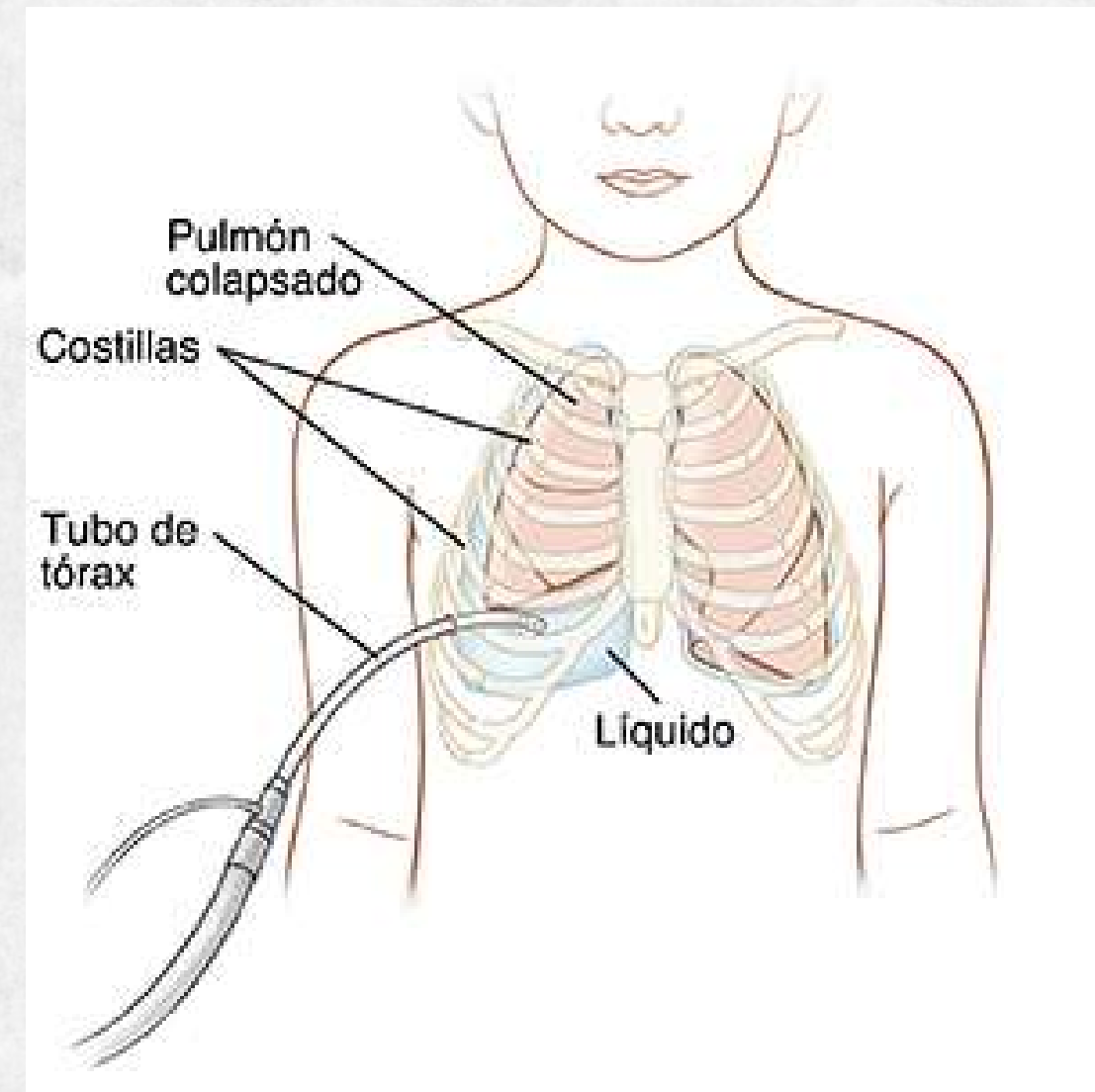
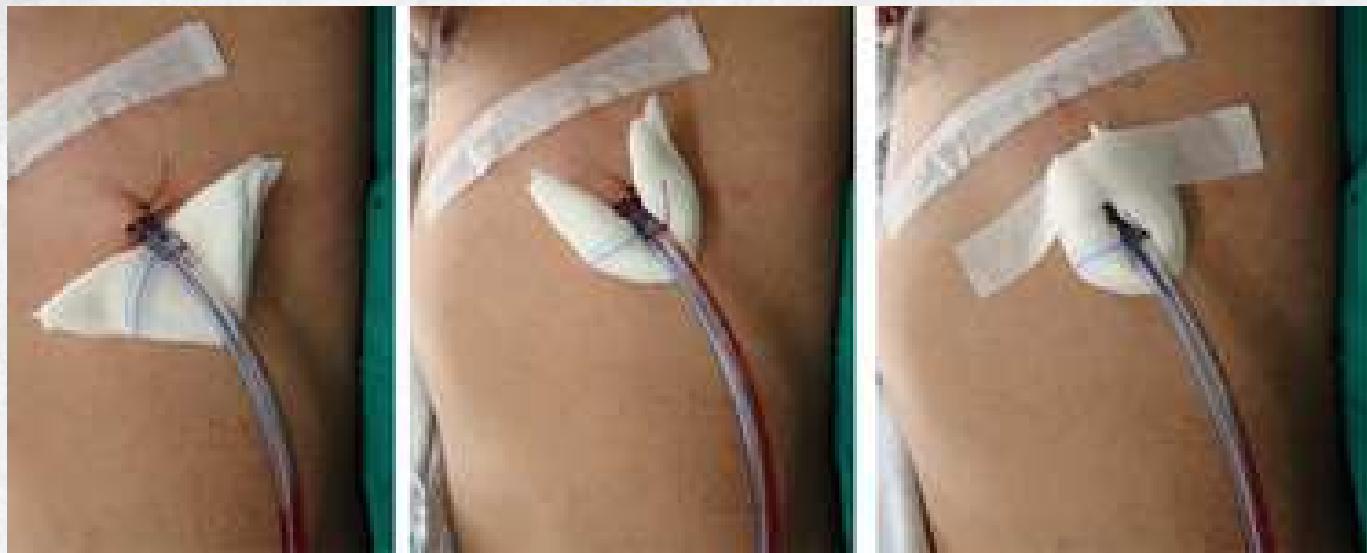


Presentación del caso

Lactante varón de 14 meses que acude trasladado de otro hospital por neumonía con derrame.

4º día de ingreso:

- Similar estado general con mejoría
- Drenaje últimas 24h: 10ml
- Se realiza Rx y Eco de control.
- Se decide retirada de drenaje pleural, sin incidencias



Presentación del caso

Lactante varón de 14 meses que acude trasladado de otro hospital por neumonía con derrame.

5°-8° día de ingreso:

- Buen estado general. No edematoso, no palidez cutánea.
- Buen apetito. Se mantiene activo.
- Herida punto drenaje buen aspecto, sin signos de infección.
- Se decide alta domiciliaria con tratamiento antibiótico por vía oral y control a la semana en consulta de Neumología Pediátrica.
- Recomendaciones de alta a domicilio. Vigilancia clínica y reposo relativo. Evitar contactos en los próximos días.



Valoración de Enfermería

(necesidades V. Henderson)



1. Necesidad de respirar normalmente



2. Necesidad de comer y beber adecuadamente



4. Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas

Valoración de Enfermería

(necesidades V. Henderson)



5. Necesidad de dormir y descansar:



7. Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de límites normales.



8. Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel

Diagnóstico de Enfermería

NANDA [00046] Deterioro de la integridad cutánea r/c colocación
drenaje pleural m/p herida en punto de inserción

NOC: 1101 - Integridad tisular: piel y mucosas

NIC: 3340 - Cuidados del punto de incisión

1870 - Cuidados del drenaje

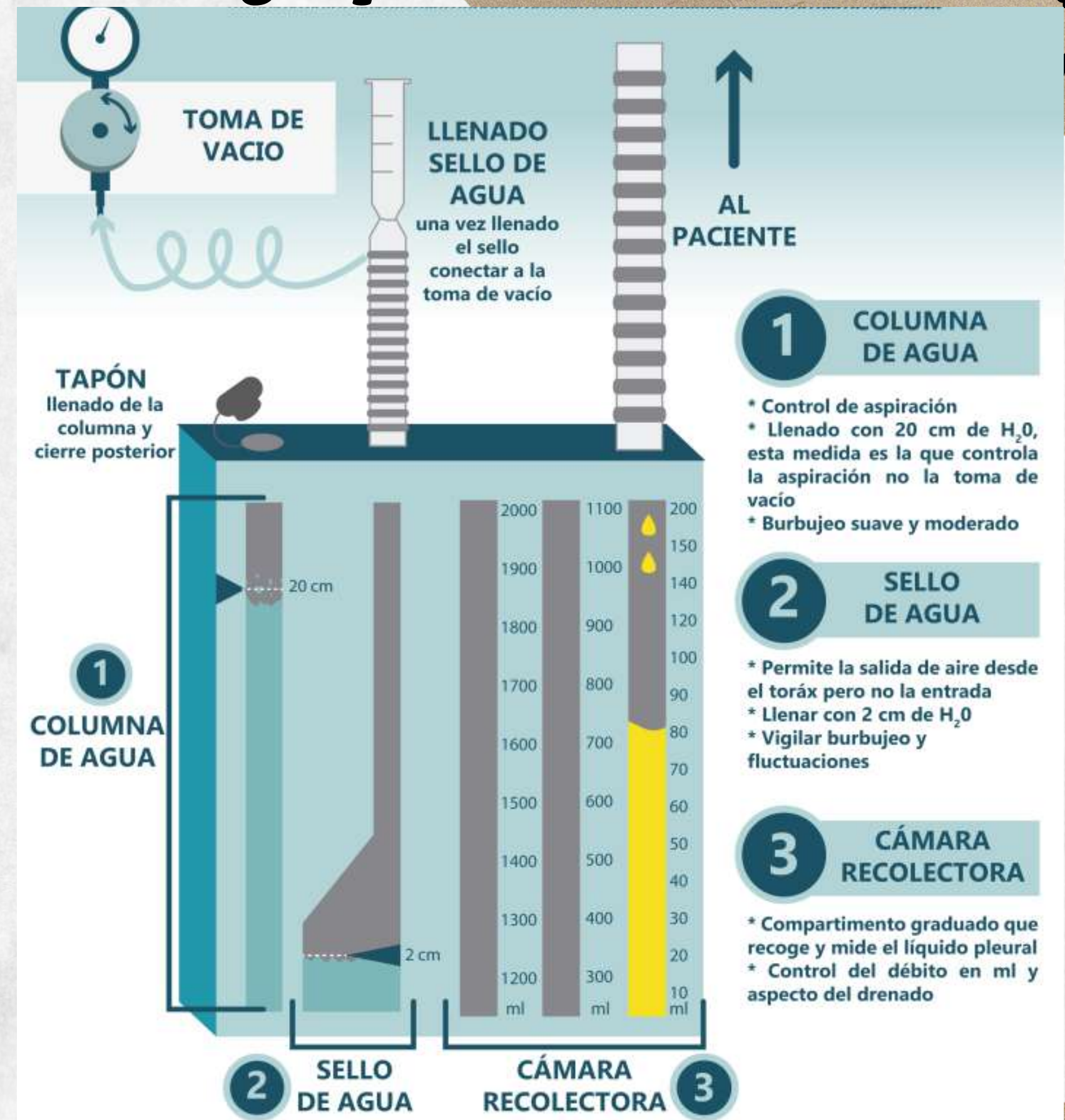
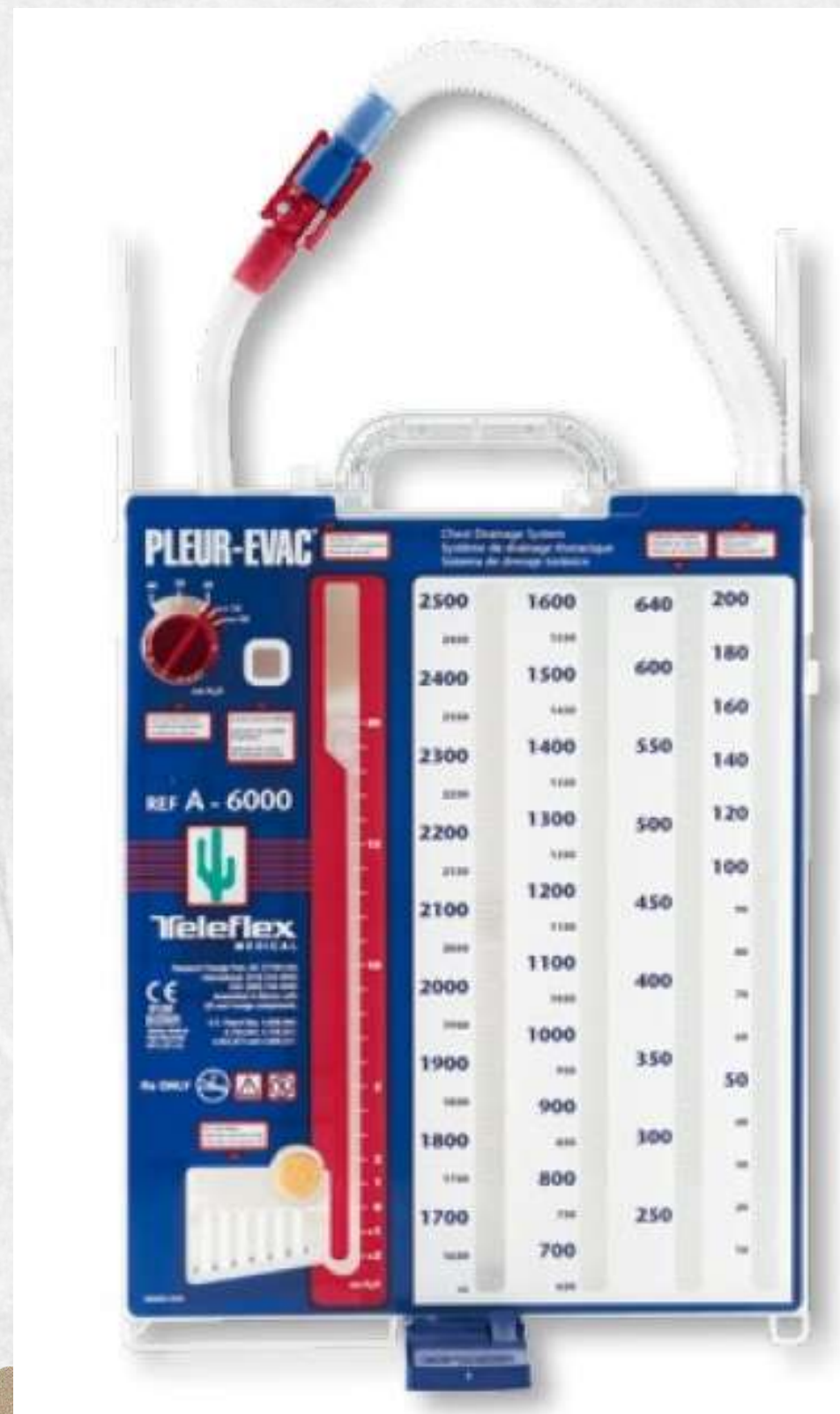
NANDA: [00030] Deterioro del intercambio de gases r/c desequilibrio
de la ventilación por neumonía con derrame pleural m/p hipoventilación
generalizada en hemitórax derecho

NOC: 0402 - Estado respiratorio: intercambio gaseoso

NIC: 3320 - Oxigenoterapia

3390 - Ayuda a la ventilación

Cuidados del drenaje pleural



Cuidados del drenaje pleural

OBJETIVOS

Evacuar colecciones pleurales, ya sean aéreas o líquidas (sangre, pus) para conseguir la reexpansión pulmonar.

Evitar la entrada de aire atmosférico en el espacio pleural mediante el uso de una trampa de agua.

Restaurar la presión negativa del espacio pleural.

Promover la reexpansión del pulmón colapsado mejorando su ventilación y perfusión.

Aliviar la dificultad respiratoria asociada con el colapso pulmonar.

Comprobar y mantener el correcto funcionamiento del drenaje torácico.

Valorar y registrar la cantidad de líquido drenado y sus características.

Garantizar una manipulación aséptica y segura del tubo, así como de la unidad de drenaje.

Cuidados del drenaje pleural

CUIDADOS DE ENFERMERÍA DURANTE EL PROCESO

Comprobar, valorar y registrar la permeabilidad del drenaje al menos cada turno

Registrar contenido del dispositivo. Si es mayor de 100ml/h pinzar y avisar al médico

Valorar oscilaciones de columna de agua con movimientos respiratorios

Controlar que en los dispositivos de recogida están conectados a la aspiración

Para procurar la permeabilidad de las tubuladuras

Valorar la herida quirúrgica de inserción del catéter.

Comprobar que el dispositivo de recogida está a un nivel más bajo que el paciente (60-90 cm por debajo del punto de inserción) y de pie en todo momento.

Comprobar la fijación de la tubuladura del catéter al dispositivo de recogida y asegúrese de que permita el movimiento del paciente.

Valorar las complicaciones durante el drenaje.

- Ucero León MD, Piña Conejero MJ, Cabrera Guerrero J. Cuidados y Mantenimiento del drenaje pleural. MANUAL CLÍNICO DE PROCEDIMIENTOS GENERALES DE ENFERMERÍA del Hospital Universitario Virgen del Rocío, bloque 3. pag 55-60; 2022. Disponible en: <https://manualclinico.hospitaluvroci.es/wp-content/uploads/2022/08/MC-PG-Enfermeria-INSERCIÓN-CUIDADOS-Y-MTO-DE-DISPOSITIVOS.pdf#page=55>
- Alba Cuadro M, et. al. Protocolo para el manejo del drenaje torácico. Protocolos del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa 2017-2022. Servicio Aragonés de Salud [Internet] 514-541. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Isaac-Lacambra/publication/364829428_Protocolos_del_Hospital_Clinico_Universitario_Lozano_Blesa_2017-2022/links/635cc9ac96e83c26eb625138/Protocolos-del-Hospital-Clinico-Universitario-Lozano-Blesa-2017-2022.pdf#page=514

Cuidados del drenaje pleural

RETIRADA DEL DRENAJE

Débito disminuido a cantidad mínima, paciente respire fácilmente y se objeive mediante Rx la correcta expansión del pulmón

**Informar al
paciente/familia**

**Colocar en decúbito
lateral y posición de
semi-Fowler**

**Campo estéril, gasas
con vaselina, bisturí,
antiséptico y apósito**

**Indicar mantener
expiración durante
retirada o emplear
maniobra de Valsalva**

**Control de constantes
y saturación de
oxígeno**

**Tras retirada indicar
al paciente reposo
durante al menos 30
minutos**

**Rx de tórax posterior
para control**

Cuidados del drenaje pleural

COMPLICACIONES

Lesión en pulmón, corazón o esófago (puede ocurrir durante la colocación).

Edema pulmonar unilateral por evacuación excesivamente rápida de un derrame importante

Alteración de la función respiratoria por obstrucción del drenaje.

Infección respiratoria secundaria a la colocación del drenaje o a la retención de secreciones.

Empiema, suele deberse a la propagación de una infección de un elemento anatómico vecino.

Enfisema subcutáneo por salirse el tubo de tórax.

Neumotórax relacionado con la retirada del drenaje

Resultados

El caso expuesto fue resuelto con éxito, retirando el drenaje pleural al paciente tras 3 días de su colocación sin complicaciones y siendo dado de alta a domicilio tras 12 días del inicio de síntomas.

Fueron resueltos ambos diagnósticos de enfermería planteados:

Deterioro de la integridad cutánea: la herida del punto de incisión del drenaje evolucionó con éxito, sin presentar signos de alarma

Deterioro del intercambio gaseoso: mantiene saturaciones de oxígeno en rango sin precisar aporte de O₂ con GN, y se consigue retirar drenaje pleural restaurando la correcta expansión de los pulmones.

Tras la revisión bibliográfica realizada se encuentran diversos artículos sobre el manejo de este tipo de dispositivos, estando bastante actualizados en el protocolo a seguir para obtener unos cuidados adecuados. Coinciden en su mayoría en los cuidados a prestar en estos pacientes, por lo que se podría decir que hay un correcto consenso en el uso.

Conclusión

La neumonía es una de las principales patologías respiratorias que afectan a la población pediátrica, precisando en la minoría de los casos hospitalización. En los niños hospitalizados casi la mitad cursan con derrame pleural, lo que puede derivar en la inserción de un drenaje pleural para restaurar la función del pulmón afectado.

Tener unos buenos conocimientos es fundamental en los profesionales sanitarios para prestar unos cuidados de calidad a los pacientes. Por lo cual, los conocimientos sobre el correcto funcionamiento y los cuidados necesarios del drenaje pleural, así cómo saber detectar las posibles complicaciones, será fundamental en los profesionales de enfermería que trabajen en servicios de hospitalización pediátrica.

Bibliografía

- Canela-Cardona M. Esquinas-Lopez C. Manual SEPAR de Procedimientos. Dispositivos de drenaje pleural: procedimientos y cuidados de enfermería. Soc Esp de Neumología y Cardiología Torácica. 2012
- Velasquez M. Manejo de los sistemas de drenaje pleural. Rev Colomb Cir. 2015; [Internet] 2015 (citado en enero 2023). 30:131-38 Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v30n2/v30n2a8.pdf>
- Salas-Moreno L. Cuidados de Enfermería en el drenaje torácico. Pleur-evac [Internet]. Rev Med Ocronos Vol III. 2020 [citado enero 2023]. Disponible en: <https://revistamedica.com/cuidados-de-enfermeria-drenaje-toracico-pleur-evac/>
- Tirado-Soler M. García-Bell H. Batista-Lucas Y. Neumonía adquirida en la comunidad en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica. Rev. inf. cient. vol.100[Internet] 2021 (citado enero 2023) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000100007
- Ucero León MD, Piña Conejero MJ, Cabrera Guerrero J. Cuidados y Mantenimiento del drenaje pleural. MANUAL CLÍNICO DE PROCEDIMIENTOS GENERALES DE ENFERMERÍA del Hospital Universitario Virgen del Rocío, bloque 3. pag 55-60; 2022. Disponible en: <https://manualclinico.hospitaluvrocio.es/wp-content/uploads/2022/08/MC-PG-Enfermeria-INSERCIÓN-CUIDADOS-Y-MTO-DE-DISPOSITIVOS.pdf#page=55>
- Alba Cuadro M. et. al. Protocolo para el manejo del drenaje torácico. Protocolos del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa 2017-2022. Servicio Aragonés de Salud [Internet] 514-541. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Isaac-Lacambra/publication/364829428_Protocolos_del_Hospital_Clinico_Universitario_Lozano_Blesa_2017-2022/links/635cc9ac96e83c26eb625138/Protocolos-del-Hospital-Clinico-Universitario-Lozano-Blesa-2017-2022.pdf#page=514
- Diaz Merino, M.L. Retave Olmedo H. et al. Revisión bibliográfica: derrame pleural. Definición, clasificación, diagnóstico y tratamiento. [Internet] Revista Sanitaria de Investigación. ISSN: 2660-7085. (citado en enero 2023) Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/revision-bibliografica-derrame-pleural-definicion-clasificacion-diagnostico-y-tratamiento/>
- De la Cruz ÒA, Galdó AM, García y. MB. Derrame pleural paraneumónico. Guía diagnóstico-terapéutica [Internet]. Aeped.es. [citado en enero 2023]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/2_5.pdf
- Mercedes Cemeli Canoa, Sara Laliena Aznar et al. Características clínicas y evolutivas de la neumonía adquirida en la comunidad en pacientes hospitalarios. Rev Pediatr Aten Primaria vol.22 [Internet] Madrid; 2020. (citado en enero 2023) Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322020000100005&script=sci_arttext&lng=pt
- Carmen Prieto Sancho [2] ; Virginia Beatriz Heredia Diez et al. Manejo del paciente portador de un drenaje torácico en el ámbito hospitalario. Revista Sanitaria de Investigación. ISSN-e 2660-7085, Vol. 2, N°. 12 [Internet] Aragon. 2021 (citado en enero 2023) Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8277386>
- S. Mencía Bartoloméa, N. Escudero Rodríguez, C. Téllez González et al. Utilidad de la urocinasa intrapleural en el tratamiento del derrame pleural paraneumónico. An Pediatr (Barc) 2005;62(5):427-32 [Internet] Barcelona 2005. (citado en enero 2023) Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-utilidad-urocinasa-intrapleural-el-tratamiento-articulo-13074616>
- Richard W. Light. Introducción a los trastornos pleurales y del mediastino. Manual Merck [Internet] 2021 (citado en enero 2023) Disponible en: <https://www.merckmanuals.com/es-us/hogar/trastornos-del-pulm%C3%B3n-y-las-v%C3%ADas-respiratorias/trastornos-pleurales-y-del-mediastino/introducci%C3%B3n-a-los-trastornos-pleurales-y-del-mediastino>

MUESTRAS GRABADAS POR VUESTRA ATENCIÓN

Patricia Rojas Navarro
R1 Enfermería Pediátrica
rojasnavarropatricia@gmail.com