



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA
ESPECIALIZACION DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE CRÍTICO

TRABAJO FINAL INTEGRADOR

PROCESO ENFERMERIA APLICADO A PACIENTE CON DRENAJE TORACICO

Directora: Dra.Cometto,Cristina

Docente: Dra.Gomez, Patricia

Alumna: Lic. Cussigh, Gladys

Córdoba, Julio 2016

Índice

Introducción _____	3
Marco Teórico _____	4
Justificación _____	8
P.A.E _____	9
<i>Objetivos</i> _____	11
Ficha Identificación _____	12
<i>Etapas del P.A.E.</i> _____	13
Bibliografía _____	20
Anexos _____	22
Imágenes _____	23
Glosario _____	26

Introducción

El presente trabajo fue realizado con el objetivo de ser dirigido a los profesionales y estudiantes de enfermería para encaminar los cuidados brindados a quienes se someten a un drenaje torácico. Después de realizar una búsqueda bibliográfica de documentos existentes sobre el tema para ser aplicadas como herramienta o instrumento por personal que brinda atención integral y de calidad, identificado la necesidad de aplicar un proceso de atención de Enfermería (P.A.E) en pacientes con necesidades alteradas fundamentada científicamente, que sirva de herramienta a la hora de brindar un cuidado enfocado a mejorar la experiencia del paciente, que está atravesando por una situación nueva y difícil como lo es tener un drenaje torácico. Este tipo de pacientes requieren de atención y cuidados específicos por parte de Enfermería para favorecer la pronta recuperación de la salud, pero también para atravesar y superar esa situación en las mejores condiciones posibles y recibiendo el apoyo necesario para tal fin.

El desarrollo del proceso se respalda en modelos y teoría de Enfermería siguiendo un orden consecutivo y basado en los 11 Patrones de la Salud de Marjory Gordon., que describe la importancia de comprender la historia de la persona, la necesidad de estar emocionalmente involucrados con él, el hacer todo lo que esté al alcance y encontrar la manera de hacer frente a la profundidad y dureza de sus experiencias, manteniendo la fe en la capacidad de la persona para que encuentre la forma de resolver los problemas, esta teoría brinda las herramientas necesarias para guiar los cuidados de enfermería en pro del bienestar de los pacientes.

Posterior a la búsqueda bibliográfica, se establecen intervenciones de enfermería con evidencia científica que se organizan y encaminan, para establecer un Plan de cuidados apoyado en ayudas de fácil entendimiento, para el personal que lo lee y puestos en práctica por los estudiantes y personal de enfermería.

Marco Teórico

La cavidad torácica es un espacio cerrado y hermético que se halla protegido y delimitado por la parrilla costal, el esternón, los músculos intercostales y el diafragma, revestidos interiormente todos ellos por la pleura parietal. El tórax está dividido en tres compartimentos: una cavidad pleural para cada pulmón y el mediastino en medio. Cada pulmón se expande para llenar su propia cámara pleural que es hermética.

Cada cavidad pleural está limitada por la pared torácica, el diafragma y el mediastino y está recubierta por una fina y delicada membrana llamada pleura parietal. El propio pulmón está cubierto por una membrana similar, la pleura visceral o pulmonar. Estas dos membranas se continúan una con otra y están en estrecho contacto, como los lados de un envoltorio vacío, sellado y plano.

El llamado " espacio pleural" sólo contiene una fina capa (de 5 a 15 ml.) de líquido lubricante que mantiene en contacto las dos superficies pleurales al tiempo que les permite deslizarse suavemente una sobre otra durante la respiración.

En ciertas situaciones, sin embargo, el área situada entre las membranas pleurales puede convertirse en un espacio real - y esto conduce a la mayoría de los problemas que requieren un tubo torácico.

El tejido elástico del pulmón y la pared torácica empujan en direcciones opuestas, tendiendo el pulmón a colapsarse hacia dentro y la pared torácica a tirar hacia fuera. A medida que estas dos fuerzas opuestas intentan separar las pleuras parietal y visceral, hacen que la presión en el espacio pleural disminuya y se haga negativa. La presión intrapleural negativa mantiene en contacto las dos superficies y mantiene los pulmones contra la pared torácica y el diafragma.

Esto explica por qué el pulmón se expande para llenar la cavidad pleural a pesar de su tendencia natural a encogerse y colapsarse. En contraste con la presión alveolar en el pulmón, (ligeramente negativa en la inspiración, positiva en la espiración y cero en reposo), la presión intrapleural debe permanecer negativa en todas las fases de la respiración para

mantener el pulmón adecuadamente expandido. Es un poco más negativa en la inspiración (unos -8 cm. de agua) y un poco menos negativa durante la espiración (unos -4 cm. de agua).

El espacio pleural está regulado por presiones que, si se modifican, tienen interés quirúrgico. La pared costal está recubierta por la pleura parietal, que llega y se refleja en la pleura mediastínica. El pulmón está recubierto por la pleura visceral. El espacio entre la pleura visceral y parietal es virtual porque sólo existen en condiciones patológicas.

La presión hidrostática se mide mediante unidades de cm de H₂O y da 30 cm. La pulmonar tiene menos presión que la aorta e intenta meter líquido en el espacio pleural pero la presión es negativa y la presión en capilares pulmonares es de 11 cm de H₂O.

En el espacio pleural hay una presión negativa porque tiene un vacío que facilita la entrada de aire en la cavidad torácica. Además, también está la presión coloidal (la dan las proteínas de la circulación sanguínea), que es de 34 cm de H₂O.

El contenido del espacio pleural sólo tiene una presión de 8 cm de H₂O. Esta presión coloidal diluirá para hacer un gradiente. La tendencia es a sacar líquido en el espacio pleural.

En el interior de esta cavidad se disponen ambos pulmones recubiertos cada uno de ellos externamente por la pleura visceral. Entre ambas pleuras existe un mínimo espacio o cavidad pleural ocupada por una pequeña cantidad de líquido seroso, de 5 a 15 CC., que actúa como lubricante y permite un suave deslizamiento de una sobre otra durante la respiración. En el espacio central entre ambos pulmones o mediastino, se hallan el corazón, el esófago, la tráquea, la aorta y otros vasos y estructuras importantes.

El tórax presenta una forma cónica de base inferior deprimida en sentido antero posterior. Está formado por delante: esternón, articulación esternocostal y extremidad anterior de las costillas.

Lateralmente: arcos costales

Por detrás: vértebras dorsales, articulación costo vertebral y extremidad posterior de las costillas. Existen 12 costillas en cada hemitórax.

Pleura: Es una membrana serosa de origen mesodérmico que recubre ambos pulmones, el mediastino, el diafragma y la parte interna de la caja torácica.

La pleura está formada por la pleura visceral y la parietal.

- La pleura visceral recubre la superficie del pulmón.
- La pleura parietal la superficie interna de la pared torácica.

Neumotórax: Presencia de aire en la cavidad pleural que provoca colapso total o parcial del pulmón correspondiente.

Las principales causas de traumatismo torácico van asociadas a: accidentes de tránsito, heridas de arma blanca o de fuego. En general se acepta que la mayor parte (85-90%) de las lesiones traumáticas del tórax se pueden tratar por métodos y procedimientos no operatorios (Hurst et al1990).

Clasificación: Según la causa que provoque el neumotórax, podrá ser de tipo:

- ✓ **Traumático:** Es un tipo de neumotórax que se produce por causas externas al propio organismo, ya sean accidentes de tráfico, ataques por arma blanca, etc. La fisura o fisuras que éstas condiciones provocan que entre aire al espacio pleural y éste colapse el pulmón. Este tipo de neumotórax suele ir acompañado por Hemotorax o acumulación de sangre entre el pulmón y la pared torácica.
- ✓ **Espontáneo:** Es donde no se da ningún motivo aparente para que aparezca el neumotórax. Dentro de este tipo, existen dos categorías: el neumotórax espontáneo primario, que se da en pacientes que anteriormente no han sufrido ninguna enfermedad pulmonar; y el espontáneo secundario, que afecta a los pacientes con una enfermedad pulmonar preexistente.

Los traumatismos torácicos son muy complejos. Por ello el examen inicial del enfermo debe comprender la revisión de todos los sistemas que presumiblemente se hayan comprometido. Se lleva a cabo a través de: TAC Radiografía Simple De Tórax, Radiografías Contrastadas, Ecografía Y Eco pericardio.

El tratamiento del neumotórax consiste en la extracción del aire de la cavidad pleural y en lograr la expansión del pulmón y el adosamiento de la pleural parietal y visceral y depende

del compromiso de la función respiratoria, de las características (abierto o a tensión) y de si el paciente está siendo ventilado mecánicamente.

Los pacientes con neumotórax estable pequeño y sin compromiso funcional pueden ser manejados mediante simple observación hospitalaria por 24 horas, tomando radiografías cada ocho horas para asegurar que el neumotórax no esté aumentado. Esta opción terapéutica no puede ser adoptada en pacientes con ventilación mecánica, por la posibilidad de un neumotórax a tensión; tampoco en quienes no se pueda hacer un seguimiento adecuado por razones socio-culturales o geográficas. Si el neumotórax no ha aumentado, o si ha descendido en las 24 horas del período de observación se debe controlar semanalmente hasta la resolución completa del mismo.

- ✓ Toracentesis por aspiración con aguja: se realiza en los pacientes con un neumotórax pequeño, en quienes no se justifica el paso de un tubo de tórax o como maniobra salvadora y diagnóstica en pacientes con neumotórax a tensión, mientras se pasa un tubo de tórax.

La toracentesis se realiza practicando una punción con aguja a nivel del segundo o tercer espacio intercostal sobre la línea medio claviclar, inmediatamente por encima del borde superior de la costilla inferior y avanzando hasta la cavidad pleural. Se conecta una llave de tres vías y se aspira el aire con una jeringa de 50 cc. También se puede conectar un catéter a un equipo de venoclisis cuyo extremo distal se encuentre en una trampa de agua, dejándolo hasta eliminar totalmente el neumotórax. En ese momento se debe practicar radiografía de control: si hay expansión completa se retira el catéter; en el caso contrario se puede repetir la aspiración o dejar en observación al paciente.

JUSTIFICACIÓN

La realización de este proceso de atención de enfermería será llevada a cabo utilizando uno de los lenguajes enfermeros reconocidos internacionalmente como es NANDA, en asociación con las taxonomías NIC Y NOC para alcanzar resultados de calidad en la prestación de los servicios enfermeros logrando mayor eficacia y eficiencia profesional.

En último término hare mención a las etapas del Proceso de Enfermería

- Valoración de las necesidades del paciente.
- Diagnóstico de las necesidades humanas que Enfermería puede asistir.
- Planificación del cuidado del pacientes
- Implementación del cuidado/intervención.
- Evaluación del éxito del cuidado implementando y retroalimentación para procesos futuros.

P.A.E

I Etapa del P.A.E

Valoración

El personal de enfermería deberá llevar a cabo la valoración completa, y holística de todas las necesidades del paciente basado, estas necesidades en los once patrones funcionales y en las teorías de Marjory Gordon, estos problemas detectados serán expresados como reales, o potenciales.

II Etapa del P.A.E

Diagnóstico de enfermería

Forma parte de un movimiento en enfermería que fueron creados en los años setenta por Marjory Gordon profesora y teórica líder internacional en el campo de la enfermería que los estandarizo y agrupo en once patrones de salud con la intención de crear un método de valoración de paciente que incluyera conocer los datos necesarios del usuario, familia, comunidad, entorno de forma holística y generar diagnósticos propios de enfermería. Aquellos que apoyan la terminología estandarizada creen que será de ayuda a enfermería y dará más rango científico basado en evidencia.

III Etapa del P.A.E

Planificación

El profesional de enfermería en una interrelación y acuerdo entre enfermera-paciente planificará el tratamiento de cada uno de los problemas identificados en la fase de

valoración y desarrollados en la de diagnósticos de enfermería, en cada problema se establecerá una meta a alcanzar. El resultado es un plan de cuidados de enfermería.

IV Etapa del P.A.E

Ejecución

En esta fase se ejecuta el plan descrito anteriormente, realizando las intervenciones definidas en el proceso de diagnóstico. Los métodos de implementación deberán ser registrados en forma explícita y tangible de manera que el usuario pueda entenderlo si desea leerlo.

V Etapa del P.A.E

Evaluación

El propósito de esta etapa es evaluar el progreso hacia las metas identificadas en los estadios previos. Si la meta fue alcanzada en su totalidad no tendrá que reformular los objetivos, pero si no son alcanzados de acuerdo a lo propuesto deberán ser modificados, y se podrá identificar nuevos problemas en esta etapa es importante establecer metas medibles de lo contrario resultara resultados ineficaz.

- La noc tiene escalas de medidas cuantitativas.
- La escala tipo likert de cinco puntos cuantifica el estado de resultado, del menos al más deseable, proporciona una puntuación en un momento dado.
 - Gravemente comprometido=1
 - Sustancialmente comprometido.=2
 - Moderadamente comprometido=3
 - Ligeramente comprometido=4
 - No comprometido=5

Objetivo general

Diseñar un proceso de enfermería para restablecer y mejorar la salud de los individuos y comunidad realizando intervenciones estableciendo tiempo y formas del proceso de modo que adquiera un aprendizaje significativo y aplicable para mejorar su salud y calidad de vida.

Objetivos específicos

- Organizar las intervenciones de enfermería de acuerdo con el método científico.
- Jerarquizar las necesidades afectadas o en riesgo, para brindar los cuidados de enfermería pertinentes, de acuerdo a los problemas detectados.
- Elaborar planes de cuidados individualizados en forma holística, debido a que cada persona o grupo responderá de forma distinta ante una alteración real o potencial de salud.
- Prevenir y curar las enfermedades, reduciendo al mínimo los riesgos de complicaciones.
- Evaluar los objetivos propuestos por la NOC una vez realizadas las intervenciones y actividades enfermeras.

FICHA DE IDENTIFICACION

Nombre: Se preserva la identidad.

Edad: 39 años.

Lugar de nacimiento: San Salvador de Jujuy.

Religión: Católica.

Lugar de residencia: Córdoba, capital.

Ocupación: Artesano.

Nivel de estudio: Secundario incompleto.

Domicilio: Manuel Grande 839 - Parque República.

Motivo de consulta: Herida de arma blanca en tórax.

Fuente de información:

Primaria: Paciente.

Secundaria: historia clínica

Diagnostico medico: Hemo-neumotórax.

Consulta de urgencia: Herida de arma blanca, corto punzante de 6 por tres centímetros y herida del mismo origen en antebrazo izquierdo de cinco centímetros aproximadamente en formación de Hemo-neumotórax constatado por placa radiográfica, se observa paciente con mucha dificultad para respirar y falta de aire, confuso, dolorido, angustiado.

Antecedentes personales:

Patológicos: Niega.

Quirúrgicos: Apendicetomía infancia.

Farmacológicos: Niega.

Toxico-alérgico: Niega.

Familiares: No registra.

Consumos: Bebedor social en los fines de semana. (Bebidas variadas.)

Sustancias: Niega.

Tratamiento intrahospitalario:

Manejo intrahospitalario multidisciplinario se lo estabiliza hemodinamicamente y es trasladado inmediatamente a cirugía. En donde se le realizan toracotomía cerrada sin complicaciones durante el acto quirúrgico, posteriormente es llevado a UCI (cuidados intermedios).

Tratamiento farmacológico:

- ✓ Solución fisiológica 500 cc 28 gotas por minutos.
- ✓ Solución Fisiológica 500cc mas dos ampollas de Fentanilo a 21mililitro en 24 hs..
- ✓ Tramadol 100mg, 20 gotas cada 6 hs.
- ✓ Metoclopramida 10mg endovenoso SOS.
- ✓ Cefalotina 1 gr cada 8 hs x via endovenosa.
- ✓ Ranitidina 50 mg cada 6 hs x via endovenosa.
- ✓ Laboratorio completo
- ✓ Gases en sangre.
- ✓ Rx de tórax (control).

1 ETAPA DEL P.A.E

Valoración: Paciente masculino de 39 años de edad con 70 Kg. de peso corporal y 1.64m de altura, ingresa al servicio del hospital derivado de guardia central con diagnóstico médico de Hemotórax secundario a herida penetrante por arma blanca, el paciente fue operado el día 30 de junio 2016 por cirujano de tórax, quien deja instalado un tubo de drenaje pleural de (28fr) en el segundo espacio intercostal.

Signos Vitales: TA 90/60 mmHg FC 88, FR 24, T° 36.8°C al ingreso a guardia.

Cabeza: posición y movimientos adecuados, simétrica, sin presencia de fracturas o nódulos.

Cuero cabelludo: con buena distribución de cabellos brillantes, de color negro, la cara no se observa presencia de anomalías.

Ojos: refiere uso de lentes aéreas por presentar miopía, oídos sin alteración y audición adecuada.

Nariz: sin alteración ni presencia de secreciones.

Boca: labios secos con problemas odontológicos (caries, y ausencia de piezas dentarias).

Cuello: simétrico, sin dificultad de movimientos, sin alteraciones.

Tórax: simétrico con expansibilidad disminuida, a la auscultación pulmonar se escuchan crepitancias en pulmón izquierdo, a la auscultación cardiaca sin presencia de alteraciones, se observa en cavidad torácica anterior presencia de tubo de inserción apical drenando liquido sanguinolento (150 cm) aproximadamente sitio de inserción sin signo alguno de infección ni alteración de ningún tipo.

Miembros superiores: sin alteración.

Abdomen: simétrico blando indoloro a la palpación.

Columna: Simétrica sin alteración.

Miembros inferiores: simétricos sin dificultad a la marcha, adecuada flexibilidad sin presencia de rigidez, ni contracturas, ni fracturas.

Al servicio el paciente ingresa con venoclisis en miembro superior izquierdo, por donde se administra solución fisiológica sin agregados a 28 gotas por minuto y en paralelo un plan con solución fisiológica 500cc más 2 ampollas de analgésico a 21 mililitros hs.

Se observa paciente ansioso, refiere dolor en zona de incisión quirúrgica, y dificultad para respirar según refiere paciente por la presencia del tubo de drenaje. Al control de signos

vitales se encuentra T.A. 120/70, Frecuencia cardiaca 80 latidos por minuto, Temperatura 36° Frecuencia respiratoria 24 por minuto, Saturación de oxígeno 90 %.

II-III-IV-V ETAPAS DEL P.A.E

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA TAXONOMIA NANDA

DOMINIO 1: PROMOCION DE LA SALUD

CLASE 2: MANEJO DE LA SALUD

-Respiración Ineficaz R/C el dolor secundario a la intervención quirúrgica.

NIC: Administración de analgésicos.

Proporcionar a la persona un alivio del dolor mediante analgésicos prescritos.

Educación sanitaria.

Animar al paciente a que exprese la experiencia dolorosa, si procede.

Animar al paciente a vigilar su propio dolor y a intervenir en consecuencia.

Considerar el tipo e intensidad del dolor al seleccionar una estrategia de alivio o calmar el dolor.

Fomentar periodos de descanso/sueño adecuados que faciliten el alivio del dolor.

Instaurar y modificar las medidas de control del dolor en función de la respuesta del paciente.

Enseñanza: procedimiento.

Enseñar los principios del manejo del dolor.

Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor

Indagar el conocimiento y las creencias del paciente sobre el dolor.

Proporcionar información acerca del dolor, causas, tiempo de duración, intensidad, y la incomodidad que se espera debido a los procedimientos.

Utilizar medidas de control del dolor antes de que se acentúe y sea mucho más intenso.

Evaluación:

NOC: control del dolor.

-Procesamiento de la información.

DOMINIO 2: Nutrición

CLASE 1: Ingestión

-Alteración de la nutrición r/c incapacidad para ingerir alimentos debido a factores psicológicos por el ambiente hospitalario.

NIC: Inapetencia

-Proporcionar comida de gusto atractivo.

-Evitar olores que puedan provocar náuseas.

-Incentivar la ingesta de líquido.

-informar la importancia de incorporar líquidos al organismo.

NOC: Incorpora líquido vía oral de a sorbos y comprende la importancia.

DOMINIO 3: Eliminación

CLASE 1: Sistema Urinario.

_ALTERACION EN LA ELIMINACION URINARIA R/C alteración de la movilidad limitada y permanencia en la posición 45%.

NIC: Incentivar a la micción espontánea

- Proporcionar un ambiente adecuado
- Proteger la intimidad del paciente.
- Ayudar a la incorporación al borde de la cama.
- Controlar campana de aspiración que no supere la altura del sitio de incision quirúrgica.

NOC: Elimina orina con moderado grado de compromiso=3

-DOMINIO 4: Actividad Reposo

CLASE 2: Actividad/Ejercicio

_Deterioro de la movilidad física R/C inadecuado intercambio gaseoso.

NIC: Estado respiratorio: Intercambio de gases.

- Monitorización de las funciones vitales.
 - Comprobar permeabilidad del drenaje.
 - Colocar al paciente en posición de semifowler a 45°
 - Mantener vías aéreas permeables.
 - Monitorización de la respiración.
 - Control de saturación de oxígeno.
 - Oxigenoterapia.
 - Enseñar movimientos pasivos en miembros inferiores y superiores.
 - Incorporar al paciente al borde de la cama.
 - Acompañar y enseñar al paciente a movilizarse con el drenaje por debajo del sitio de punción.
- NOC: Control monitoreo y registró en caso de riesgos y crisis.
- Al término de dos días el paciente mejora su patrón respiratorio.

DOMINIO 4: ACTIVIDAD Y REPOSO

CLASE 2: ACTIVIDAD Y EJERCICIO.

_PATRON RESPIRATORIO INEFICAZ R/C PRESENCIA DE AIRE Y SANGRE EN LA CAVIDAD PLEURAL DEL PULMON S/A HERIDA POR ARMA CORTOPUNZANTE EN HEMITORAX. .

NIC: MEJORAR EL PATRON RESPIRATORIO

-Incentivos respiratorios c/2hs

-Control de signos vitales c/2hs.

-Control de oximetría y frecuencia respiratoria c/h

-Curva térmica.

-Terapia respiratoria.

NOC: MEJORA NOTORIAMENTE LLA ACTIVIDAD RESPIRATORIA.

Dominio 5. Autopercepción: Dominio no afectado.

Dominio 6. Rol/Relaciones: Dominio no afectado.

Dominio 7. Sexualidad: Dominio no afectado.

Dominio 8. Dominio no afectado.

Dominio 9. Dominio no afectado.

Dominio 10. Dominio no afectado.

DOMINIO 11: SEGURIDAD Y PROTECCION.

CLASE 1: INFECCION

_RIESGO DE INFECCION R/C PROCEDIMIENTO INVASIVO S/A TRATAMIENTO

NIC: PREVENIR INFECCIONES.

-CUIDADO DEL DRENAJE PLEURAL Y SITIO DE INCISION.

-PREVENCION DE INFECCIONES

-PRECAUCIONES ESTÁNDAR.

NOC: CONOCIMIENTO SOBRE SU AUTOCUIDADO.

DOMINIO 12: CONFORT

CLASE 1: CONFORT FISICO.

_DOLOR AGUDO R/C ESTIMULO CONTINUO DE NERVIOS SENSITIVOS S/A
INSERCIÓN DE TUBO A TORAX

NIC: MEJORAR EL ESTADO FISICO

-REALIZAR TERAPIA FISICA DE RELAJACION

-REALIZAR EJERCICIOS PASIVOS EN LA CAMA LIMITADOS.

-FOMENTAR LA PRONTA DEAMBULACION.

NOC: MEJORA MODERADAMENTE SU ESTADO FISICO=3

BIBLIOGRAFIA

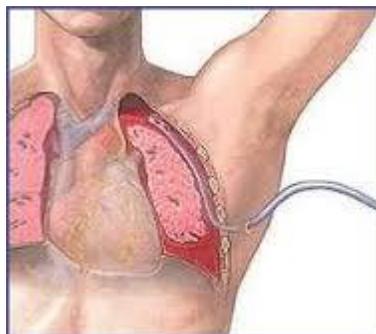
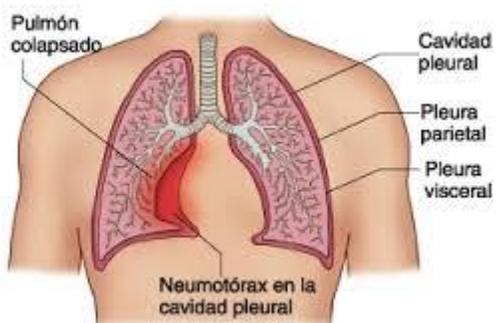
1. Gordon M. Diagnóstico Enfermero. Proceso y aplicación. 3º Edición. Mosby/Doyma Libros. Madrid 1996
2. Gordon, M. Manual de diagnósticos enfermeros. Mosby/Doyma. Madrid 2003
3. Fornés Vives, J. y Carballal Balsa, M.C. Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica. Guía práctica de valoración y estrategias de intervención. Editorial Médica Panamericana. Madrid. 2001
4. Sabate E. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción (Documento OMS traducido). Ginebra: Organización Mundial de la Salud 2004. Disponible en [http:// www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/adherencia-largo-plazo.pdf](http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/adherencia-largo-plazo.pdf)
5. SemFYC. Guías de Educación Sanitaria y Promoción de la Salud del PAPPS. Barcelona: SemFYC, 2000.
6. Difusión Avances de Enfermería
7. Material didáctico de apoyo para profesionales de Enfermería. Autores: Pablo Alonso Coello,
8. Tortora. Principios de Anatomía y Fisiología. Editorial MedicaPanamericana.Mexico DF.Mexico 2006.
9. Urrutia Cuchí. Primera edición: año 2004 Editor: Difusión Avances de Enfermería (DAE, S.L.) C/ Meléndez Valdés, 52. 28015 Madrid-España © de la presente edición Diseño: Comuniland S.L. - DAE S.L. Maquetación: Comuniland S.L.

CIBERGRAFIA

Castillo, O. (2008). Fisiología Humana para Enfermería. En Casanueva, M. Fisiología humana (pp. 100-189). Chile: INN. Recuperado el 12 de octubre de 2012, desde: <http://www.fisiologíahumana.org>.

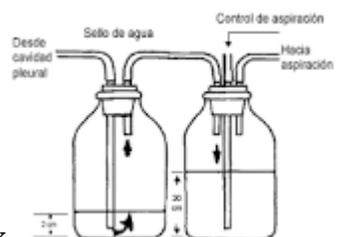
ANEXOS

DRENAJE PLEURAL

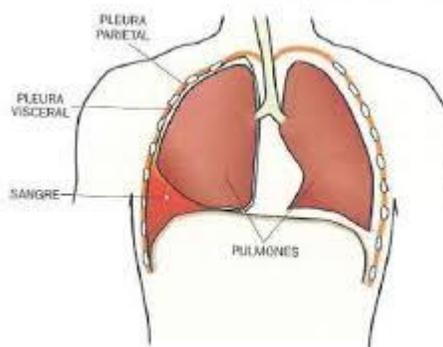


Frascos drenajes

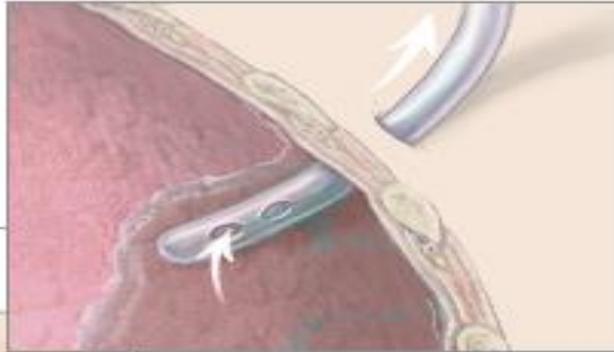
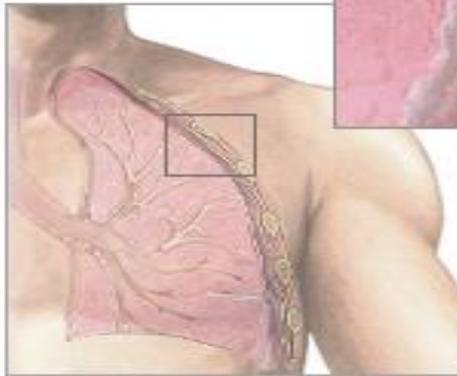
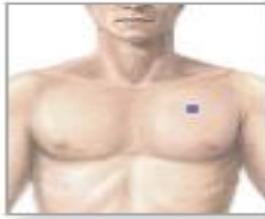
Pleural



Hemotorax



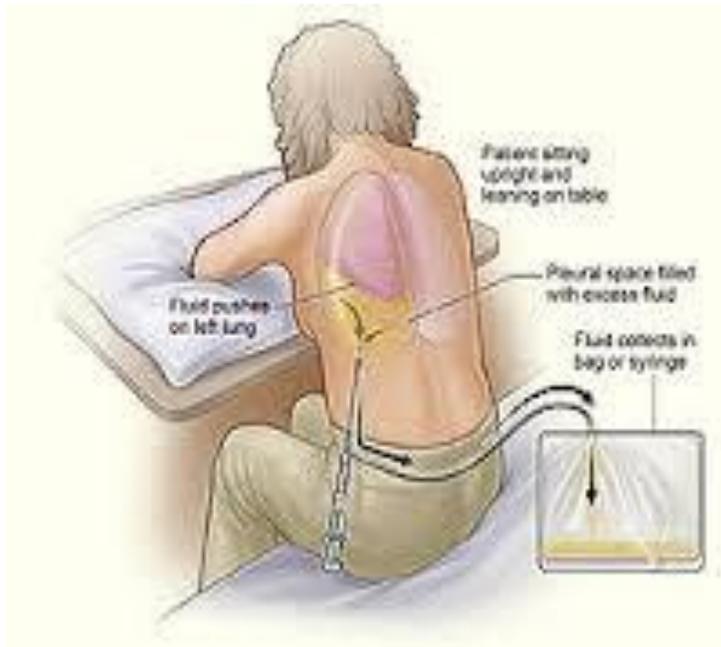
DRENAJE TORACICO



Tubo torácico para drenar el líquido del espacio pleural

 ADAM.

POSICION COMODA DE COLOCACION DE PACIENTE CON DRENAJE PLEURAL



GLOSARIO

-PLEURA: membrana serosa que recubre las paredes de la cavidad torácica y los pulmones.

-HEMOTORAX: presencia de sangre en la cavidad pleural.

-NEUMOTORAX: presencia de aire en la cavidad pleural.

-DRENAJE PLEURAL: colocación de un tubo flexible y hueco puesto dentro cavidad pleural.

-DRENAJE TORACICO colocación de un tubo flexible y hueco puesto dentro de la cavidad torácica.

-TUBO PLEURAL. Tubos siliconados, flexibles y huecos de variadas medidas.