

PARTICIPACION DE LA ENFERMERA EN EL PROCEDIMIENTO

Es evidente que en los casos de urgencia el procedimiento se puede efectuar en la cama del paciente y con un mínimo de equipo, o en las condiciones más precarias de material y antisepsia. Sin embargo se prefiere que el procedimiento se lleve a cabo dentro de la sala de quirófano siguiendo la más rigurosa técnica estéril.

La enfermera valorará las condiciones del paciente para darle preparación psíquica y ahuyentar el temor, tanto a él como a sus familiares.

Material y Equipo.- En seguida mencionaré el material indispensable para el procedimiento:

Equipo de cirugía menor, incluye instrumental habitual de corte y hemostasia, disección y sutura.
Jeringas y agujas hipodérmicas para la anestesia local.
Sondas nelatos estéril # 26 28 30 cm. (según el paciente) con las perforaciones cercanas a la punta.
Seda trenzada (varios números).
Dos pares de guantes estériles.
4 compresas de campo.
Dos batas estériles.
Conectores.
Tubos de ensaye estériles.
Tubos de hule (según necesidad).
Mesa mayo.
300 cc. de agua estéril o solución salina.
Gasas y torundas estériles.
Tela adhesiva.

Aunque en los casos de urgencia el procedimiento puede efectuarse por el médico y la enfermera; se recomienda el siguiente equipo: El cirujano, ayudante y enfermera circulante.

Procedimiento.- Lavado quirúrgico de los miembros del grupo vestido y enguantado en la forma habitual.

Posición del paciente, la enfermera dará la que el paciente tolere de acuerdo a su estado, la más indicada es la semifowler con el brazo del lado correspondiente al hemitórax en que se trabajará, elevado sobre la cabeza.

La enfermera circulante, instalará venoclisis en el lado contralateral y controlará los signos vitales, como también abrirá los bultos de instrumental, campos y del frasco de sello de agua y prepararlo.

Inmediatamente después de instalado el drenaje torácico se verifica que la sonda quede perfectamente fija al tórax ya sea anudando uno de los puntos de la piel a la sonda, o colocando además tirantes de tela adhesiva sobre las gasas de protección, los frascos y conexiones fijas con esparadrapo si el paciente va a ser trasladado deberá pinzarse la sonda cerca de su inserción, antes de movilizar los frascos del piso. Los niveles deben ser vigilados constantemente para que el tubo permanezca siempre debajo del agua, y para medir la cantidad de líquido drenado.