S20 Sondas y Sellos

José Alberto Mainieri-Hidalgo

Algunos detalles son importantes con respecto a los sellos. Conocer el funcionamiento de los mismos permite obtener información importante sobre el curso del padecimiento.

Cuando se valora un paciente conectado a un sello de tórax se debe mirar las características del líquido que drena así como medir la cantidad diariamente y anotarla. Un empiema que se aclara significa que el tratamiento es efectivo, pero un derrame que se vuelve purulento significa que se ha infectado. Un hemotórax que aumenta en lugar de disminuir sugiere la necesidad de una toracotomía. Un drenaje menor de 50cc en 24hrs. de líquido claro, permite retirar la sonda si no hay fuga de aire y el pulmón está expandido.

Se debe observar la columna de agua dentro del tubo del sello. Si no oscila significa dos cosas, o la sonda está tapada por un coágulo o tapón de fibrina y hay que cambiarla o el pulmón se encuentra totalmente expandido y la sonda tapada por el contacto de ambas pleuras y puede retirarse.

Si la columna oscila, se le pide al paciente que tosa. Si al toser hay burbujeo, significa que persiste una pequeña fuga y puede esperarse o agregar succión para ayudar a la expansión del pulmón y al cierre de la misma.

Si al toser no fuga, ha drenado menos de 50cc en 24hrs. y el pulmón se observa radiológicamente expandido, puede retirarse la sonda.

Al valorar un sello que está conectado a succión y hay fuga, debe pinzarse la sonda de tórax. Si para el burbujeo, significa que el aire venía del paciente, pero si persiste es que hay una conexión mala que permite la entrada de aire al sistema y debe corregirse.

Siempre debe desconectarse el tubo de la succión en el momento de valorarlo, porque de lo contrario se estaría evaluando un sistema cerrado y podría haber alteraciones. Lo mismo debe hacerse cuando se apaga la succión para no dejar el sistema cerrado, sin posibilidad de expulsar aire en caso de fuga.

Debido a que existe la norma de pinzar la sonda siempre que se traslada un paciente con un sello, cuando a un paciente con una fuga por fístula broncopleural, se le ordena una radiografía o un traslado a otro sitio, debe indicarse claramente que no se le pince la sonda, porque el pulmón, si estaba parcialmente expandido va a colapsarse o lo que es más peligroso, puede desarrollar un neumotórax hipertensivo.

Es conveniente al trasladarlo, llevar a mano una pinza con protector, por si se daña el sello o se quiebra un frasco.

Las sondas y tubos de tórax deben "ordeñarse" diariamente, para evitar que se obstruyan, algunas poseen un cilindro plástico para ese efecto.

Los sellos descartables son fácilmente manipulables por el paciente y sus acompañantes a quienes debe explicársele y advertirles sobre la posición y cuidados del mismo, sin embargo los sellos de tórax son para uso intrahospitalario y no debe dársele el alta al paciente mientras no se le retire.

El conocimiento por parte de todo el personal hospitalario sobre los cuidados y funcionamiento de los sellos implica el ahorro de muchos errores y complicaciones y con alguna frecuencia la vida de algún paciente.