

PROTOCOLO

DRENAJE POSTURAL

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO

MAICAO, LA GUAJIRA



TABLA DE CONTENIDO

I. DEFINICION.....	3
II. OBJETIVOS	3
III. VENTAJAS	3
IV. INDICACIONES.....	Error! Bookmark not defined.
V. CONTRAINDICACIONES RELATIVAS.....	4
VI.PRECAUCIONES.....	4
VII. PROCEDIMIENTO.....	4
VIII. PRECAUCIONES	4

I. DEFINICION

Consiste en colocar al paciente en una serie de posiciones con las cuales los segmentos bronquiales afectados quedan perpendiculares al plano horizontal, permitiendo que las secreciones pulmonares drenen por gravedad hacia los bronquios mayores o la traquea; desde allí el paciente podrá expulsarlas con la tos o en caso contrario, deben aplicarse las técnicas de percusión, vibración y / o aspiración.

II. OBJETIVOS

- Ayudar al desplazamiento de las secreciones desde las partes mas periféricas del pulmón hasta los bronquios mayores.
- Facilitar la evacuación de las secreciones para mantener una efectiva higiene bronquial.
- Mejorar la ventilación alveolar
- Prevenir infecciones respiratorias producidas por retención de secreciones

III. VENTAJAS

- Facilita la evacuación de las secreciones bronquiales
- Ayuda a desprender tapones de moco

IV. INDICACIONES

- En pacientes que presenten infecciones pulmonares agudas o crónicas con abundante producción de secreciones.
- Bronquiectasias
- Absceso pulmonar drenado
- Tuberculosis en fase temprana
- Fibrosis quística
- Neumonía
- Empiema con fístula broncopleuraleal
- Asma bronquial
- En pacientes en los cuales haya una producción de esputo en forma leve o moderada pero que éste sea viscoso e interfiera con la ventilación alveolar.
- Broncoespasmo
- Neumonía con deshidratación
- Atelectasia
- En pacientes que tengan una producción de leve a moderada de esputo pero que el no sea capaz de eliminarlo de las vías aéreas.
- Pacientes con EPOC en falla respiratoria aguda
- Déficit neuromuscular o musculoesquelético.
- Pos operatorios de cirugías torácicas o abdominales altas
- Pacientes en coma o conectado a una vía aérea artificial

V. CONTRAINDICACIONES RELATIVAS

Se puede realizar drenaje postural con precaución en las siguientes situaciones:

- Signos vitales inestables
- Infarto agudo del miocardio reciente
- Falla cardiaca congestiva
- Fractura de costilla en proceso de recuperación
- Osteoporosis
- Hemoptisis activa
- Cirugía oftálmica reciente
- Transplante renal reciente
- Neumotórax
- Hernia hiatal
- Historia de convulsiones
- Pacientes muy obesos

No son indicaciones para el drenaje postural

- Derrame pleural
- Empiema sin drenar
- Edema pulmonar
- Cáncer de pulmón
- Fibrósis pulmonar
- Enfisema

VI. PRECAUCIONES

- Controle el estado cardiaco y respiratorio del paciente antes y durante el tratamiento.
- Realizar el drenaje postural antes de que el paciente haya comido o 1 o 2 horas después de haber comido.
- Drenar primero el pulmón afectado y luego el opuesto.
- Evitar la posición de trendelenburg en pacientes con hipertensión intracraneala, trauma de cráneo, disnea, arritmias cardiacas, insuficiencia cardiaca y postneurocirugía.
- Colocar oxígeno al 28% durante el drenaje postural a aquellos pacientes que presentan desaturación de oxígeno por los cambios de posición

La duración de la sesión depende de la tolerancia del paciente

VII. PROCEDIMIENTO

- Revise la historia clínica del paciente para determinar los segmentos pulmonares afectados.
- Explique al paciente lo que va a hacer y por qué.
- Ausculte los pulmones para identificar exactamente las áreas afectadas
- Tenga disponible pañuelos de papel y escupidera
- Excepto contraindicación, coloque al paciente en posición de drenaje.



- El tiempo de permanencia en cada posición variará dependiendo de la tolerancia de cada paciente. Algunos pacientes toleran muy pocos minutos en posición de trendelemburg, sin presentar disnea.
- Si el paciente no puede tolerar la posición de trendelemburg completa o el decúbito prono, modifique la posición.
- Utilice almohadas para apoyar las rodillas, los brazos, el abdomen o el tórax del paciente, para que éste se encuentre cómodo y relajado durante el procedimiento.
- Cuando lo cambie de posición, tenga cuidado de no desconectar ningún equipo (sondas, venoclísis, etc.).
- Drene solo los segmentos afectados.
- Si está indicado, realice percusión y vibración mientras el paciente está en cada posición.
- Estimule al paciente para que realice respiración diafragmática mientras se encuentre colocado en posición de drenaje postural.
- Estimule al paciente para que tosa y expectore después de llevar varios minutos en una posición específica, o aspire según necesidad.
- Ausculte los pulmones después del tratamiento.
- Registre los segmentos que han sido drenados; la duración de la sesión, la cual no debe ser mayor de 20 minutos; las características y la cantidad del esputo y cualquier cambio perceptible es la auscultación.

BIBLIOGRAFIA

**MANUAL DE ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA. BRUNNER, Edición 2016,
Editorial Interamericana**



