

# PLEURODESIS CON SANGRE AUTÓLOGA TÉCNICA Y CUIDADOS ENFERMEROS



COMPLEJO HOSPITALARIO TORRECIÉRDENAS

**INTRODUCCIÓN:** En la literatura disponible existe un alto índice de recurrencias de un neumotórax espontáneo. La morbimortalidad de esta enfermedad y los costes derivados de la misma, son considerables. Por ello desde hace décadas se investigan procedimientos que eviten la recurrencia de los neumotórax. Las posibilidades terapéuticas son: reposo, drenaje pleural, pleurodesis y cirugía torácica.

**PLEURODESIS:** consiste en producir una abrasión química de la pleura, mediante la instilación intrapleural de agentes esclerosante a través de un drenaje torácico.

**PLEURODESIS CON SANGRE AUTÓLOGA:** Pleurodesis que se realiza a un paciente, en la que la sustancia utilizada para provocar la adhesión de ambas pleuras es su propia sangre

**OBJETIVO:** Conseguir una adhesión entre la pleura parietal y la visceral, para lograr la reexpansión completa y estable del parénquima pulmonar lo más precozmente y con un mínimo de morbi-mortalidad.

## RECUERDO HISTÓRICO

- 1906 Splenger realizó la primera pleurodesis utilizando Nitrato de plata
- 1906 -1928 Desde Splenger se ha realizado pleurodesis utilizando diversas sustancias como tetraciclina, talco, bleomicinas, etc.
- 1928 Watson y Robertson realizaron la primera pleurodesis con sangre
- 1953 Grossman realizó la primera pleurodesis con sangre autóloga, instilando 25 cc de sangre.

## INTERVENCIONES ENFERMERAS EN PLEURODESIS AUTÓLOGA

### 1.- FASE DE PREPARACIÓN:

**PACIENTE**

1. Información de la técnica
2. Decubito Supino.
3. Administración de analgesia.
4. Colaboración en la implantación del drenaje torácico.

**MATERIAL**

DRUM

Equipación estéril

JERINGAS 10, 50CC

SISTEMA DE ASPIRACIÓN

TROCAR TORÁCICO

**PERSONAL**

- 1 MÉDICO (Al lado del drenaje)
- 1 D.U.E (Junto al catéter)
- 1 Auxiliar de Enfermería (P. de material)
- 1 CELADOR (Encargado movilización)

**INDICACIONES**

**NEUMOTÓRAX**

Neumotórax bilateral con un intento de retirada de al menos un drenaje fallido por reaparición de neumotórax en un plazo inferior a 12 horas.

Neumotórax persistente de más de siete días a pesar de tratamiento con aspiración continua.

**OTRAS:**

- Derrame pleural
- Quilotórax.

**CONTRAINDICACIONES**

- Patología tumoral reciente
- Inestabilidad hemodinámica
- T.O.E
- Compromiso respiratorio
- Pacientes ventilados en decubito prono
- Hemotórax concomitante.

**COMPLICACIONES**

- Dolor
- Febrícula - fiebre
- Tos no productiva
- Edema pulmonar
- Hemoptisis (fístula bronco - pleural)
- Inestabilidad hemodinámica
- Infecciones
- Durante la técnica: extubación, desconexiones y/o movilización del drenaje torácico.

### 2.- FASE DE DESARROLLO DE LA TÉCNICA

1. Comprobación de la permeabilidad del drenaje torácico
2. Extracción de 50 cc de sangre a través de un catéter, preferentemente central
3. Dar la jeringa al médico que la instilará a través del drenaje torácico
4. Pinzar el drenaje torácico, observando la posible salida de sangre a través de la vía aérea artificial
5. Realizar cambios posturales para favorecer la dispersión de la sangre por la pleura. Estos cambios se realizarán empleando aproximadamente 2 minutos en cada uno y se repetirán con un intervalo de 4 horas durante las primeras 24 horas
- 6.- Comprobar que no hay fuga de aire y/o sangre a través del drenaje, que asegure el éxito de la técnica.

DECUBITO SUPINO

FOWLER

D. LATERAL DERECHO

D. LATERAL IZQUIERDO

DECUBITO SUPINOSO

### 3.- FASE POSTERIOR A LA TÉCNICA

**CUIDADOS RESPIRATORIOS**

- Dinámica respiratoria
- Sangrado por la vía aérea (Fístula broncopleural)
- Monitorización de parámetros respiratorios
- Gasometría arterial
- Cuidados de ventilación mecánica (si precisa)
- Cuidados del drenaje torácico y sistema de aspiración
- Actuación ante las posibles complicaciones

**VIGILANCIA CONTROL SEGUIMIENTO**

**CUIDADOS HEMODINÁMICOS**

- Monitorización
- Ctes vitales
- Extracción de muestras de sangre

## AUTORES

- Felipe Cañadas Núñez.\*
- José Antonio Serrano Calvache.\*
- Ángel Payán Andújar.\*
- G. Ángeles Fernández García.\*\*
- Nieves López Tesón.\*
- María del Mar Payán.\*\*

Agradecimiento: Dr Martínez Escobar.\*\*\*

\*Enfermeras. Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos. Complejo Hospitalario Torreciédrenas.  
\*\* Enfermeras. Unidad de Anestesia, Reanimación y Terapia del Dolor. Complejo Hospitalario Torreciédrenas.  
\*\*\* Facultativo Especialista en Medicina Intensiva. Complejo Hospitalario Torreciédrenas

ALMERIA