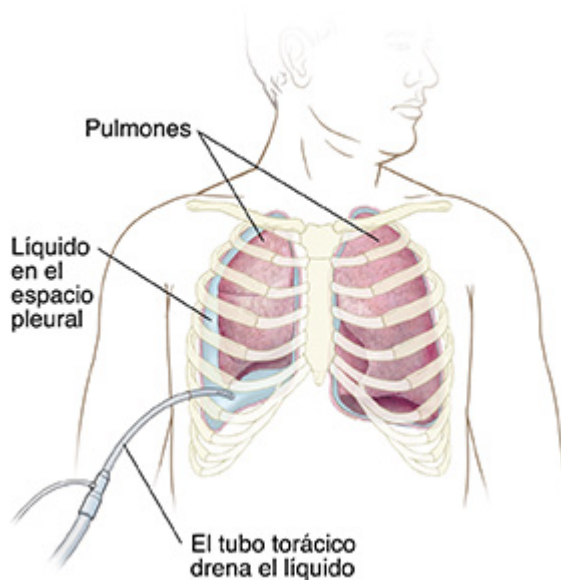


Tubos torácicos

Los pulmones están rodeados por una membrana de dos capas (pleura). El espacio entre estas capas se llama espacio pleural. Normalmente el espacio pleural contiene una pequeña cantidad de líquido. Pero el exceso de líquido, sangre, pus o aire en el espacio pleural dificulta la expansión del pulmón y, por lo tanto, la respiración. Un tubo torácico es un tubo blando y flexible que se coloca en el espacio pleural que rodea al pulmón. El tubo no se coloca dentro del pulmón. Este tubo se usa para drenar la sangre, el aire o el exceso de líquido. Se introduce a través de una pequeña incisión en la piel.



Razones por las que podrían colocarle un tubo torácico

Un tubo torácico puede ser necesario en los siguientes casos:

- Después de una cirugía o lesión en el pecho
- Para tratar una infección pulmonar o un absceso. Se conoce como empiema.
- Para remover el exceso de líquido alrededor del pulmón por otras causas. Se conoce como derrame pleural. Puede deberse a una insuficiencia cardíaca.
- Para tratar un pulmón colapsado (neumotórax)
- Para tratar la acumulación de sangre en el pecho (hemotórax)

Colocación del tubo torácico

Los tubos torácicos suelen colocarse durante la cirugía, mientras el paciente está en el quirófano y dormido (sedado). Si tiene una infección pulmonar u otro problema, es posible que le coloquen un tubo torácico mientras está despierto en la sala de emergencias, en la habitación del hospital o en una sala de radiología. El procedimiento lleva menos de 30 minutos. Se realiza de la siguiente manera:

- Le tomarán la presión arterial, el pulso y la temperatura.

- Usted se acostará de lado o se sentará en posición semi-vertical. Le pedirán que ponga un brazo encima de la cabeza.
- Le inyectarán anestesia para insensibilizar la zona donde le colocarán el tubo torácico. Es posible que le den medicamentos para que se relaje (sedación) o analgésicos. La sedación se administra mediante una vía intravenosa en la mano o en el brazo.
- El proveedor le hará una incisión pequeña en el costado del cuerpo, el pecho o la espalda. Introducirá un tubo suave y flexible en el lugar de la incisión. El tubo se guía entre las costillas hasta que llega al espacio pleural. El proveedor puede usar imágenes de ecografía o una tomografía computarizada (TC) para colocar el tubo correctamente.
- El tubo puede suturarse a la piel para mantenerlo en su lugar. Se cubrirá con un vendaje hermético. Se fijará con cinta adhesiva a su cuerpo. Esto se realiza para evitar que pueda salirse accidentalmente.
- Luego, el tubo se conecta a un dispositivo de drenaje.
 - Con una **unidad de drenaje torácico**, se extrae el exceso de líquido, sangre, pus o aire del pecho. Este dispositivo debe estar situado por debajo del nivel del pecho, y puede ponerse en el suelo. Algunos tubos torácicos contienen agua y pueden hacer un ruido de burbujeo mientras están funcionando. Otros tubos torácicos, en cambio, son silenciosos.
 - La válvula de aleta es una válvula pequeña unidireccional. Se usa si tiene un pulmón colapsado (**neumotórax**). El pulmón colapsó a consecuencia de la acumulación de aire en el espacio pleural. La válvula se conecta directamente al extremo del tubo torácico. La válvula se abre para dejar salir el aire del tubo torácico. Luego se cierra para impedir que el aire regrese al tubo. Podría dejar el hospital y regresar a casa con el tubo torácico conectado a una válvula de aleta. Cuide el dispositivo según las indicaciones.
- Después del procedimiento, se hace una radiografía para confirmar que el tubo esté colocado en el lugar correcto y que se hayan drenado el aire y el líquido.

Mientras tiene el tubo colocado

- El tubo se mantiene en el lugar el tiempo que el proveedor de atención médica considere necesario. Usted podría permanecer en el hospital hasta que le hayan quitado el tubo. Algunas veces podría ser enviado a casa con el tubo colocado. Si este es el caso, necesitará servicios de salud domiciliaria o un cuidador especializado hasta que el tubo sea retirado.
- Pueden administrarle analgésicos por boca o por vía intravenosa. Es posible que conecten una bomba de analgesia controlada por el paciente (PCA, por su sigla en inglés) a la sonda intravenosa. Le permitirá administrarse analgésicos, pero está programada para prevenir una sobredosis. Generalmente lo enviarán a su casa cuando pueda tomar analgésicos por vía oral y ya no necesite administrarse el medicamento por vía intravenosa.
- Puede necesitar oxígeno adicional. En ese caso, se administra a través de una mascarilla bucal o de un tubo flexible colocado debajo de la nariz. También es posible que le coloquen un pequeño dispositivo llamado pulsioxímetro. Mide la

cantidad de oxígeno en la sangre. Se coloca en un dedo de la mano o del pie o en una oreja.

- Una vez colocado el tubo, usted puede facilitar el drenaje haciendo lo siguiente:
 - Respirando profundamente
 - Tos
 - Sentándose con la espalda recta
 - Moviéndose y caminando, si se lo indica el proveedor de atención médica
- Puede reducir el malestar apretando firmemente una almohada contra el pecho al toser.
- Le controlarán la respiración y la frecuencia cardíaca. Revisarán el tubo periódicamente. Si se está drenando sangre del pecho, revisarán si se forman coágulos en el tubo. Si aparece un coágulo, se puede apretar el tubo para sacarlo. Si se está drenando líquido, puede analizarse para determinar si hay señales de infección u otros problemas. Es posible que necesite antibióticos para prevenir o tratar infecciones.
- Informe de inmediato a una enfermera si tiene dificultad para respirar o siente dolor en el pecho, el hombro o el cuello.

Riesgos y posibles complicaciones de los tubos torácicos

Un tubo torácico puede presentar ciertos riesgos. Sin embargo, los beneficios de un tubo suelen superar los riesgos. Entre los riesgos de un tubo torácico, se encuentran:

- Fuga de aire
- Infección
- Sangrado
- Reacción a la anestesia durante la colocación del tubo
- Daño en el pulmón y a otras estructuras que lo rodean
- Daño a los nervios de la zona
- Muerte

¡Cuidado!

No tire del tubo ni vuelque el recipiente de drenaje. Esto puede causarle graves problemas respiratorios. Si tira del tubo o voltea el recipiente de drenaje, avise de inmediato a un miembro del personal de enfermería. Es posible que le pidan que expulse completamente el aire al respirar, o que respire hondo mientras le revisan el tubo.

Extracción del tubo torácico

Una vez extraído el aire, la sangre, el pus o el exceso de líquido del espacio pleural, el proveedor de atención médica quitará el tubo. Esto se puede realizar en la cama del

hospital. Pueden darle más medicamentos para el dolor antes de quitarle el tubo. Mientras le quitan el tubo, podrían pedirle que respire hondo o que expulse completamente el aire y luego retenga la respiración. Una vez extraído el tubo, el proveedor de atención médica puede cerrar la incisión con suturas. O puede dejarse como está para que se cierre por sí sola. La incisión se cubre con un apósito. Cuando le hayan quitado el tubo, quizás le hagan una radiografía. Esto se realiza para asegurar que el pulmón siga estando inflado.

Atención de seguimiento

Una vez que le hayan quitado el tubo:

- Acuda al seguimiento con el proveedor de atención médica en las 48 horas siguientes. Es posible que le hagan otra radiografía. Se hace para revisar si tiene líquido o aire en el pulmón. Le revisarán la incisión para asegurarse de que esté curándose. El apósito puede sustituirse por un vendaje adhesivo más pequeño. Puede cambiar el vendaje siempre que sea necesario.
- Cuide el sitio de la incisión o incisiones según le indiquen. Mantenga el vendaje en su lugar durante 48 horas. Manténgalo seco.
- Puede ducharse, pero no darse baños de inmersión, hasta que se le forme una costra en el lugar de la incisión. Cuando se haya formado la costra, ya no necesitará el vendaje adhesivo. Cuando cicatrice la incisión, quizás le quede una cicatriz pequeña.

Cuándo llamar al proveedor de atención médica

Mientras tenga colocado el tubo o después de que se lo hayan quitado, llame al 911 o al proveedor de atención médica (o avise al enfermero) de inmediato si nota alguno de los siguientes síntomas:

Llame al 911 si presenta cualquiera de estos síntomas:

- Dificultad para respirar
- Dolor de pecho que puede irradiarse al hombro o a la espalda
- Expulsa sangre al toser
- Coloración azulada en la piel
- Desmayos
- Una sensación de ansiedad o agitación
- Pulso acelerado o irregular

Llame de inmediato al proveedor de atención médica en cualquiera de los siguientes casos:

- Fiebre de 100.4 °F (38 °F) o superior, escalofríos o según las indicaciones del proveedor de atención médica
- Debilidad o mareos
- Aumento del dolor, hinchazón, enrojecimiento, calor, sangrado, olor desagradable o secreción en el sitio del tubo torácico