



## DRENAJE DE ABSCESO

Médico Intervencionista: \_\_\_\_\_

Fellow/ Residente: \_\_\_\_\_

### Hallazgos clínicos y de laboratorio relevantes:

INR: \_\_\_\_\_

Indicación: \_\_\_\_\_

### Anestesia/sedación:

Tipo de anestesia:  Ninguna  Sedación (Mínima / Moderada / Profunda)

### MATERIAL

Catéter: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Casa comercial: \_\_\_\_\_

### PROCEDIMIENTO

Previa antisepsia de la piel y con anestesia local se realiza punción percutánea guiada por ecografía/ TC de la colección de \_\_\_\_\_ cm x \_\_\_\_\_ cm localizada en \_\_\_\_\_.

Se extrae líquido de aspecto purulento/seroso (color, olor...) y se envía muestra para cultivo. En total se drenan \_\_\_\_\_ cc.

El resultado es satisfactorio confirmándose que la punta del catéter está en el interior de la colección con débito espontáneo.

El catéter queda conectado a bolsa ambiente.

Fijación limpieza y cura.

### COMPLICACIONES

Procedimiento bien tolerado sin complicaciones.

### CUIDADOS

- Control de constantes.
- Limpieza y cura diaria del catéter.
- Evitar tirones del catéter.
- Puede reiniciar tolerancia en 2 h.
- Puede levantarse y caminar en \_\_\_\_\_ h.
- Puede reiniciarse la anticoagulación en \_\_\_\_\_.
- Realizar lavados del drenaje con 10 cc de SF por turno.
- Cuando cese el débito cerrar el catéter durante 24 h y si no reaparece fiebre ni dolor se puede retirar.
- En caso de duda consultar a Radiología Intervencionista.