

## CUIDADO DEL DRENAJE JACKSON-PRATT

La anestesia puede alterar su proceso de pensamiento. Por favor, no tome decisiones importantes, no firme documentos legales ni conduzca o beba alcohol durante 24-48 horas después de la anestesia.

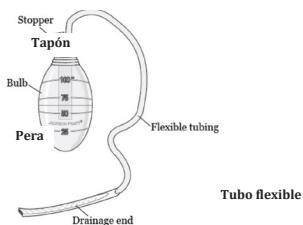
### Preguntas | Inquietudes

- Llame a UTHA ASC al 512-232-7347 durante el horario de oficina (de lunes a viernes de 7:00 a. m. a 3:30 p. m.)
- Llame a UTHA Clinic al 833-882-2737 después del horario de atención

### ¿Qué es un drenaje Jackson-Pratt (JP)?

Este es un pequeño tubo que se conecta a una pera. Su aspiración suave elimina el líquido adicional de una herida quirúrgica. Su médico extraerá el tubo cuando la cantidad de líquido disminuya. El color y la cantidad de líquido varían. Justo después de la cirugía, el líquido puede ser de color rojo brillante. Con el tiempo, cambia a rosa claro y puede volverse transparente o del color de la paja.

### Drenaje Jackson-Pratt



### ¿Cómo debo cuidar el sitio de mi tubo?

- **Extremo del drenaje**
  - Evite que la piel alrededor del tubo se seque. Consulte con su médico acerca de cómo ducharse. Es posible que deba cubrir el sitio con plástico cuando se ducha.
  - Pegue el tubo a la piel debajo del vendaje. Asegúrese de mantener un poco de holgura en el tubo. Esto ayuda a evitar tirar de los puntos de sutura

### ¿Cómo debo cuidar la pera?

- Mantenga la pera comprimida en todo momento, excepto mientras la vacía.
- Adhiera la pera a su ropa con un alfiler de gancho.
- Trate de vaciar la pera al menos una vez al día, o cuando se llene hasta la mitad. Si se llena demasiado, no habrá suficiente aspiración.

### Para vaciar la pera:

- Lávese las manos
- Abra la tapa de la pera
- Drene el líquido de la pera en la taza medidora. Si tiene dos drenajes, use dos tazas.
- Limpie la boca de la pera con una toallita con alcohol.
- Apriete la pera (dóblela por la mitad antes de cerrar la tapa de la pera). Si no permanece comprimida, llame a su cirujano.



Etiqueta del paciente

**Instrucciones adicionales:**

---

---

Firma del paciente | del representante del paciente: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

Firma de la enfermera preoperatoria: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

Firma de la enfermera posoperatoria: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_