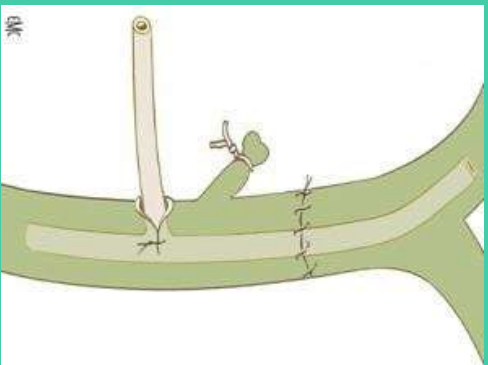


## Guía de manejo ambulatorio y recomendaciones para el paciente portador de un drenaje de Kehr



## CUIDADOS DE LA SONDA EN T (TUBO DE KEHR)

¿QUÉ DEBEMOS SABER?

## Contacto

**HOSPITAL ALVARO CUNQUEIRO (VICO)**

Consultas externas de Cirugía General

RECEPCIÓN C6

Tel: 986811111

## ¿Qué es un tubo de Kehr o tubo en "T"?

Se trata de un drenaje especial colocado intraoperatoriamente después de una cirugía de exploración de las vías biliares. Va conectado a una bolsa colectora.

El extremo largo de la "T" saca la bilis al exterior a través de la pared abdominal. Evitando que la bilis siga su trayecto habitual por la vía biliar permitimos que ésta cicatrice. Este tipo de drenaje suele colocarse cuando necesitamos asegurar el cierre de heridas o incisiones necesarias para la extracción de cálculos o resolver problemas biliares que impliquen al colédoco.

Suelen producir 300 - 400 cc de bilis cada 24h.

**NO SE PREOCUPE SI A VECES EL DÉBITO ES MAYOR.**

## ¿QUÉ DEBEMOS HACER CON EL TUBO EN T?

- Mantener limpia y seca la zona de inserción (cura diaria).
- Pinzar la sonda antes de cambiar la bolsa.
- Registrar la producción de bilis cada 24h. Eliminar el contenido por el WC.
- Si el volumen disminuye bruscamente (<150 cc): Comprobar la fijación correcta y la ausencia de acodamientos.

## RECOMENDACIONES

Evitar que la bolsa colectora esté a una altura superior que la cintura al estar en pie. Acostados mantener en posición declive para asegurar el drenaje.

Cuando su médico lo indique empezaremos a pinzar el drenaje por periodos de entre 2 y 8 horas.

(Pinzaremos por el día y conectaremos a la bolsa por la noche).

Si durante el pinzamiento empieza a sentir dolor, fiebre o alteraciones intestinales, **ABRA EL DRENAJE y acuda a**

### **Urgencias.**

Consulte con su médico de Atención Primaria la necesidad de monitorización / analítica.

## SEGUIMIENTO

Pasadas 2 semanas realizaremos una **COLANGIOGRAFÍA** a través del Kehr para valorar la permeabilidad del árbol biliar.

En caso de no encontrar obstrucción será citado en consultas externas y su cirujano retirará el Kehr.

**(RETIRADA HABITUAL PASADAS 3 SEMANAS DESDE LA CIRUCIA)**

Las posibles complicaciones de la retirada son las derivadas de una fuga biliar (desde asintomáticas hasta una peritonitis química que requiera cirugía urgente).

## ¿SALIDA ACCIDENTAL DEL DRENAJE?

En caso de salida accidental del tubo en "T" antes del periodo recomendado de 3 semanas, **acuda al Servicio de Urgencias para ser valorado por el cirujano de guardia.** Este solicitará las pruebas pertinentes y valorará el manejo más adecuado para cada situación, incluyendo la posibilidad de una reintervención urgente.