

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO

CUIDADOS Y RECOMENDACIONES

AUTORAS: *Tárraga Zornoza, Rocío; Pérez Domenech, Teresa.*

HOSPITAL GENERAL DE ALMANSA

INTRODUCCIÓN:

El término de **traqueostomía** se refiere a una operación en la que se realiza una abertura y exteriorización de la luz traqueal en los casos que comprometen la permeabilidad de las vías aéreas. Está indicada en:

- **Procesos obstructivos respiratorios** (disfunción laringe, trauma, cuerpos extraños...)
- **Prevención de aspiración** de secreciones o alimentos para vías aéreas inferiores en las incontinencias glóticas.
- **Vía para aspiración** de secreciones traqueobronquiales.
- **Imposibilidad de intubación orotraqueal.**
- **Intubación orotraqueal prolongada.**



Ello nos obliga a dedicar especial atención a sus indicadores, técnicas y cuidados por parte del personal de enfermería, de forma que nos permita brindar una atención correcta y oportuna que garantice el bienestar del enfermo y su familia.

OBJETIVOS:

- Conservar abierta una vía aérea para **facilitar el intercambio de gases.**
- Conservar la **integridad de piel y mucosa**, manteniendo en condiciones optimas el **estoma.**
- **Eliminar las secreciones** acumuladas en el área traqueobronquial que el paciente no podrá eliminar espontáneamente.
- **Prevenir posibles infecciones.**
- **Educar al paciente y familia** en el manejo de su traqueostomía.

MATERIAL

- Cánula de traqueostomía y endocánula.
- Babero protector y cinta de sujeción
- Material de aspiración.
- Guantes estériles.
- Antiséptico (clorhexidina al 2%).
- Lubricante y suero fisiológico.
- Lavado séptico de manos
- Colocar al paciente en posición *fowler*.
- Equipo básico de curas (gasas, jeringas, compresas estériles...)



CUIDADOS Y PREVENCIÓN:

• **Cuidados:** orientados a evitar complicaciones (decanulación accidental...)

- 1.- Aspiración de secreciones cuando lo precise
- 2.- Cura c/12 horas de traqueostomía, los primeros días:
 - a) Observar signos de infección del estoma.
 - b) Limpiar con suero fisiológico y secar minuciosamente
 - c) Impregnar con desinfectante
- 3.- Cambio de cánula una vez a la semana.
Comprobar el estado del paciente: coloración, oxigenación....

• **Prevención:**

- 1.- Técnica lo más aséptica posible (si puede, estéril)
- 2.- Tener material preparado en caso de urgencia: cánulas de repuesto del mismo número y un número inferior, tijeras, tubo endotraqueal de tamaño inferior a la cánula, aspirador.
- 3.- Curar siempre que se crea conveniente.
- 4.- El cambio de cánula se debe realizar con dos personas o frente a un espejo.



COMPLICACIONES	SIGNOS	SOLUCIONES
Infección	Irritación, picor y fiebre	Mantener el estoma seco y limpio
Estrechamiento del orificio estomal	Disnea, Distrés respiratorio	Hiperoxigenar
Dolor	Dolor	Analgesia
Broncoaspiración	Vómito, cianosis, distrés respiratorio	Aspiración de secreciones, hiperoxigenar

RECOMENDACIONES:

- Tapar el estoma cuando vaya a salir a la calle.
- Evitar ambientes de riesgo de infección (fumadores, neumonías...).
- Los varones afeitarse con maquinilla eléctrica, para evitar entrada de pelo en el estoma.
- No utilizar productos irritantes para el tracto respiratorio.
- Tener nivel de humedad adecuado.
- Ducha diaria en lugar de baño.



RESUMEN:

Los cuidados de enfermería deben ir encaminados a cumplir algunos objetivos imprescindibles para una atención segura y eficiente, minimizando posibles complicaciones relacionadas con la realización del procedimiento, además de mantener la vía aérea despejada y libre. Todo ello, se realiza con el fin de aumentar la seguridad del enfermo y conseguir una buena realización de la práctica para el bienestar del paciente.

NO SE SIENTA UN ENFERMO, USTED ES UNA PERSONA PORTADORA DE UN TRAQUEOSTOMA Y CON UNA VIDA TAN PLENA COMO LA DE CUALQUIERA. NO SE SIENTA DISCRIMINADO.

CONCLUSIÓN:

Es necesario tener en cuenta una serie de medidas de prevención para disminuir el riesgo de posibles complicaciones (infección de la herida, dolor...), por ello, se informará al paciente y a sus familiares del buen manejo de la traqueostomía, además, de resolver las posibles dudas que puedan ir apareciendo.

BIBLIOGRAFÍA:

Torres e S: traqueostomía. Revista Residencia Medica – MedStudents

P. Ortega del Alamo . Atención al paciente traqueostomizado. Cuidados y recomendaciones al paciente traqueotomizado

Salas Campos L., Solé i Fabregas A., Rodríguez Hebra I., Martín Rivero B., Martínez de la Chica A., Grau Navarro M., Mateo Marín E. Cánulas de traqueostomía. Rev. ROL Enferm.; vol. 21(238): 95-101.