

III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE TRAQUEOTOMIZADO EN UNA DE CUIDADOS CRITICOS

Autor principal MARÍA JOSÉ SANCHEZ GALLARDO

CoAutor 1 MARIA FRANCISCA PUÑAL VIDAL

CoAutor 2 RAFAEL VERA CANO

Área Temática Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Cuidados Críticos y Urgencias

Palabras clave TRAQUEOTOMÍA LARINGOTOMÍA DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA CUIDADOS DE ENFERMERÍA

» Resumen

Los pacientes traqueotomizados sufren un tipo de cirugía muy traumática que les supondrá unas adaptaciones para su reincorporación a la vida familiar, social y laboral.

El objetivo de esta comunicación es establecer unos cuidados de enfermería que le ayuden tanto al paciente como al cuidador principal manejar efectivamente esta nueva situación de salud. La información que vamos a tratar va desde cuidados iniciales en la unidad de cuidados críticos, como cuidados del traqueostoma y cánulas hasta educación sanitaria para su vida diaria una vez dado de alta de la unidad.

El uso de las taxonomías enfermeras internacionales (NANDA, NIC y NOC) nos permite individualizar la intervención enfermera adaptándola al paciente y su cuidador, evaluar los resultados, así como la posibilidad de identificar las áreas de mejora, y emitir el Informe de Continuidad de Cuidado, asegurando de este modo la continuidad asistencial.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

Los pacientes a los que se les va a practicar una traqueotomía o una laringotomía van a sufrir una cirugía muy traumática, que precisará importantes cuidados para su incorporación a la vida diaria, por ello es importante una adecuada educación sanitaria que les permite afrontar su nueva situación con calidad y seguridad.

La traqueotomía es la técnica quirúrgica en la que se realiza una incisión en la tráquea, con colocación de una cánula que impide su cierre, para facilitar la permeabilidad de las vías aéreas, que se realiza de urgencia o programada. Es una incisión que se realiza con anestesia local y puede ser reversible.

La laringectomía es la técnica quirúrgica por la cual se extirpa la laringe, parcial o total, creando una comunicación directa entre la tráquea y el exterior mediante la apertura de un orificio en la base del cuello llamado traqueostoma, a través de la cual entra el aire directamente a los pulmones. Está indicado en tumores de laringe o de vías aéreas superiores.

La información va a ser fundamental para su recuperación, llegando a disminuir la angustia y facilitando la adaptación del paciente y su familia a la nueva situación. Esta información aportará desde cuidados iniciales en la unidad de cuidados críticos, como cuidados del traqueostoma y cánulas hasta educación sanitaria para su vida diaria.

Como enfermera de la Unidad de Cuidados Críticos considero necesario reunir esta información (mediante revisión bibliográfica de la bibliografía ya existente basada en evidencia científica), actualizarla, modificarla y adaptarla a las necesidades y características de estos pacientes y nuestra unidad, elaborando un plan de actuación enfermera actualizado al paciente traqueotomizado, para que puede ser llevado a cabo por todos los profesionales de la unidad.

El objetivo principal de este plan de actuación es ayudar al paciente y su cuidador principal a manejar su nueva situación, ayudándole a conservar su integridad psicológica, social y personal; así como de disponer de una guía de actuación con el fin de homogeneizar la intervención enfermera con la mejor evidencia científica.

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

El punto de partida de nuestro plan de actuación se basará en el P.A.E. (Proceso de Atención de Enfermería), realizándose un informe detallado de aquellos diagnósticos de enfermería (NANDA) más usuales ante un paciente traqueostomizado, interrelacionándolo con sus objetivos (NOC) y sus intervenciones (NIC), facilitando el cuidado enfermero y mejorando los cuidados al paciente.

Con respecto a la metodología de actuación, las actividades de enseñanza individual y de cuidados de la cánula las establecerá la enfermera de referencia, valorando las necesidades del paciente y de su cuidador principal.

Se les realizará educación sanitaria, si fuera posible, en el mismo box, tantos días como sean precisos hasta la adquisición de los conocimientos y la práctica necesaria para conseguir alcanzar el mayor grado de autonomía posible.

Nuestras intervenciones de enfermería se registrarán en la historia de enfermería, del mismo modo se valorará la los conocimientos adquiridos en el Informe de Continuidad de Cuidados que emitiremos a la unidad de hospitalización donde sea trasladado desde nuestra unidad, garantizando un adecuado seguimiento y la continuidad de estos cuidados.

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

Los diagnósticos de enfermería (NANDA) los relacionaremos con una serie de intervenciones de enfermería (NIC) y sus respectivas actividades (NOC) que presentaremos como soluciones aportadas a los problemas encontrados, reflejados en los diagnósticos de enfermería, como en el siguiente ejemplo:

00051 DETERIORO DE LA COMUNICACIÓN VERBAL r/c barreras físicas (traqueostomía) m/p no poder hablar.

NOC: 0902. Capacidad de comunicación. Indicadores:

090201. Utiliza lenguaje escrito.

090204. Utiliza lenguaje de signos.

090205. Utiliza lenguaje no verbal.

NIC: 4976. Fomento de la comunicación: déficit del habla. Actividades:

4976.07. Abstenerse de gritar al paciente con trastornos de comunicación.

4976.10. Utilizar cartones con dibujos y/o escritura.

4976.11. Utilizar gestos con manos.

Otros problemas enfermeros registrados con terminología NANDA, son:

00047. RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA.

00085. DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA.

00004. RIESGO DE INFECCIÓN.

00153. RIESGO DE BAJA AUTOESTIMA SOCIAL.

00039. RIESGO DE ASPIRACION.

00126. CONOCIMIENTOS DEFICIENTES (sobre manejo régimen terapéutico).

También desarrollaremos una serie de cuidados de enfermería para una correcta actuación por parte del personal, que también nos servirán para iniciar el aprendizaje (educación sanitaria) tanto con el paciente, cuidador principal como con la familia y amigos. Entre estos tenemos:

LIMPIEZA DE LAS CÁNULAS

- Material:

. Cepillo de limpiar tubos

. Jabón líquido

. Agua corriente

. Cazo

. Agua destilada

. Caja para guardar las cánulas

. Gasas estériles

- Procedimiento:

1. Lávese las manos meticulosamente antes de comenzar.

2. Colóquese delante de un espejo.

3. Corte la cinta de sujeción y extraiga la cánula.

4. Extraiga la cánula interna y colóquela debajo del grifo del agua para que arrastre la suciedad. Humedezca el cepillo con agua caliente, póngale un poco de jabón líquido y limpie el interior de la cánula interna mediante un movimiento de arriba-abajo para eliminar el moco seco adherido a la cánula.

5. Enjuague meticulosamente la cánula interna con agua del grifo para eliminar el jabón y la suciedad.

6. Sostenga la cánula interna contra una luz fuerte e inspeccione sus paredes para asegurarse que se ha limpiado correctamente.

7. Seque la cánula asegurándose de que no queden restos.

8. Repita el mismo procedimiento con la cánula externa.

9. Introduzca las dos partes de la cánula en un cazo con agua destilada y proceda a hervirlas durante unos minutos.

10. Seque cuidadosamente las dos partes de la cánula, envuélvalas en gasas estériles y guárdelas en la caja.

LIMPIEZA DEL TRAQUEOSTOMA Y CAMBIO DE CÁNULA

Es muy recomendable que todo lo relacionado con la limpieza del traqueostoma y el cambio y mantenimiento de la cánula lo conozca tanto el paciente como uno o varios familiares cercanos para que éstos puedan realizarlos correctamente en caso de que usted no pudiera llevarlos a cabo (emergencias, enfermedad,...).

- Material:

. Gasas estériles

. Suero fisiológico

. Povidona yodada

. Cinta de hiladillo

. Apósito traqueal

. Cánula de traqueotomía completa (cánula interna, externa y fiador).

. Lubricante hidrosoluble (tipo vaselina)

- Procedimiento:

1. Lávese las manos meticulosamente antes de empezar.

2. Prepare la cánula limpia: introduzca la cánula externa dentro de la interna cogiéndolas por las aletas laterales, y éstas a su vez introdúzcalas a través del orificio del apósito traqueal (la parte plastificada debe quedar hacia arriba, nunca en contacto con la piel).

Coloque la cinta de hiladillo pasándola a través de los orificios laterales de la cánula externa.

3. Colóquese delante de un espejo y extraiga la cánula sucia.

4. Limpie el orificio del traqueostoma con gasas estériles y suero fisiológico para retirar los restos de mucosidad. Séquelo con gasas estériles. Impregne gasas estériles en povidona yodada y limpie el traqueostoma evitando que entre una cantidad excesiva de líquido dentro del orificio para evitar que le produzca tos.

5. Introduzca la cánula totalmente equipada con un movimiento curvado hacia arriba y adentro del traqueostoma con suavidad.

Si observa dificultad aplique un poco de vaselina en el extremo de la cánula y, si aun persiste el problema, utilice el fiador como guía.

Una vez que la cánula está correctamente colocada anude los extremos de la cinta en la parte posterior del cuello o en un lateral con dos nudos firmes a una tensión que permita introducir un dedo entre la cinta y el cuello.

- Protección del traqueostoma:

Cubrir el traqueostoma lo mantiene limpio, filtra las partículas de polvo y calienta el aire antes de penetrar en la tráquea. Esto facilita la respiración y disminuye la tos. El protector también reduce la sensación que pueda haber sentido de estar impedido respecto a los demás (evita las miradas curiosas). Éste consiste en un pequeño babero atado al cuello. El babero puede estar confeccionado de tela de algodón u otro material de sus mismas características.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Cuando un paciente presenta una traqueotomía o una laringotomía puede presentar posibles problemas que pueden repercutir su salud sino aplicamos la correcta solución. Entre estos problemas podemos tener:

1. Hemorragia. Puede producirse una ligera hemorragia al insertar la cánula, no resultando peligroso, pero si se produce en repetidas ocasiones, debería consultar con el enfermero o especialista. En caso de hemorragia estírese la cabeza en posición más baja que el resto del cuerpo para evitar que la sangre entre en los pulmones y se traslade al hospital más próximo
2. Obstrucción de la tráquea por secreciones. Al salir de nuestra unidad o del hospital, si se producen grandes cantidades de secreciones deberá consultar con su médico o personal de enfermería, que valorarán si es necesaria efectuar frecuentes aspiraciones, ya que una de las indicaciones de esta práctica era para aliviar irregularidades respiratorias y obstrucciones de los bronquios.
3. Obstrucción de la tráquea por tapones de moco. Si no lo puede eliminar tosiendo, retire la cánula interna y compruebe que está limpia; en caso de persistir las dificultades respiratorias, aplique 2cc. De solución traqueal en el interior del traqueostoma y repita la aplicación si no consigue expulsar el tapón. Si persiste acuda al hospital más próximo.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

Los pacientes traqueotomizados pueden realizar casi todas las actividades que realizaban antes de la intervención en cuanto sean capaces físicamente y recuperen la confianza suficiente para reanudar su actividad normal. Se le recomienda contactar con familiares, amigos, asistir a eventos sociales, practicar deportes (tomando ciertas precauciones de protección contra los efectos de la sequedad al aumentar la velocidad del aire dentro de los pulmones).

Para estos pacientes, que pasan por momentos difíciles, unas correctas relaciones afectivas pueden dar seguridad y motivación para superar las dificultades iniciales a las que se enfrentan.

La familia es el medio más cercano a estos pacientes y su intervención puede influir en su recuperación, tanto emocional como afectiva. Para conseguir estas actitudes las familias han de tener la máxima de información ante la nueva situación para poder adaptarse tan rápido como sea posible a ella, siendo muy importante la relación y cooperación entre el equipo sanitario y la familia.

Tanto la familia como amigos pueden ayudarle en la nueva situación:

-Ofreciendo apoyo.

-No fumando en la habitación del traqueotomizado si usa oxígeno en la habitación.

-Hablar con intensidad normal, no olvidar que ha perdido la capacidad para hablar pero eso no significa que no oiga bien.

-Tener preparado papel y lápiz para que el paciente puede escribir lo que desee, además dejarle su tiempo.

-Podemos encontrarnos que el paciente cambie su personalidad, volverse menos tolerante, por eso es importante que tanto familiares como amigos no cambien sus sentimientos afectivos después de la intervención.

-No interrumpir al paciente cuando comience el proceso de aprendizaje. Tendrá que demostrar que está relajado y sin prisas.

» Propuestas de líneas de investigación.

La traqueotomía es una de las intervenciones más temidas por la población, sobre todo cuando se precisa de por vida, sin embargo, llega a ser de las mejores aceptadas por un gran número de pacientes, cuando éstos aprenden a vivir con ella.

La sociedad, en general, es cada vez más comprensiva con este problema y la aceptación social de los pacientes traqueotomizados ha mejorado bastante, aunque todavía es necesario un mayor esfuerzo tanto personal como desde la sociedad en su conjunto y los propios profesionales, por eso este plan de actuación va encaminado a una mejor formación del personal de enfermería ampliando así las líneas de investigación en este campo.

La bibliografía consultada para la elaboración de este trabajo ha sido la siguiente:

- Oropesa Pazo, Nieves. Actuación de enfermería ante la obstrucción de la cánula en pacientes traqueotomizados. Hygia de Enfermería 2008; XV (69): 54-59; XVI (72):22-24.

- Dres, Engels PT, Brindley PC. Traqueostomía desde la inserción a la descanulación. Can J Surg 2009; 52(5): 427-433.

- Fernández, Alicia et al. Utilidad de la traqueostomía en la unidad de cuidados intensivos: Experiencias de tres años. Arch. Pediatr. Urug (online).2008. vol.73, nº3, pp. 137-139.

- OConnell Smeltzer SC. Enfermería Médico Quirúrgica Vol I, Editorial Interamericana McGraw-Hill. Madrid; 2007.

- McConnell, Edwina A. El cuidado de la traqueotomía. Nursing. 2002 Nov.

20(9):45.

- Sánchez-García M. Programa de Educación para la Salud en pacientes laringectomizados. Enferm Docente. 2002 sep-dic; 76:11-23.

- Lavin, MA. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificaciones 2003-2004. Madrid. Ediciones Elsevier, 2003.

- Johnson M. Clasificación de resultados de enfermería (CRE). 5ª ed. Madrid. Mosby; 2008.

- McCloskey JC. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE). 7 ed. Madrid. Harcourt, S.A; 2009.

-<http://www.sejiva.webcindario.com/Manual%20del%20laringectomizado>

-<http://www.doyma.es/Traqueostomíaenpacientesventilados.2008>.