

SEGURIDAD EN LA EXTRACCION DEL TAPON OTICO

Autor: Ana Florencio Pequeno.



INTRODUCCIÓN:

Objetivos :

- Dar unas nociones básicas para realizar un lavado ótico y una extracción segura de tapón de cerumen por parte de Enfermería (técnica correcta).
- Recordatorio sobre cómo realizar otoscopia .
- Conocer las contraindicaciones de un lavado ótico, y evitar así complicaciones.
- Derivar adecuadamente al Otorrinolaringólogo (ORL).



MÉTODO: Amplia revisión bibliográfica.



RESULTADO:

El tapón de cerumen clínicamente suele manifestarse por hipoacusia súbita o gradual. Generalmente no es doloroso (salvo manipulaciones incorrectas con bastoncillos... etc)

El médico de Atención Primaria tras explorar el conducto auditivo mediante otoscopia, y objetivar tapón de cerumen, derivará al paciente/usuario:

- 1.- A Enfermería para su extracción mediante lavado ótico.
- 2.- A ORL en caso de *contraindicaciones* para su extracción con esta técnica.

CONTRAINDICACIONES para la extracción mediante lavado ótico:

- Otitis media o externa activa, hasta que se resuelvan.
- Sospecha de perforación timpánica.
- Historia de otitis media crónica o de supuraciones.
- Cirugía otológica previa, salvo estapedectomía o estapedotomía.
- Lesiones recientes del tímpano y conducto auditivo externo (CAE)
- Presencia de cuerpos extraños.
- Historia previa de complicaciones con los intentos de extracción.
- Existencia de drenajes transtimpánicos implantados en población infantil.

Material necesario:

- Jeringa para lavado ótico metálica o desechable de 50 ml
- Guantes
- Otoscopio con conos limpios
- Bateas arriñonada y rectangular
- Agua tibia, a temperatura corporal
- Toalla limpia o paño desechable



Desarrollo de la técnica:

- Previo a la extracción, el paciente/usuario se aplicará gotas óticas (cerumenolíticas) durante unos 3 días, 3 veces/día para facilitar la extracción.
- Informar al paciente /usuario. Estará en posición sentado, con la batea arriñonada bajo el oído para recoger el agua y cerumen, y la toalla o paño en el cuello para evitar que se moje.
- Lavado de manos y colocación de guantes.
- Otoscopia previa y tras cada irrigación.
- El agua utilizada estará tibia para evitar mareos y náuseas por reflejo vestibular.
- Se extraerá el aire del interior de la jeringa y el cono se introducirá entre 5 y 7 mm en el CAE.
- **NUNCA** se dirigirá el cono directamente hacia el tímpano por el riesgo de perforación; sino hacia la zona de contacto entre la pared del CAE y el tapón, sin obstruir la salida.
- Introducir el agua con ligera presión para evitar lesionar el tímpano o empujar el cerumen hacia el interior.

CONCLUSIONES:

- Técnica sencilla pero que requiere tener muy claros algunos conocimientos para evitar serias complicaciones.
- Fundamental informar al paciente/usuario previamente debido a las complicaciones y efectos secundarios que pueden surgir.
- Importancia de la Educación Sanitaria en relación a la correcta aplicación de gotas óticas (Se inclinará la cabeza hacia el lado no tratado. No introducir algodón en el oído posteriormente, porque absorbería las gotas), evitar el uso de bastoncillos ...etc.

OTOSCOPIA (exploración del CAE e indirectamente del Oído Medio):

- Utilizar espéculos adecuados al tamaño del conducto auditivo e introducirlo mirando por el mismo para evitar lesiones.
- Técnica según la edad del paciente/usuario para rectificar la curvatura fisiológica del CAE :

Adultos: traccionar la parte superior del pabellón auricular hacia arriba y atrás.

Niños: traccionar hacia abajo y atrás.

Posibles **COMPLICACIONES** durante la extracción (se derivará a consulta médica):

- Mareo (a pesar de utilizar agua a temperatura corporal)
- Otalgia intensa
- Hemorragia
- Sensación de que pasa agua de irrigación a la garganta.

Se intentará la extracción en 3 ocasiones máximo en un mismo día. Si no se consigue, se continuará de 3 a 5 días más con gotas óticas y se realizará nuevo intento. Si no hay éxito, derivar a consulta médica

EFFECTOS SECUNDARIOS frecuentes tras la extracción del tapón ótico:

- Audición disminuida, hasta la evaporación del agua residual que queda en el conducto, y que puede durar unas horas.
- Leve sensación de mareo durante los primeros minutos/horas.



BIBLIOGRAFÍA (Algunas referencias bibliográficas)

- Tratado de Enfermería Médico- Quirúrgica. Long, Phipps. MC Graw- Hill Interamericana. Madrid.1989.
- Guía Mosby de técnicas y procedimientos en Enfermería. Perry, A.G.; Potter. P.A. 7ª ed.2011. Elsevier.
- Protocolo de extracción de tapones de cerumen mediante lavado de oídos. Comisión de cuidados del Area de Salud de Badajoz. Consejería de Sanidad y Dependencia. Junta de Extremadura. 2009
- Protocolo de extracción de tapones de cerumen mediante lavado ótico en Atención Primaria. Servicio Madrileño de salud.