

MANEJO ADECUADO DEL GLOBO DE TRAQUEOSTOMÍA

CALLEJAS MARTÍN, M^a BELÉN
ARMENTEROS COSTA, PATRICIA

INTRODUCCIÓN:

Una traqueostomía es una incisión que se realiza a través del cuello hasta dentro de la vía aérea o tráquea. El orificio se llama estoma. Un tubo de traqueostomía es un tubo curvo que se coloca dentro del estoma para mantenerlo abierto, haciendo que sea más fácil el cuidado del mismo.

Las cánulas de traqueostomía con globo se utilizan especialmente cuando el paciente se encuentra conectado a un ventilador, al inflar el globo que permite mantener el tubo en el sitio y evita la aspiración de secreciones orofaríngeas y el escape de aire entre el tubo y la tráquea.

El manejo de la presión del globo es un proceso importante para la seguridad del paciente, en el que enfermería tiene un papel fundamental.

OBJETIVOS:

- Conocer el manejo adecuado del globo de neumotaponamiento.
- Disminuir el riesgo de aspiración en el paciente.
- Evitar el déficit de intercambio gaseoso del paciente.

MÉTODO:

La presión del balón podemos medirla con un **manómetro** específico, que nos permite inflarlo o desinflarlo. De forma habitual hay que controlar dicha presión, que debe estar dentro del rango marcado en color verde por el manómetro.

El personal de enfermería tendrá que encargarse de controlar, que el globo esté de forma adecuada según la actividad que esté realizando el paciente.

- Para disminuir el **riesgo de aspiración** de secreciones nasofaríngeas, se debe tener precaución antes de **DESINFLAR** el globo, previamente aspiraremos las secreciones subglóticas acumuladas sobre el globo con una jeringa a través de una luz dorsal separada que se abre justo por encima del balón.
- Para evitar el **déficit de intercambio gaseoso**, el globo debe estar a la presión adecuada. En pacientes conscientes, en el momento de **comer** o en uso de la **válvula fonadora**, el balón debe estar **DESINFLADO**. Es muy importante volver a **INFLAR** el mismo una vez finalizadas dichas acciones.

MATERIAL:

Tubo endotraqueal con aspiración subglótica



Manómetro



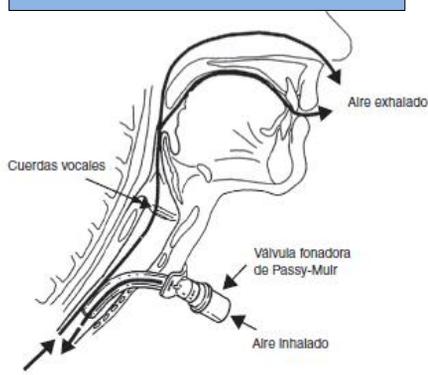
Jeringa para aspiración de secreciones subglóticas.



Válvula fonadora



Paciente con **VÁLVULA FONADORA**



TÉCNICA

BALÓN DESINFLADO

Paciente **COMIENDO**



BALÓN INFLADO

Paciente conectado a ventilación mecánica o con oxigenoterapia.
No conectado a una válvula fonadora ni comiendo.

OBSERVACIONES:

- Evitar el desplazamiento de la cánula durante su manipulación.
- Comprobar que no exista obstrucción de la cánula.
- En caso de hipoventilación, comprobar que no exista fuga de aire por un mal sellado del balón.
- Este procedimiento tiene fácil aplicabilidad práctica por parte de enfermería, además de garantizar una mayor seguridad en el paciente.

BIBLIOGRAFÍA:

Revista Electrónica de Medicina Intensiva. Artículo nº 1564. Vol. 10 nº 10, octubre 2010. Ramón Díaz Alersí.
Manual de rutas de cuidados al paciente adulto crítico y en hospitalización quirúrgica. Vol. 2. FUDEN. Madrid 2012.

