

V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SANITARIA EN EL PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO

Autor principal JAIONE LUQUE ROMAN

CoAutor 1 MARIA ISABEL ROMÁN VIGIL

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Quirúrgica

Palabras clave traqueostomía estoma seguridad educación

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

Un paciente traqueostomizado es una persona que ha sufrido un cambio radical en su vida y cuya adaptación a su nueva situación puede llegar a ser muy compleja. Para que este proceso resulte menos traumático, el paciente debe, lo antes posible, conocer los cambios que va a sufrir tras la intervención, familiarizarse y manejar los dispositivos (cánulas) que van a utilizar, los cuidados que va a precisar su estoma, aprender a respirar y a hablar de una forma distinta y cambiar muchos hábitos de vida. Por lo que el personal de enfermería debe aportar la educación sanitaria necesaria que le ayude a llegar hasta la acomodación, rehabilitación, cicatrización del estoma y recuperación de sus hábitos de vida e integración en su entorno.

Por ello decidimos realizar una intervención educativa sanitaria y posteriormente un estudio en el que nos marcamos como objetivo evaluar la efectividad de esta intervención educativa que hemos realizado en los pacientes traqueostomizados sobre el tiempo de adaptación a su nueva situación y la aparición de posibles complicaciones

Como resultados de este estudio obtuvimos que la realización de la intervención educativa ayuda a disminuir el riesgo de complicaciones, proporciona seguridad y ayuda psicológica al paciente, promueve la salud, aporta autonomía al paciente mediante el autocuidado, cuando es

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

ANTECEDENTES- OBJETIVOS

La traqueostomía es un procedimiento quirúrgico que tiene como objetivo realizar una abertura en la tráquea en la que se introducirá un tubo o cánula para restablecer y mantener la vía aérea permeable.

Este procedimiento se lleva a cabo ante patologías (traumatismos, inflamación, tumor...) que estrechen la luz en algún punto de la vía aérea superior (laringe, faringe) y que por lo tanto dificulten el paso de aire a los pulmones o en intervenciones de la laringe. Se realiza una incisión en el 2º o 3º anillo traqueal. Puede ser temporal o permanente en función de la patología.

Las cánulas de traqueostomía son tubos curvos que se extienden desde la incisión o estoma hasta el interior de la tráquea, constan de tres piezas: interna o endocánula, externa y fiador. La cánula externa se fija al cuello mediante unas cintas y la cánula interna a la externa mediante rosca o una pestaña. El fiador facilita la colocación de la cánula externa, y después es retirado.

Un paciente traqueostomizado es una persona que ha sufrido un cambio drástico en su vida, altera su forma de respirar, de toser, de comunicarse y afecta a su autoestima e interacción social, y especialmente las primeras semanas tras la intervención quirúrgica genera gran ansiedad y se ve afectada su autonomía e independencia.

OBJETIVOS

Nos marcamos como principal objetivo evaluar la efectividad de la realización de una intervención educativa en los pacientes traqueostomizados sobre el tiempo de adaptación a su nueva situación y la aparición de complicaciones

También evaluar el impacto que tiene esta educación sanitaria sobre:

- El mantenimiento de la vía aérea permeable.
- El control de la piel del estoma y la detección precoz de alteraciones en la misma.
- El logro de la autonomía del paciente mediante el autocuidado y su retorno a tu entorno habitual llevando una vida normal y sana.
- El control de la ansiedad del paciente y familiares.
- El adecuado aporte de nutrientes e hidratación.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El personal de enfermería de la consulta de ORL (otorrinolaringología) de nuestro centro hospitalario hemos detectado que los pacientes traqueostomizados que acuden a ella, llegan sin la suficiente información y muy inseguros respecto a su nuevo estado.

Se observa que esta falta de información del paciente crea gran parte de las complicaciones posteriores a una traqueostomía, entre los que se pueden encontrar: infección de la herida quirúrgica, dificultad en el manejo de las secreciones, falta de adaptación del paciente para respirar y hablar, ansiedad, temor y falta de autonomía y autoestima.

Ante estos hechos nos planteamos la siguiente pregunta: Si realizamos una intervención educativa en los pacientes traqueostomizados, ¿acortaremos el tiempo de adaptación y reduciremos el riesgo de complicaciones?

Se decide realizar un estudio observacional analítico, tomando como población a estudio los pacientes traqueostomizados y como población diana todos los pacientes traqueostomizados que acuden a nuestra consulta de ORL. Se recogen datos a través de la entrevista directa de la enfermera con el paciente, mediante preguntas abiertas tras proporcionar la información sanitaria que detallaremos posteriormente.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Se debe crear un clima relajado y de confianza en el que el paciente se sienta cómodo para preguntar dudas y expresar sus preocupaciones.

Es necesario informar al paciente sobre los cambios a consecuencia de la cirugía, aspecto del cuerpo y de las funciones de respirar toser y hablar; expresándose en términos comunes y asegurarse de que el paciente se familiariza con lo que es una traqueostomía, estoma, cánula etc. Hay que tener en cuenta la ansiedad sufrida por el estado de salud, agudizada por los problemas de comunicación y baja autoestima.

Debemos instruirle en:

1. Manejo de las secreciones, manteniéndolas fluidas para evitar la acumulación de las mismas y la formación de tapón mucoso.

La cánula actúa como cuerpo extraño en la tráquea por lo que la mucosa responde aumentando la secreción de moco.

El aumento o retención de las secreciones traqueo bronquiales favorece la aparición de infecciones pulmonares.

El aire se respira directamente a través del estoma sin pasar antes por la nariz, cuya función es filtrar, calentar y humedecer el aire.

Durante el postoperatorio es recomendable respirar profundamente y toser regularmente así como mantener la cabecera de la cama elevada para facilitar la respiración y eliminación de secreciones.

- Es conveniente mantener el ambiente húmedo y cálido, utilizando humidificadores ambientales, colocando recipientes con agua sobre radiadores u otras fuentes de calor, realizar baños de vapor.

- Adecuada ingesta de líquidos y limpieza de la cánula interna tantas veces como sea necesario.

- Es recomendable realizar ejercicios respiratorios que fortalezcan los músculos respiratorios para facilitar el drenaje de las secreciones.

- Toma adecuada, según pauta, de medicación para fluidificar las secreciones en caso de que lo pauté el médico.

2. Cambio y limpieza de cánula y cuidados del estoma

El cambio y limpieza de endocánula, manteniéndola permeable y libre de secreciones, es recomendable que se realice al menos dos veces al día, antes de acostarse para que la cánula se mantenga limpia durante el periodo de sueño y al levantarse para eliminar las secreciones que se han acumulado durante la noche.

La frecuencia del cambio de la cánula deberá establecerse de forma individualizada para cada paciente teniendo en cuenta el tipo de cánula y las características del paciente:

En caso de cánulas de plata se le aportará al paciente dos cánulas, debiendo alternarlas cada 24 horas, llevando a cabo limpieza y desinfección (por ejemplo hirviéndola) de la cánula retirada.

El resto de cánulas serán cambiadas mensualmente en consulta de otorrinolaringología. En este caso la valoración del estoma será realizada por el personal de enfermería.

El cuidado del estoma consiste en mantenerlo limpio y seco y valorar su aspecto periódicamente.

El cambio y limpieza de cánula y cuidado del estoma se realizarán de la siguiente forma:

- Higiene de manos

- Tener a mano todo el material necesario: cánula, suero fisiológico, cinta de sujeción y babero (apósito hidrófobo), lubricante, gasas, líquido antiséptico.

- Colocarse en una posición cómoda frente al espejo.

- Retirar cánula interna.

- Limpieza del estoma con agua y jabón neutro, retirando restos de secreciones y costras; siempre evitando que se introduzca agua por la traqueostomía. Ya que la piel limpia actúa como barrera de protección.

- Secar bien y aplicar antiséptico en caso de estoma reciente, sin cicatrizar.

- Valoración del estoma.

- Fijar correctamente la cánula con la cinta sin que comprima ni quede floja (un dedo entre la cinta y el cuello), lo que aporta comodidad y seguridad, ya que ayuda a evitar la decanulación.

- Cambio de babero si se utiliza.

- Protección ante traumatismos y evitar la entrada de polvo, humos y partículas, cubriéndolo con un pañuelo o con un tejido que permita una correcta ventilación al salir a la calle.

3. Hábitos higiénico dietéticos

Establecer una dieta adecuada, tanto vía oral como por sonda nasogástrica, que cubra las necesidades nutricionales, en proteínas y calorías, favorece una pronta recuperación y ayuda a evitar la aparición de infecciones.

Una dieta líquida o blanda facilita la deglución, evitan la broncoaspiración y favorecen la fluidificación de las secreciones manteniendo un estado de hidratación óptimo.

La posición semifowler (semisentado) favorece la deglución supra glótica y la relajación de los músculos del cuello y respiratorios. Esto reduce el riesgo de bronco aspiración.

Higiene bucal cada 8h y siempre que sea necesario.

4. Conocimiento de las complicaciones y signos y síntomas para su detección precoz.

Decanulación accidental (debe limpiarse la cánula y tratar de recolocarla lo antes posible, se le proporcionará un fiador para facilitar la colocación). Acudirá a su centro de referencia en caso de dificultad respiratoria.

Obstrucción de la vía aérea por tapón mucoso (limpieza de la cánula interior y aplicar suero fisiológico si es preciso)

Acudir a urgencias en caso de:

o Hemorragia.

o Bronco aspiración (en traqueostomías parciales).

o Fístula traqueo esofágica (salida de contenido gástrico o alimentos a través de la cánula).

o Infección del árbol traqueo bronquial (fiebre, secreciones purulenta y/o de mal olor).

o Estenosis del estoma (dificultad en la introducción de la cánula de plata).

o Constricción traqueal (dificultad respiratoria).

o Infecciones de la herida (alteraciones del estoma).

5. Técnicas de comunicación, habrá que buscar la forma más adecuada y práctica para comunicarse, adaptada a la situación y características del paciente y su cánula, siempre que se pueda involucrando a sus familiares, cuidadores y amigos. Por ejemplo bloqueando la cánula (con los propios dedos o con un tapón) o con válvulas fonatorias en pacientes que conservan las cuerdas vocales o con formación con un logopeda en

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

RESULTADOS

Tras el análisis de los datos obtenidos en las entrevistas con los pacientes llegamos a los siguientes resultados:

Adaptación más temprana del paciente a su nueva situación, y retorno a sus hábitos de vida y entorno familiar y social.

Manejo por parte de pacientes autónomos de su cánula y secreciones y correcto cuidado del estoma.

En caso de pacientes dependientes, sus necesidades son cubiertas adecuadamente por sus cuidadores (familiares habitualmente).

Disminución del número de complicaciones.

Apreciación subjetiva por parte del paciente de una reducción del nivel de ansiedad y temor, aumento de la seguridad al realizar sus cuidados y un aumento de su autoestima.

Durante la realización tanto del estudio como de la educación para la salud nos encontramos con algunas limitaciones que dificultan nuestra actividad como; pacientes con patologías de base y limitación de tiempo y recursos en nuestra consulta de ORL.

Los resultados obtenidos en este estudio nos llevan a las siguientes conclusiones:

Realizar una intervención educativa nos garantiza ofrecer una asistencia sanitaria de calidad, promocionando la salud y dando seguridad al paciente.

Aportar al paciente los conocimientos y la información que precisa para realizar sus cuidados en su domicilio o capacitar a sus cuidadores para llevarlos a cabo nos da la certeza de que estos cuidados se van a realizar de forma correcta y segura.

Dar educación al paciente le prepara psicológicamente para todo el proceso por el que va a pasar y reduce su ansiedad y temor hacia lo desconocido.

El atender las necesidades de aprendizaje del paciente y sus familiares permite al paciente asumir su responsabilidad y desempeñar un papel

» **APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

Al aportar al paciente la información sanitaria y conocimientos que necesita le aportamos la seguridad de que realiza sus cuidados de forma correcta, ayudando a evitar las posibles complicaciones; seguridad para afrontar su nueva situación y adaptarse a ella y volver vida cotidiana.

» **PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

Debido a las limitaciones que nos encontramos durante la realización de la intervención educativa y del estudio, especialmente la falta de tiempo, nos proponemos realizar un nuevo estudio.

En este estudio se evaluaría la eficacia de un intervención educativa sanitaria ayudada por una hoja de recomendaciones para pacientes traqueotomizados sobre sus cuidados generales.

El paciente podría recurrir a esta hoja de recomendaciones en su domicilio y la consulta de enfermería de otorrinolaringología podría dedicarse al paciente de forma más individualizada.

» **BIBLIOGRAFÍA.**

<http://tucuidas.laenfermeria.es/archives/746>

<http://www.docstoc.com/docs/112670177/1---CRUZ-ROJA-MEXICANA>

http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142605668379&language=es&pageid=1142605665110&pagename=HospitalGregorioMaranon%2FHOSP_Contenido_FA%2FHGMA_generico

Protocolos y procedimientos relacionados con necesidades de Virginia Henderson

Cuidados del paciente traqueostomizado