

TRAQUEOSTOMIA. PROCEDIMIENTO DE CAMBIO DE CÁNULA Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA

AUTORÍA

López Valero, Manuel. Enfermero*
Pulido Sánchez, M^a Dolores. Enfermero*
López Valero, Raquel. Enfermero*

* Servicio de Unidad Especial y Urgencias del Hospital de Montilla. Córdoba.(España)

Dirección para correspondencia: mlopezv@ephag.es

RESUMEN

Enfermería tiene una función de colaboración importante con el médico a la hora de realizar el cambio de cánula en el paciente traqueostomizado. Por este motivo se ha realizado este procedimiento, adjuntando cuales son las necesidades básicas alteradas en los pacientes a los cuales se les practica una traqueostomía, así como los diagnósticos de enfermería más observados en este tipo de pacientes.

Enfermería debe de tener los conocimientos, habilidades y aptitudes necesarios para abordar de manera integral a aquellos enfermos traqueostomizados, ya sea desde el punto de vista puramente técnico, como saber cuales son las necesidades básicas que suelen estar alteradas en este tipo de pacientes y detectar problemas independientes e interdependientes a través de un lenguaje NANDA adecuado y eficaz.

PALABRAS CLAVE

Traqueostomía, Cuidados Intermitentes, Procedimientos Quirúrgicos Otorrinolaringológicos, Diagnóstico de Enfermería.

TITLE

TRAQUEOSTOMÍA. PROCEDURE OF TAKEN CARE OF CHANGE OF CANNULA AND OF INFIRMARY.

ABSTRACT

Infirmary has a function of important collaboration with the doctor at the time of realising the change of cannula in the traqueostomizado patient. For this reason east procedure has been realised, enclosing as they are the altered basic needs in the patients to who a traqueostomía practices to them, as well as the observed diagnoses of infirmary more in this type of patients.

Infirmary must have the knowledge, abilities and aptitudes necessary to approach of integral way those traqueostomizados patients, or from the point of view purely technician, like knowing as they are the basic needs that usually they are altered in this type of patients and to detect independent and interdependent problems through a suitable and effective language NANDA.

KEY WORDS

Traqueostomia, Intermittent cares, Surgical procedures Otorrinolaringológicos, Diagnosis of Infirmary.

INTRODUCCIÓN

El cambio de cánula en paciente traqueostomizado en una técnica habitual, pero no por ello exenta de posibles errores, ya sea a nivel de seguridad del paciente, como de asepsia por parte del personal sanitario. El desconocimiento del material a utilizar, así como el adecuado procedimiento a realizar puede poner de manifiesto una mala praxis en la misma, produciendo un riesgo en la seguridad del paciente, ya sea a nivel físico (infección), como social (falta de detección de problemas enfermeros subsidiarios de la realización de traqueostomía). En relación al procedimiento de la técnica en sí, hay abundante y buen nivel de evidencia bibliográfica, por lo que se ha realizado una revisión de la misma, controlando, cotejando y analizando la información existente sobre la técnica, objetivo de esta revisión.

Por contra, hay poca bibliografía en relación a los problemas subsidiarios tras implantar una traqueostomía de nueva filiación. Los problemas psicosociales que surgen en este tipo de pacientes son tan importantes como los meramente físicos. Por este motivo se ha realizado un extracto de aquellos diagnósticos de enfermería más usuales ante un paciente traqueostomizado, interrelacionándolos con NOC (objetivos) y NIC (intervenciones), intentando facilitar con ello el trabajo enfermero y por ende, mejorando los cuidados del paciente en su ámbito integral de su salud.

MATERIAL Y MÉTODOS

Revisión bibliográfica descriptiva, donde se ha querido poner de manifiesto los tipos de cánulas de traqueostomía, los objetivos de la técnica, el procedimiento y las posibles complicaciones derivadas de la misma. Así mismo, también se ha realizado una valoración estandarizada de aquellas necesidades básicas alteradas en un paciente traqueostomizado, así como aquellos diagnósticos de enfermería dados en este tipo de pacientes, interrelacionándolos con NOC/NIC. Se ha realizado una serie de recomendaciones al alta dirigida a pacientes con traqueostomía y finalmente, se ha objetivado unas conclusiones sobre el tema tratado en la revisión.

RESULTADOS

Las necesidades básicas que más se alteran en este tipo de pacientes, según Virginia Henderson, son:

- N. Respiración.
- N. Alimentación–Hidratación.
- N. Movilización.
- N. Reposo–Sueño.
- N. Termorregulación.
- N. Higiene–Piel.
- N. Seguridad.
- N. Comunicación.
- N. Trabajar–Realizarse.
- N. Aprender.

Los problemas enfermeros más detectados en este tipo de enfermos, registrados en terminología NANDA, van a ser:

- 00146. ANSIEDAD
- 00047. RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA
- 00085. DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA
- 00004. RIESGO DE INFECCIÓN
- 00051. DETERIORO DE LA COMUNICACIÓN VERBAL
- 00153. RIESGO DE BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL
- 00126. CONOCIMIENTOS DEFICIENTES (sobre el manejo de su régimen terapéutico)
- 00039. RIESGO DE ASPIRACIÓN
- 00103. DETERIORO LA DEGLUCIÓN
- 00095. ALTERACIÓN DEL PATRÓN DEL SUEÑO

CONCLUSIONES

Las soluciones aportadas en este artículo han sido la interrelación del procedimiento de cambio de cánula en un paciente traqueostomizado, en donde existe funciones de colaboración con el médico, con los diagnósticos de enfermería que más se dan en este tipo de enfermos, tratado todo ello con terminología NANDA, mejorando así la unificación de criterios enfermeros a la hora de realizar las distintas tareas que necesitan este tipo de enfermos en sus cuidados.

Se ha intentado vincular ambos apartados, una tarea de colaboración con el médico, con nuestra principal tarea, detectar y tratar problemas enfermeros, pudiendo realizar nuestro trabajo de manera eficaz y consensuada. Es por ello por lo que proponemos y animamos a que la *enfermería actual centre su faceta investigadora* en los cuidados de sus enfermos sin perder la visión bio–psico–social, con en este caso, del paciente traqueostomizado.

PROCEDIMIENTO DE CAMBIO DE CÁNULA EN TRAQUEOSTOMIA,

TIPOS DE CÁNULAS DE TRAQUEOSTOMÍA:

- Varios tipos1:
 - Metálicas:
-



- De silicona:
 - No fenestradas y fenestradas:



DESCRIPCIÓN DE LAS CÁNULAS DE TRAQUEOSTOMIA.

Cánula madre (CM)

- Mantiene abierto el traqueostoma y comunica con el aire exterior.
- Parte más externa con extremo distal romo, radiopacas, de metal o sintéticas.

Camisa interna (CI)

- Dispositivo hueco colocado en el interior de CM.
- Asegura permeabilidad de VVAA, manteniéndose unida a CM.

Obturador.

- Facilita introducción de CM a través de tráquea.
- Longitud algo mayor a la CI o CM, extremo distal romo.

Manguito interno.

- Permite sellado de tráquea por aire inyectado a través de una jeringa.

Cánula fenestrada.

- CM con orificio que permite el paso del aire a través desde la vía aérea superior, posibilitando la fonación.
-



OBJETIVOS.

- Conservar abierta y permeable VV.AA.
- Facilitar intercambio de gases y eliminar secreciones traqueobronquiales.
- Evitar infección periestomal y asegurar humidificación/calentamiento del aire inspirado.

TÉCNICA Y/O PROCEDIMIENTO.

1. Equipo:

- Médico, Enfermera y Auxiliar.

2. Material:

- Cánula traqueal del mismo número y otra de uno inferior.
- Gasas y guantes estériles.
- Suero fisiológico.
- Jeringas y agujas.
- Lubricante hidrosoluble.
- Pinzas dilatadoras.
- Aspirador y sondas de aspiración.
- Balón de resucitación con bolsa reservorio (Ambú©) y fuente de oxígeno.
- Fuente de luz.
- Cinta de fijación.
- Sistemas de humidificación.

3. Descripción del procedimiento.

Preparación del paciente:

- Informar (si está consciente).
- Colocarle semiincorporado.
- Oxigenoterapia, aerosoles, aspiración si precisa.

Preparación del personal:

- Lavado de manos.

Previo al procedimiento:

- Cambio de cánula: Una vez cicatrizado el estoma o antes, por prescripción médica.
- Diferenciar entre cambio de CI y CM:

- CI: Cambiar c/ 8 horas.
- CM: Cambiar c/ 10-15 días, o por decanulación accidental.

3.1. Cambio de CM:

- Retirar CM y hacer cura habitual del estoma y piel circundante.
- Lubricar con lubricante hidrosoluble la cánula nueva con el obturador introducido en su interior.
- Introducir cánula nueva, con el manguito interno desinflado, con una orientación perpendicular al mismo de 90°.

3.2. Cambio de CI (cánulas de doble cuerpo):

- Mantener cuello con ligera hiperextensión.
- Retirar CI del interior de CM (sentido contrario a las agujas del reloj) sujetando las aletas de CM.
- Colocar CI nueva haciendo un pequeño giro inverso hacia la derecha.
- Limpiar y desinfectar CI extraída.

3.3. Cambio de la cinta de fijación:

- Cortarla a la medida adecuada del paciente.
- Protegerla con esparadrapo hipoalérgico.
- Fijar con nudos a los dos extremos de la CM.

4. Limpieza de las cánulas.

- Agua estéril y detergente antiséptico.
- Cepillar suavemente.
- Aclarar con suero fisiológico.
- Introducir en solución desinfectante (20´).
- Aclarar con suero y secar.
- Guardar con gasas estériles hasta su reutilización.



CUIDADOS DE ENFERMERIA

VALORACIÓN ESTANDARIZADA DE NECESIDADES EN PACIENTE TRAQUEOSTOMIZAD

(Aquellas necesidades básicas que no se ven alteradas, no vienen reflejadas en este apartado)

N. Respiración.

- Dificultad para eliminar las secreciones.

N. Alimentación-Hidratación.

- Signos de dificultad en la deglución.
- Alimentación por sonda.
- Aversión a la comida.
- Alteración de la sensación gustativa.
- Disminución del apetito.

N. Movilización.

- Prescripción de restricción de movimientos debido a protocolos médicos.
- Limitación para realizar las actividades de la vida diaria.

N. Reposo–Sueño.

- Dificultad para conciliar el sueño.
- Sueño interrumpido.
- Quejas de no sentirse bien descansado.

N. Termorregulación.

- Fiebre.
- Hipotermia, escalofríos.

N. Higiene–Piel.

- Higiene oral inefectiva.
- Alteración de la superficie cutánea.
- Factores mecánicos.
- Excreciones y secreciones.
- Humedad permanente en contacto con la piel.

N. Seguridad.

- Cirugía facial/oral.
- Alteración comportamiento/humor.
- Respuesta a cambio real o percibido.

N. Comunicación.

- Incapacidad para hablar.
- Habla o verbaliza con dificultad.
- Dificultad para mantener patrón de comunicación habitual.
- Cambio en patrones de comunicación habitual.

N. Trabajar–Realizarse.

- Alteración de imagen corporal.

N. Aprender.

- El paciente y/o familia precisa información y/o educación para manejar su nueva situación de salud.

DIAGNÓSTICOS NANDA

00146 ANSIEDAD r/c cambio en el estado de salud m/p preocupación, nerviosismo.

NOC:

- 1402 Control de ansiedad.
- Indicadores:
 - 140204. Busca información para reducir ansiedad.
 - 140214. Refiere dormir de forma adecuada.
 - 140215. Refiere ausencias de manifestaciones físicas de ansiedad.
 - 140216. Ausencia de manifestaciones de conducta ansiosa.

NIC:

- 5820 Disminución de ansiedad.
- Actividades:
 - 5820.12. Escuchar con atención.
 - 5820.14. Crear ambiente que facilite la confianza.
 - 5820.15. Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
 - 5820.16. Identificar cambios en nivel de ansiedad.

00047 RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA r/c inmovilidad física.

NOC:

- 1101. Integridad tisular: piel y membranas mucosas.
- Indicadores:
 - 110102. Sensibilidad ERE.
 - 110103. Elasticidad ERE.
 - 110106. Transpiración ERE.
 - 1101.13. Piel intacta.

NIC:

- 3540. Prevención úlceras por presión.
- Actividades:
 - 3540.01. Utilizar escala de Braden.
 - 3540.02. Valorar estado de piel al ingreso y coincidiendo con aseo diario, haciendo hincapié en prominencias óseas.
 - 3540.03. Vigilar zona enrojecida.
 - 3540.04. Eliminar humedad excesiva en piel, causada por transpiración, drenaje de heridas e incontinencia fecal o urinaria.
 - 3540.05. Aplicar barreras protectoras para eliminar exceso de humedad.
 - 3540.10. Evitar masajes en puntos de presión enrojecidos.
 - 3540.12. Mantener ropa de cama limpia, seca y sin arrugas.
 - 3540.13. Hacer cama con pliegues para dedos de pies.
 - 3540.20. Aplicar protectores para zona de riesgo.

00085 DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA r/c falta de conocimientos respecto al valor de actividad m/p limitación de amplitud de movimientos.

NOC:

- 0208. Nivel de movilidad.
- Indicadores:
 - 020803. Movimiento muscular.
 - 020804. Movimiento articular.
 - 020802. Mantenimiento de la posición corporal.

NIC:

- 5612 Enseñanza actividad / ejercicio prescrito.
 - Actividades:
 - 5612.03. Enseñar actividad/ejercicio prescrito.
 - 5612.13. Enseñar buena postura y mecánica corporal.

00004 RIESGO DE INFECCIÓN r/c procedimientos invasivos

NOC:

- 0703. Estado infeccioso.
 - Indicadores.
- 070308. Dolor/hipersensibilidad.
- 070307. Fiebre.
- 070330. Hematuria.
- 070331. Infección del tracto urinario > 10.000 leucocitos.

NIC:

- 1876. Cuidados del catéter urinario.
 - Actividades:
 - 1876.02. Mantener permeabilidad del sistema de catéter urinario.
 - 1876.06. Cambiar sistema de drenaje urinario a intervalos regulares.
 - 1876.08. Anotar características de orina.

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.
- 090208. Intercambia mensajes con los demás.

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.

00153 RIESGO DE BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL r/c alteración de imagen corporal

NOC:

- 1200. Imagen corporal.
 - Indicadores:
- 120007. Adaptación a cambios en aspecto físico.
- 120008. Adaptación a cambios en función corporal.
- 120009. Adaptación a cambios en estado de salud.

NIC:

- 5220. Potenciación de la imagen corporal.
 - Actividades:
 - 5220.04. Ayudar a discutir cambios causados por enfermedad o cirugía.
 - 5220.05. Ayudar a determinar el alcance de cambios reales producidos en el cuerpo en su funcionamiento.
 - 5220.07. Ayudar a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal.
 - 5220.16. Observar si el paciente puede mirar la parte corporal que ha sufrido el cambio.
 - 5220.20. Determinar percepciones del paciente y familia sobre alteración de la imagen corporal frente a la realidad.

00126 CONOCIMIENTOS DEFICIENTES (sobre el manejo de su régimen terapéutico)

NOC:

- 1813 Conocimiento: régimen terapéutico.
 - Indicadores.
- 181302. Descripción de responsabilidades de los cuidados para el tratamiento actual.
- 181310. Descripción del proceso de enfermedad.
- 181307. Descripción de actividad prescrita.

NIC:

- 5602. Enseñanza: proceso de enfermedad.
 - Actividades:
- 5602.08. Proporcionar información a familia/ser querido acerca de progresos del paciente.
- 5602.10. Comentar cambios en estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad.
- 5602.16. Enseñar medidas para controlar/minimizar síntomas.

00039 RIESGO DE ASPIRACIÓN r/c presencia del tubo de traqueostomía.

NOC:

- 1918. Control de aspiración.
 - Indicadores:
- 191801. Identifica factores de riesgo.
- 191803. Se incorpora para comer o beber.

NIC:

- 3200. Precauciones para evitar aspiración.
 - Actividades:
 - 3200.01. Vigilar nivel de conciencia, reflejos de tos, gases y capacidad de deglución.
 - 3200.07. Alimentación en pequeñas cantidades.
 - 3200.12. Evitar líquidos y utilizar agentes espesantes.

00103. DETERIORO DE LA DEGLUCIÓN r/c obstrucción mecánica por cánula de traqueotomía m/p evidencia observada de dificultad para deglutir.

NOC:

- 0303. Cuidados personales: comer.
- Indicadores:
- 030312. Mastica comida.
- 030313. Deglute comida.
- 030317. Traga líquidos.

NIC:

- 1803. Ayuda con autocuidados: alimentación. Ayudar a una persona a comer.
 - Actividades:
- Identificar bandeja prescrita.
- Colocar al paciente en posición cómoda.
- Proporcionar dispositivos de adaptación para facilitar que se alimente por sí mismo.
- Proporcionar señales frecuentes y estrecha supervisión.

00095. ALTERACIÓN DEL PATRÓN DEL SUEÑO r/c factores externos m/p quejas de dificultad para conciliar sueño.**NOC:**

- 0004. Sueño.
- Indicadores:
- 000403. Patrón del sueño.
- 000407. Hábito del sueño.

NIC:

- 1850. Mejorar sueño.
- Actividades:
- Enseñar a controlar las pautas de sueño.
- Ajustar el ambiente para facilitar sueño.
- Ayudar a eliminar situaciones estresantes antes de irse a la cama.

COMPLICACIONES POSIBLES:

- Desnutrición.
- Dolor.
- Infección.
- Hemorragia.
- Obstrucción de vía aérea.

NIC:

- 6550. Vigilancia.
- 1160. Monitorización nutricional.
- 1400. Manejo del dolor.

RECOMENDACIONES AL ALTA

- Vigilar signos de insuficiencia respiratoria y realizar fisioterapia respiratoria.
- Instilar mucolítico o suero fisiológico a través del traqueostoma.
- Limpiar cuerpo interno de la cánula cada 8 h, si es preciso.
- Estimular comunicación cuando las condiciones físicas de la persona traqueotomizada lo permitan.
- Planificar programa de educación sanitaria ajustado a necesidades, conocimientos y destrezas de cada enfermo, que incluya como puntos principales enseñanzas del cambio de cánula frente a un espejo y limpieza-desinfección de cánulas de traqueotomía.

BIBLIOGRAFÍA

– Ortega del Álamo, P. Atención al paciente traqueostomizado. Cuidados y recomendaciones al paciente traqueostomizado.

–<http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion5/capitulo79/capitulo79.htm>

–http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs/enfermeria_2003/planes_cuidados2004.htm

–Diagnósticos de Enfermería: Definiciones y clasificación 2005–2006. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Madrid Elsevier, 2005.

–Johnson M, Maas M, Moorhead S. Clasificación de Resultados de Enfermería (CRE). 2º ed. Madrid: Harcourt, 2001.

–Johnson M, Bulechek G, McCoskey J, Maas M, Moorhead S. Diagnósticos enfermeros. Resultados e Intervenciones. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. Madrid: Ediciones Harcourt Mosby, 2003.

–McCloskey J, Bulechek G. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE). 3º ed. Madrid: Harcourt, 2001.

