

Programa Formativo: Abordaje y cuidados del paciente portador de cánula

Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla



Beatriz Tena García
MR Eugenia Acosta Mosquera



Fundamentos y conceptos básicos en traqueostomías : **Módulo 1**

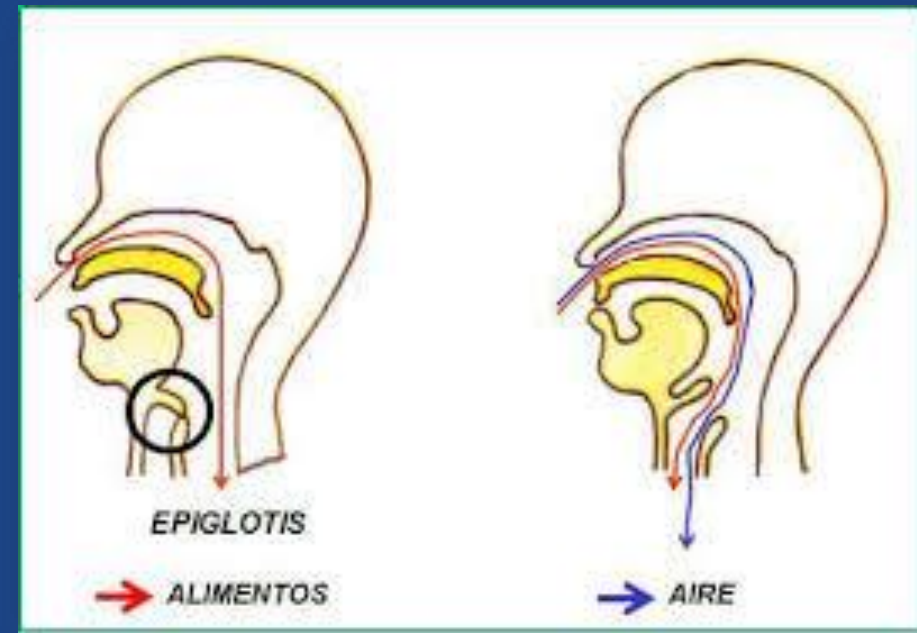
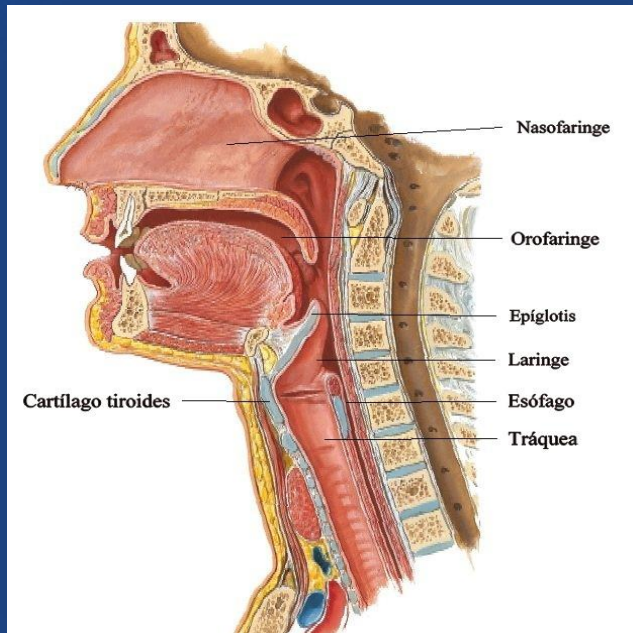
Anatomía y conceptos
Diferenciar los distintos
tipos de traqueostomía.

Conocer e identificar los
distintos tipos de cánulas
de traqueotomía,
indicaciones y el material
para realizar el cuidado del
paciente traqueostomizado



Introducción: ANATOMÍA

1. *La vía aero-digestiva superior se compone de distintas regiones consecutivas:*

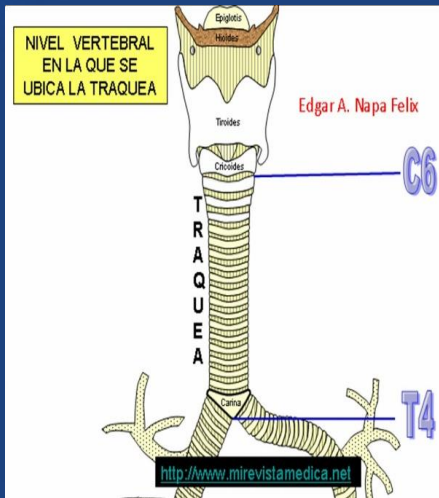


Conceptos anatómicos

01

TRAQUEA:

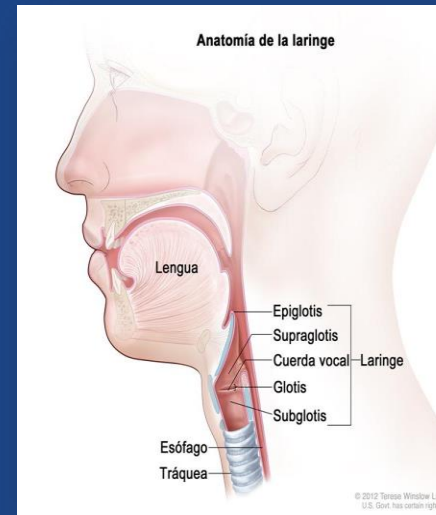
Estructura componente del aparato respiratorio que consta de un tubo elástico de 10-12 cm situado que comunica en su sección superior con LARINGE y en su sección inferior desemboca en árbol bronquial

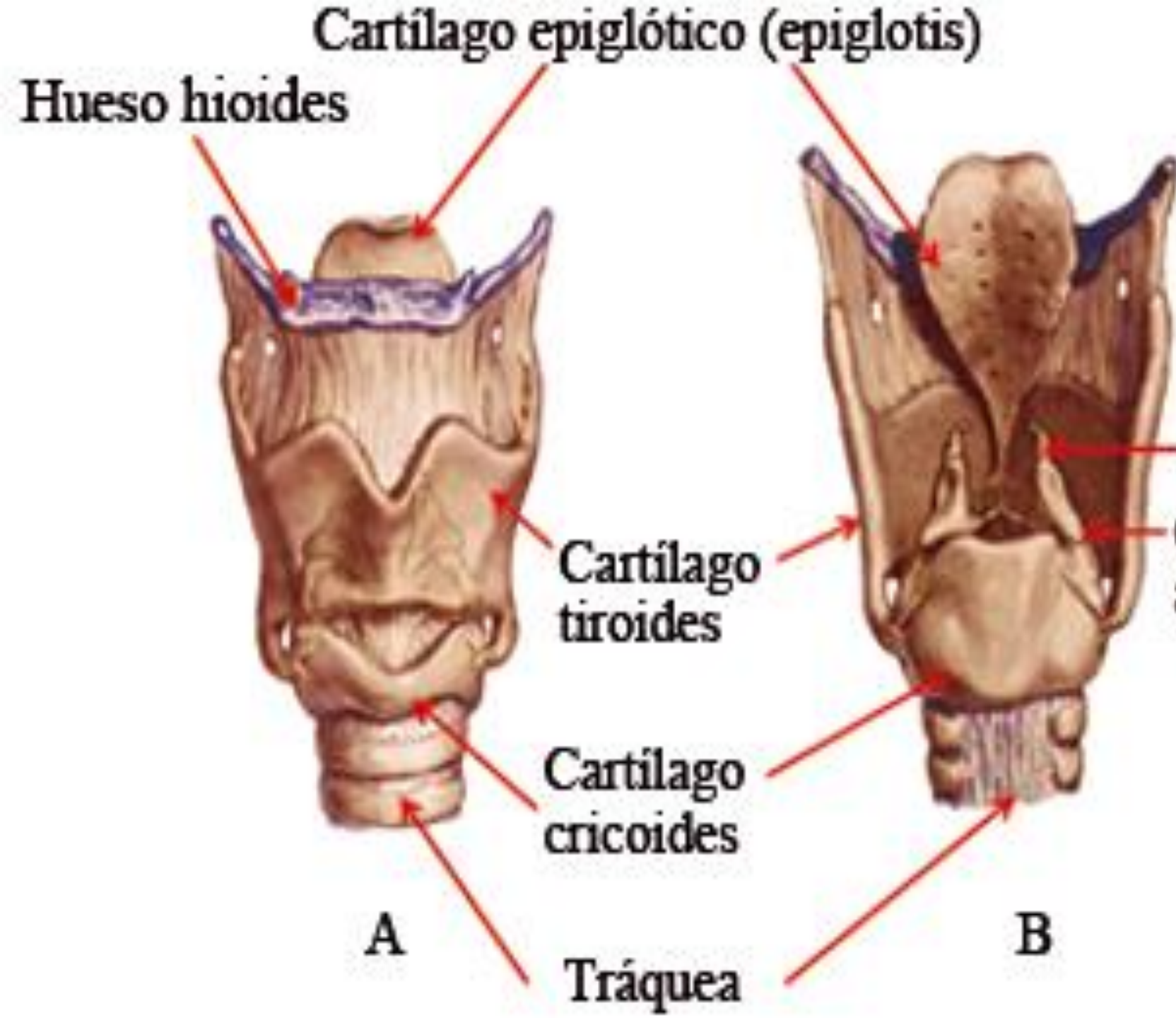


02

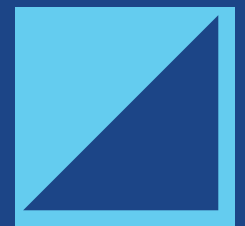
LARINGE

Estructura anatómica que comunica con FARINGE en su porción superior y con TRAQUEA en su porción inferior. En ella se encuentran comprendidas tanto las cuerdas vocales, como el comienzo del esófago





Estructuras
cartilaginosas:

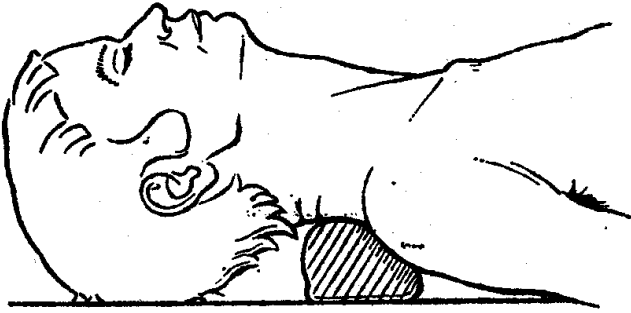


TRAQUEOTOMÍA

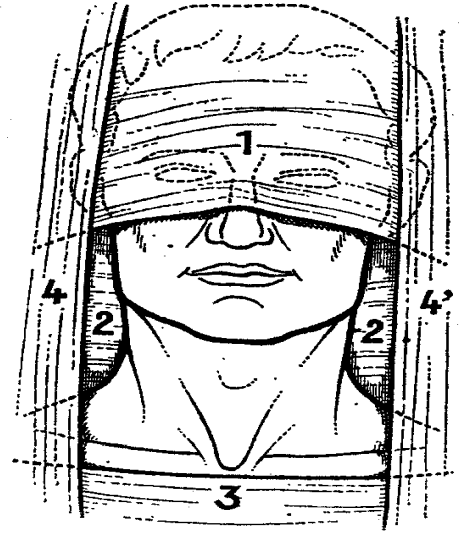
- Apertura quirúrgica realizada en la tráquea, entre el segundo y cuarto anillo para mantener la vía aérea estable y permeable.
- Técnica quirúrgica que permite la comunicación de la tráquea con el exterior a través de un “traqueostoma o ventana”.
- Existe CONTINUIDAD del trayecto normal respiratorio.
- Nos permite:
 - El paso de aire.
 - La conexión de equipos ventilación.
 - Hablar al ocluir el orificio con voz normal por la presencia de las estructuras laríngeas



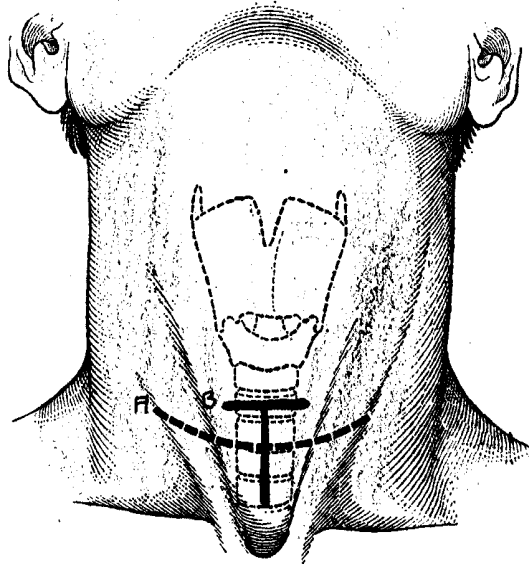
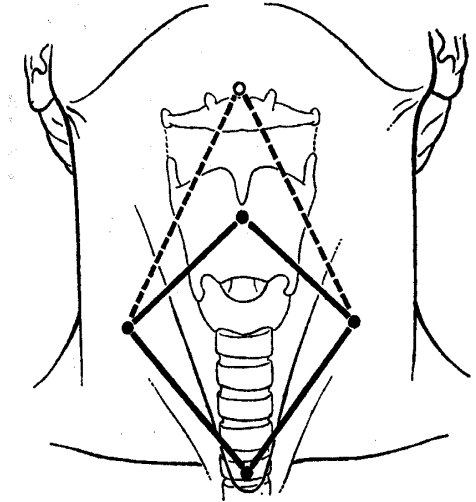
DECÚBITO SUPINO CON HIPEREXTENSIÓN CERVICAL



CAMPOS QUIRÚRGICOS PALPACIÓN DE RELIEVES LARÍNGEOS



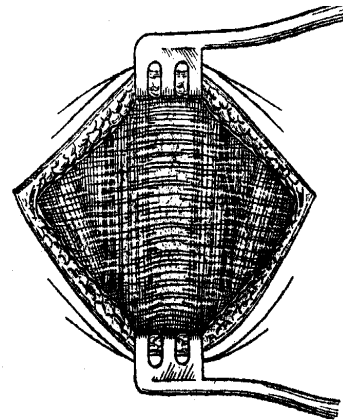
SI ES BAJO SEDACIÓN: PUNTOS DE INFILTRACIÓN DE ANESTESIA LOCAL



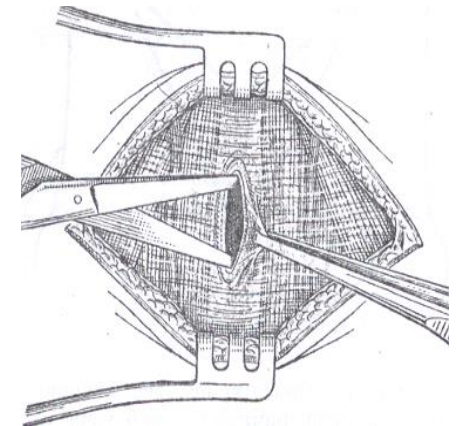
INCISIÓN CUTÁNEA:

A: ARCIFORME (PLIEGUE)

B: ENT (R. ADRADOS)

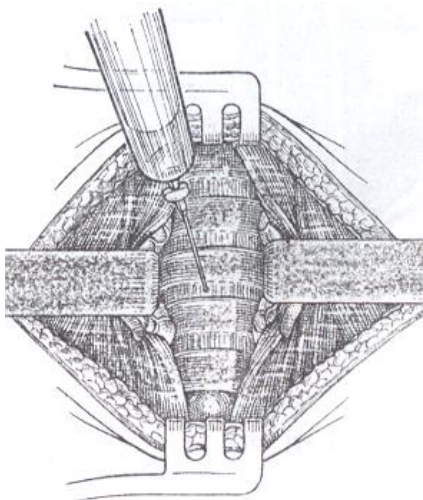


EXPOSICIÓN Y SECCIÓN DE MÚSCULOS CUTÁNEOS Y LIGADURA DE YUGULARES ANTERIORES

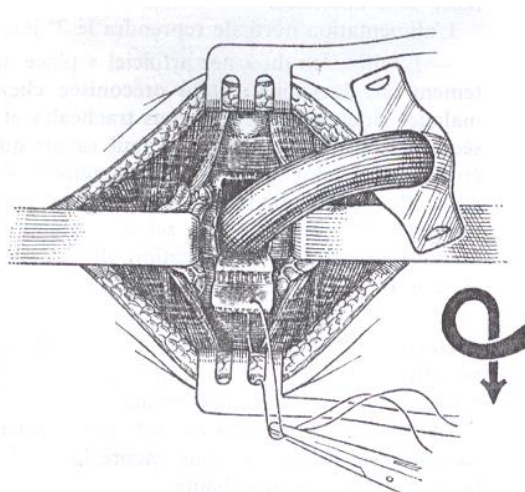


DISECCIÓN (VERTICAL) DE MUSCULATURA INFRAHIOIDEA (ESTERNOCLEIDOHIOIDEO ESTERNOTIROIDEO) EN LÍNEA ALBA

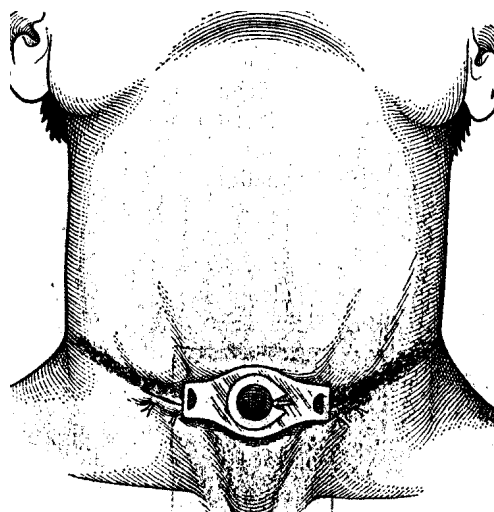
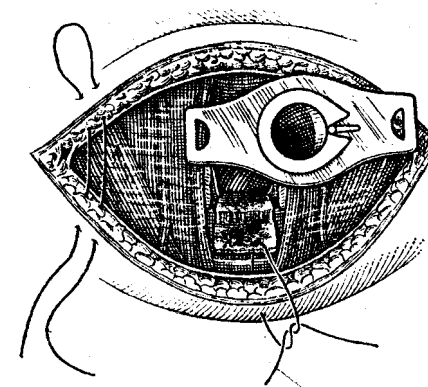
**INFILTRACIÓN ANESTÉSICA PREVIA A
INCISIÓN TRAQUEAL**



COLOCACIÓN DE LA CÁNULA DE TQ



**SUJECCIÓN (OPCIONAL) DE ANILLO
TRAQUEAL A PLANO CUTÁNEO
(EN INCISIONES TRAQUEALES “EN
CHARNELA” DE BASE INFERIOR)**





- Técnica quirúrgica que permite la comunicación directa de tráquea y vías respiratorias bajas con el exterior a través de un estoma o ventana sin que exista discontinuidad en el trayecto de aparato respiratorio.
- Su realización conlleva la tendencia al cierre espontáneo de la ventana o estoma en las primeras fases del postoperatorio debido a movilización de tráquea y musculatura prelaríngea, y a la granulación del tejido circundante o peri-estomal.



INDICACIONES DE UNA TRAQUEOTOMÍA

- **A- Ventilación mecánica prolonga**

Cardiopatas, alteración del SNC, cirugía craneofacial, SDRA, etc. En pediatría no hay un tiempo de ventilación mecánica preestablecido para realizarla

- **B- Obstrucción grave de la vía aérea**

Aguda: epiglotitis, croup, difteria. Parálisis de cuerdas vocales, estenosis subglótica congénita o secundaria a intubación, malformaciones congénitas laríngeas, quemaduras, traumatismos faciales graves, Laringomalacia intensa, malformaciones craneofaciales (Pierre Robin, treacher Collins, Moebius), papilomatosis laríngea.

- **C-Pacientes que requieran un mejor manejo de secreciones**

Niños con alteración del SNC o con enfermedades neuromusculares. Presentan disminución en la capacidad para eliminar secreciones, por alteración de reflejos protectores de la vía aérea o en la disminución de la fuerza para toser.



LA LARINGE: funciones

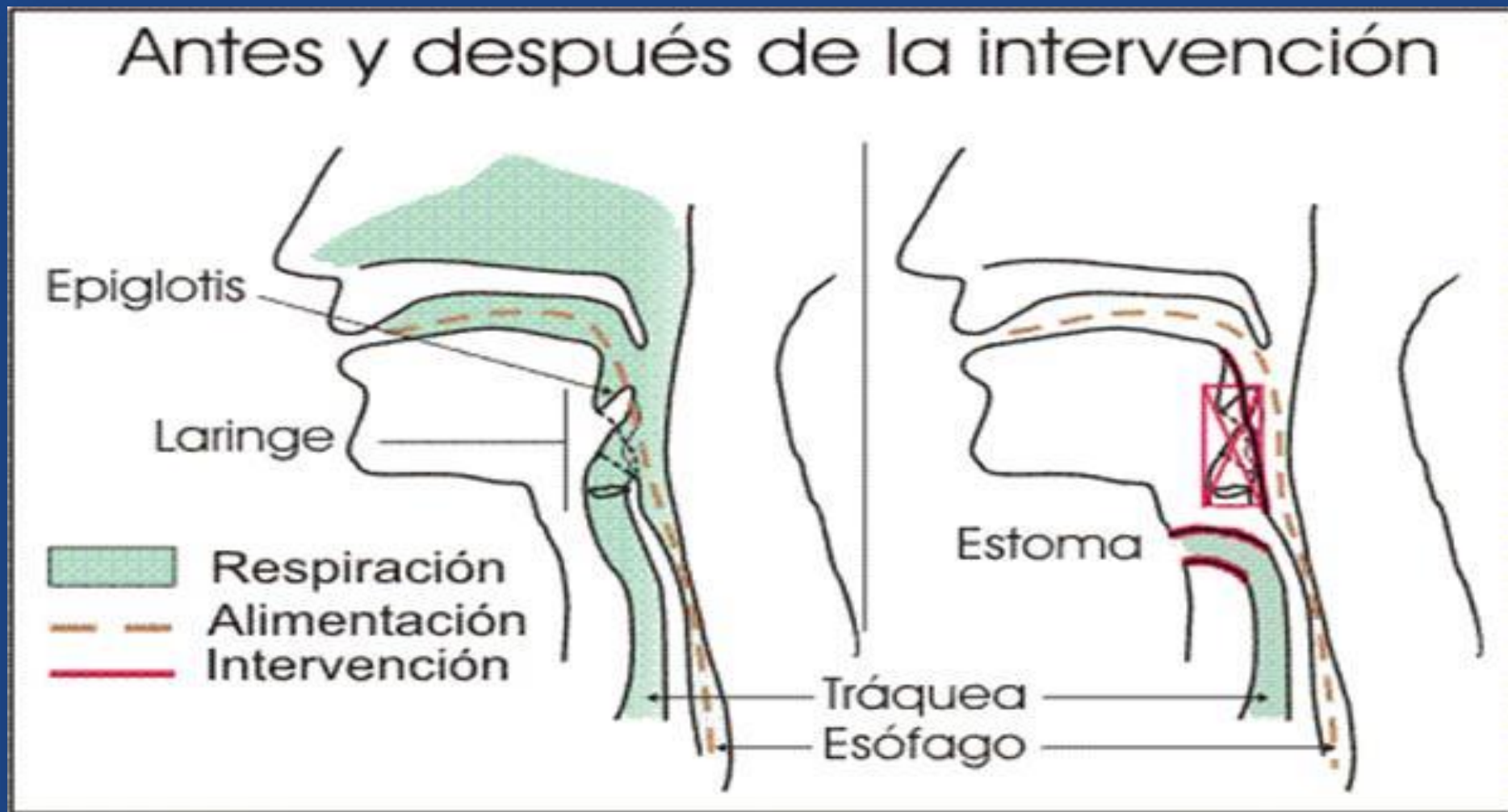
- **RESPIRACIÓN:** Cuando una persona respira, la laringe se abre y permite que el aire ingrese a los pulmones.
- **DEGLUTORIA:** Cuando traga, la laringe se eleva y cierra las vías respiratorias para evitar que los alimentos y los líquidos entren en los pulmones.
- **FONATORIA:** Dos pliegues musculares situados en la laringe, llamados pliegues vocales o cuerdas vocales, vibran para producir la voz.

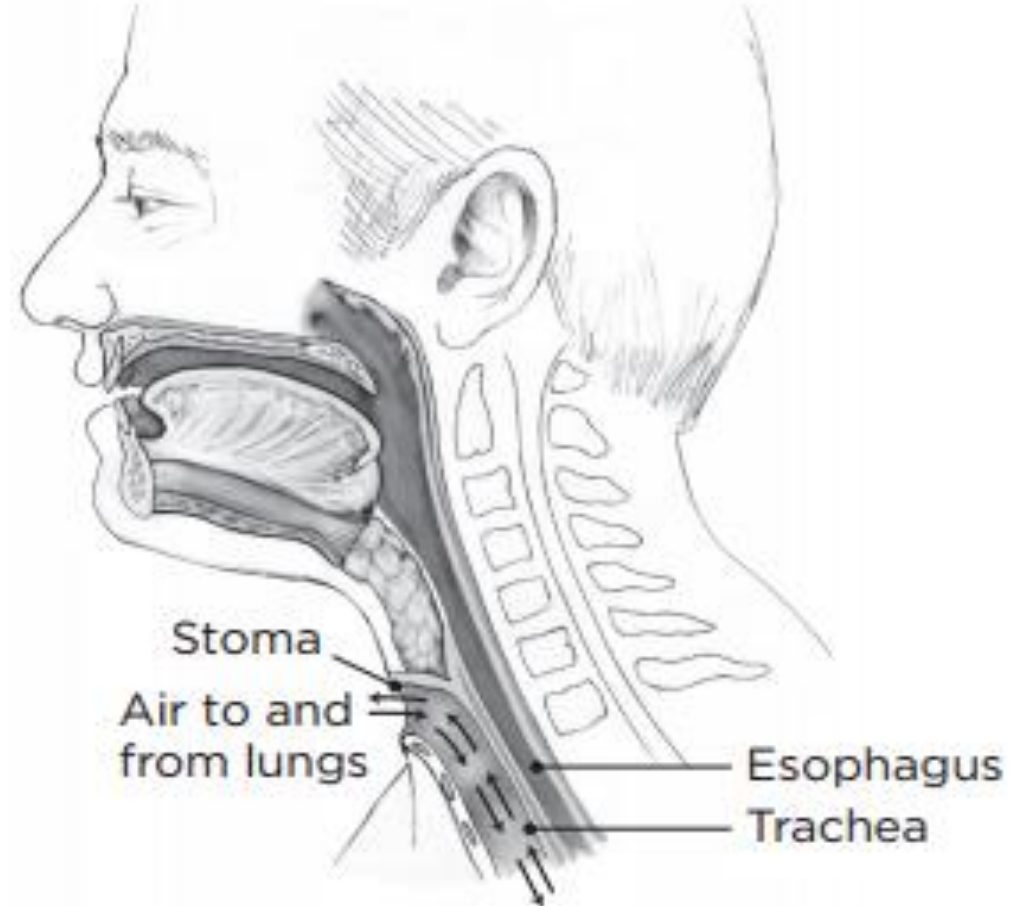
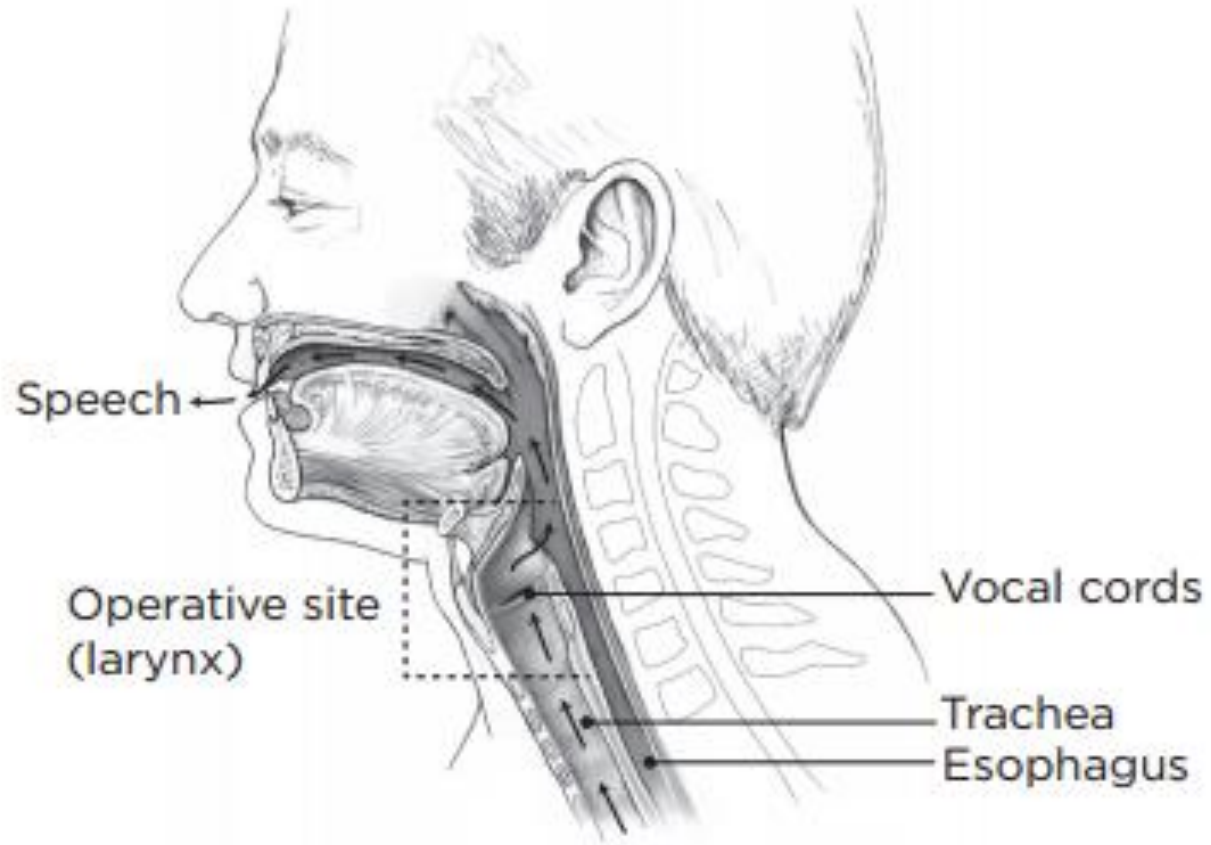


LARINGECTOMÍA

- Técnica quirúrgica en la que se extirpa la LARINGE, ya sea total ó parcialmente, a consecuencia de afectación neoplásica, y en la que se realiza una unión del extremo superior de tráquea ala piel del cuello, dando lugar a una comunicación de vía aérea superior al exterior mediante un orificio, ventana o estoma.
- Implica la alteración de la anatomía fisiológica de árbol respiratorio.
- Se puede clasificar en: **Laringuectomia parcial-Laringuectomia total.**
- Dicha técnica se puede asociar a otros tratamientos como quimioterapia, radioterapia, o inmunoterapia.
- Dicha técnica se puede acompañar de disección cervical radical (vaciamiento ganglionar).







¿Por qué, o más bien para qué, necesito una traqueotomía?



INDICACIONES DE UNA LARINGECTOMÍA

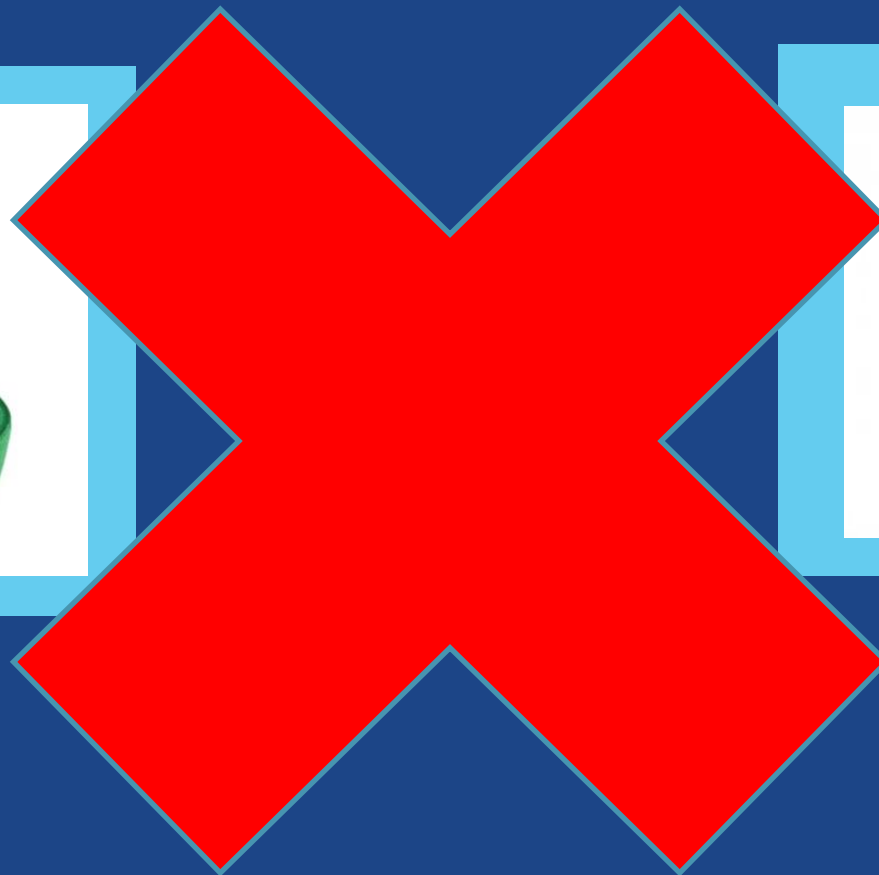
Procesos tumorales: Cánceres de laringe y de hipofaringe.

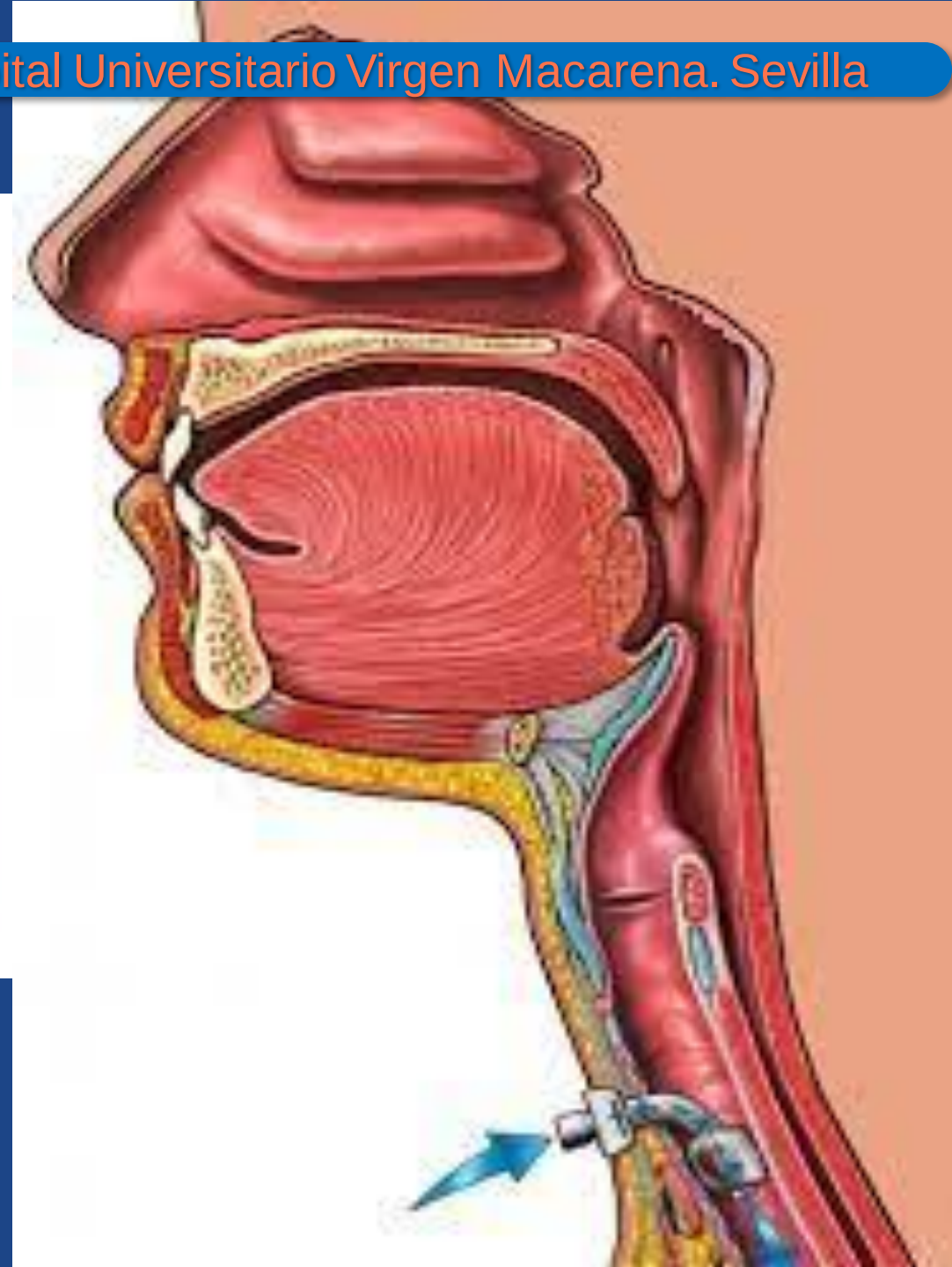
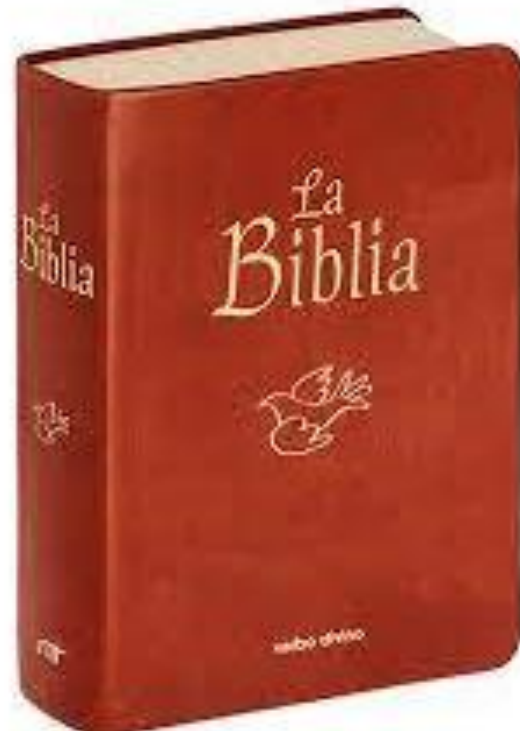
La cirugía también se puede usar junto con otros tratamientos, como quimioterapia o radiación para cánceres en etapas más avanzadas.



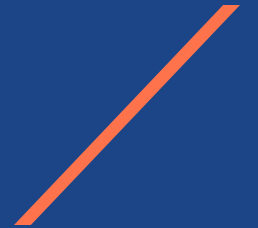
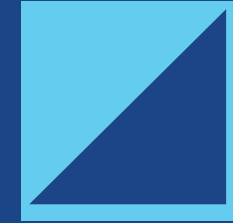
DIFERENCIAS

DIFERENCIAS





DIFERENCIAS	
TRAQUEOTOMIA	LARINGECTOMIA
• No interrupción anatómica de árbol respiratorio.	Interrupción anatomía fisiológica de árbol respiratorio. La vía respiratoria comenzará en el traqueostoma (ESTOMA TRAQUEAL)(“ Nariz baja ”).
<i>Provisionalidad del estoma. Respiración temporal o permanente por la “ventana traqueal”. <u>Puede ser reversible</u></i>	Permanencia del estoma. <u>Irreversible</u>
• Tendencia al cierre espontaneo de estoma en primeras fases de postoperatorio. Necesidad de cánula	• No tendencia al cierre espontaneo del estoma.
Posibilidad de Fonación	Imposibilidad de fonación. No podrá hablar con normalidad aunque se tape la cánula (a no ser que lleve prótesis



**Tanto unos como otros
son**

PORTADORES DE CÁNULAS





LA CÁNULA



Definición

Son dispositivos huecos y curvos, de diversos materiales, cuya función es mantener la permeabilidad de la vía aérea y estoma.



De Traqueotomía

Son mas largas y curvas.
(estructuras pretraqueales).



De Laringectomía

Son cortas (directa a la tráquea)

Adaptador universal de 15 mm





La cánula: MATERIALES

METAL



Rígidas/No recambio

PVC



+/- Flexible/1-3 meses

SILICONA/BIVONA

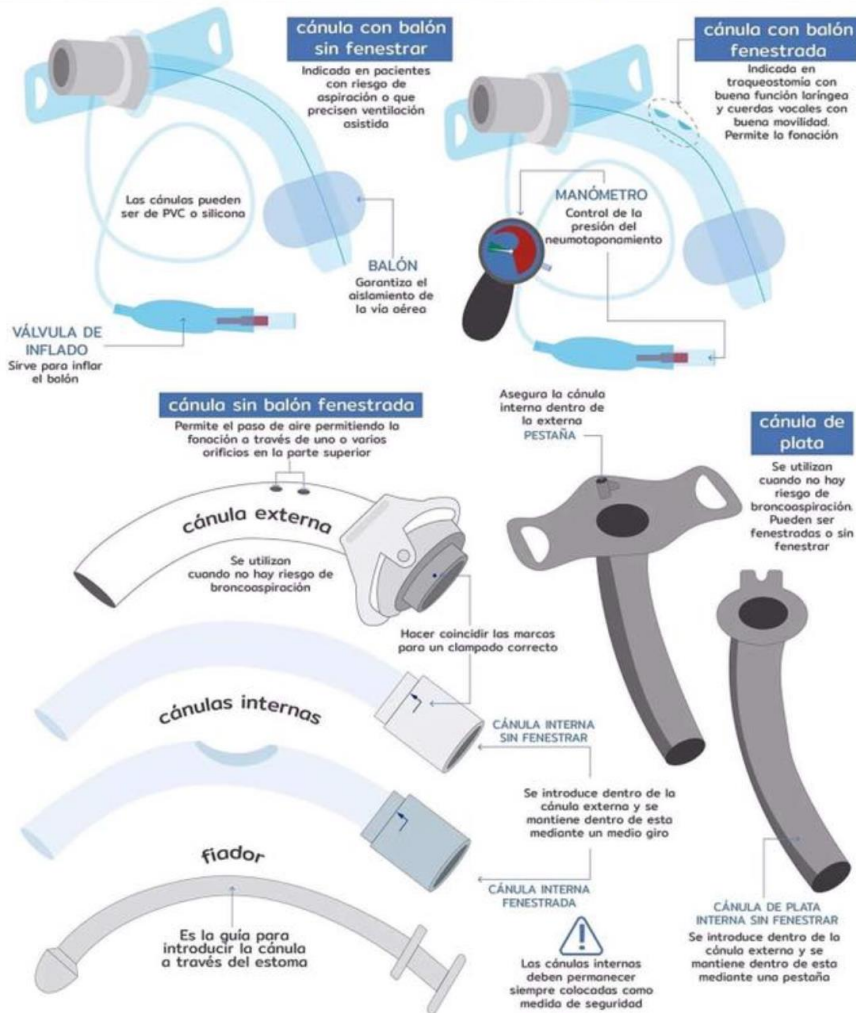


++Flexible/6meses



Tipos de cánulas

@Creative_Nurse



FUENTE: MANUAL DE CUIDADOS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA. PARA PERSONAL SANITARIO. Dr. Antonio Carrasco García y colaboradores 2003

@Creative_Nurse @CreativeNurse @enfermeriacreativa Enfermería Creativa

CÁNULAS CON BALÓN

Indicada en pacientes con riesgo de aspiración o que precisen ventilación asistida

Suelen ser de PVC o silicona

BALÓN
Garantiza el aislamiento de la vía aérea

VÁLVULA DE INFLADO



CON BALÓN FENESTRADAS

Indicada en traqueostomía con buena función laringea y cuerdas vocales con buena movilidad. Permite la fonación

Permite el paso de aire permitiendo la fonación a través de uno o varios orificios en la parte superior



Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla



CÁNULAS SIN BALÓN



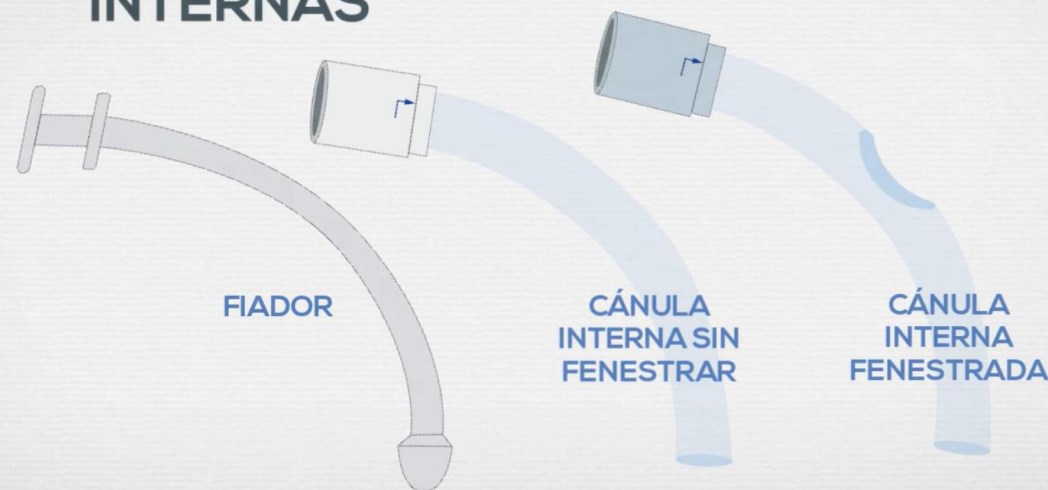
Indicada en pacientes que no tienen riesgo de aspiración. Además si son fenestradas permiten la fonación

Este tipo de cánulas incorporan unas cánulas internas



Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla

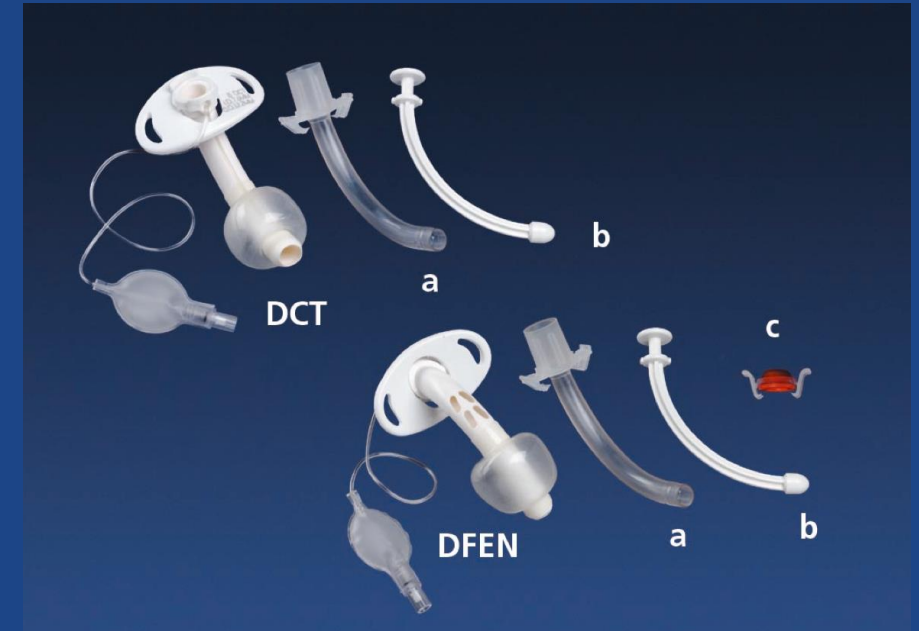
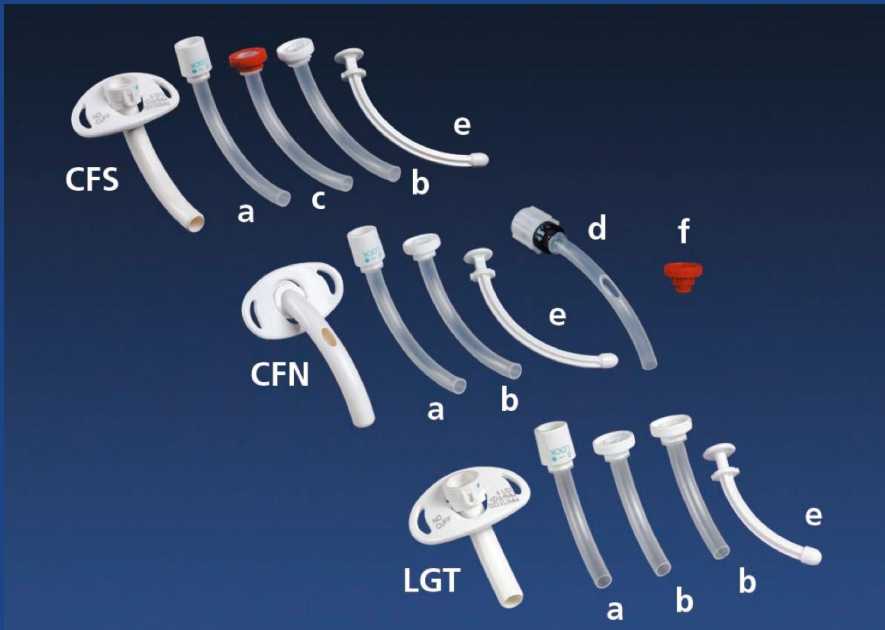
CÁNULAS INTERNAS





TRACOE®







**SET DE CUIDADO EN CASA (HOME CARE)
CRYSTALCLEAR PLUS
con globo**



COMPONENTES DEL SET
• 1 tubo de traqueotomía

RUSCH
— Teleflex® —





Atos

Atos Medical Your voice



La cánula : ESTRUCTURA

**Cánula externa,
madre o hembra**

**Cánula interna
o endocánula**



**Obturador o
guía**

**Globo o
neumotaponamiento**



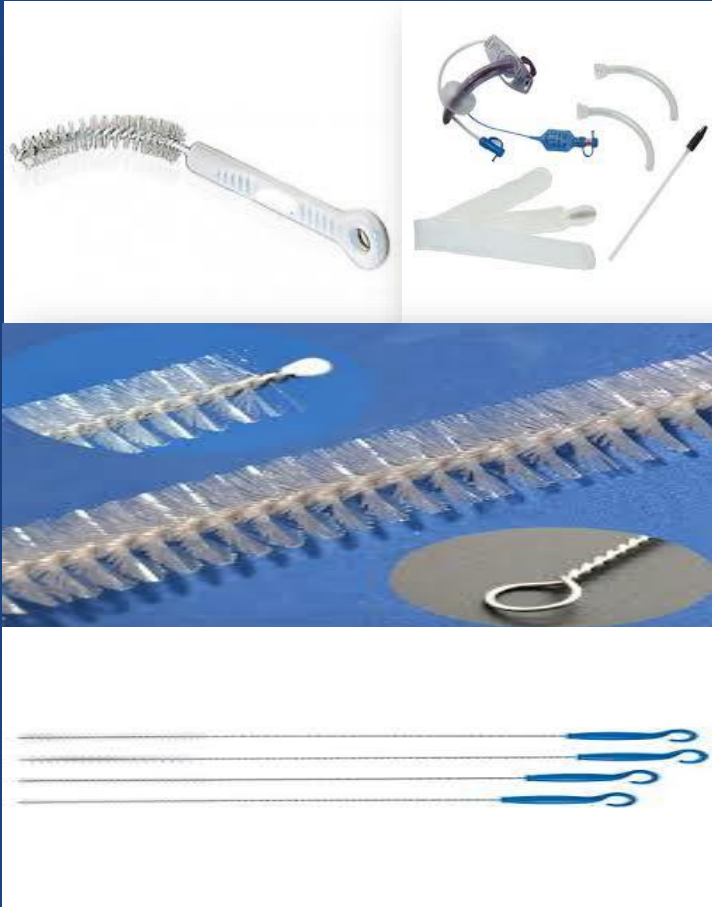
La cánula : ESTRUCTURA

- **El tamaño, forma y composición se selecciona en base a la patología.**
- **Elección entre cirujano y equipo tratante**
- **Debe sobrepasar por lo menos 2 cm el estoma y no más cerca que 1 o 2 cm de la carina.**
- **DIAMÉTRO:** Importante para evitar el daño de la pared, reducir el trabajo respiratorio y permitir circulación transtraqueal.
- **CURVATURA:** El radio de curvatura de la porción distal del tubo

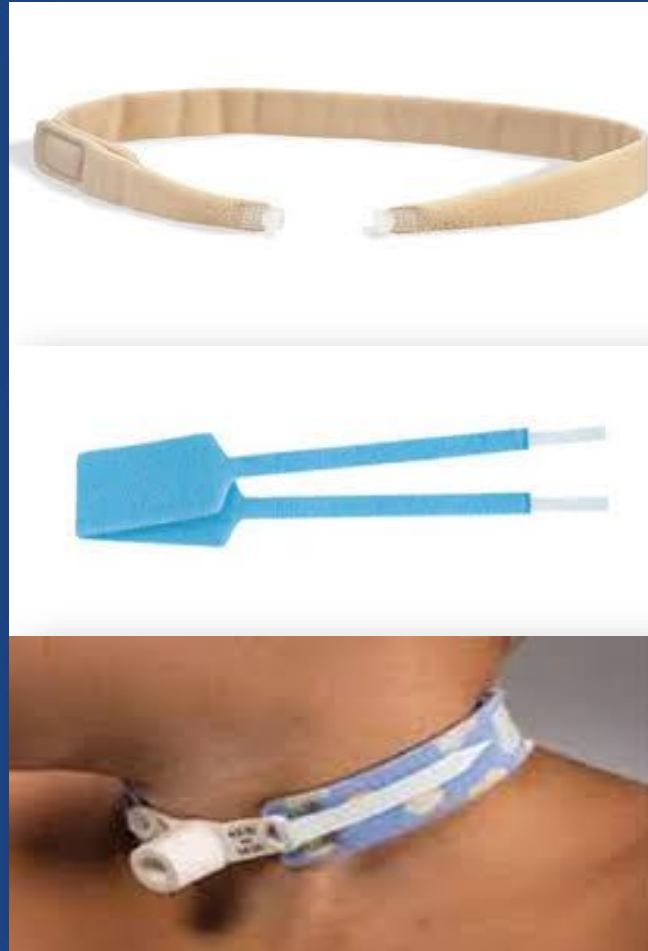


La cánula: Accesorios

Cepillos de limpieza



Cintas de sujeción



Filtros



FILTROS...TRAS LA PANDEMIA COVID 19



La cánula: accesorios

Apósito Traqueotomía



Adhesivos

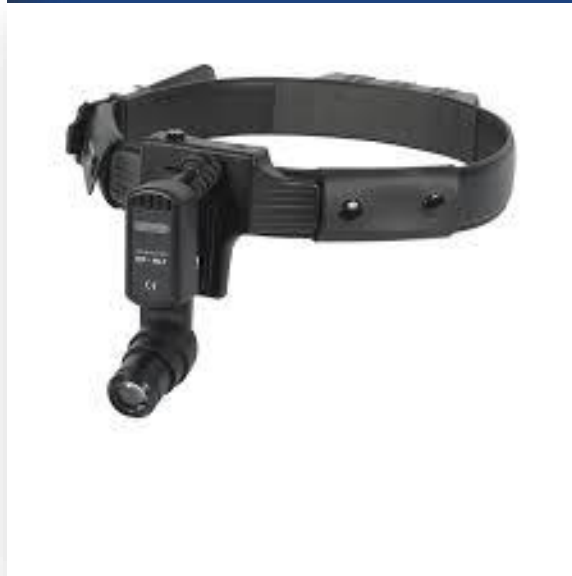


Protector de ducha





Te ayudarán...



COMPLICACIONES

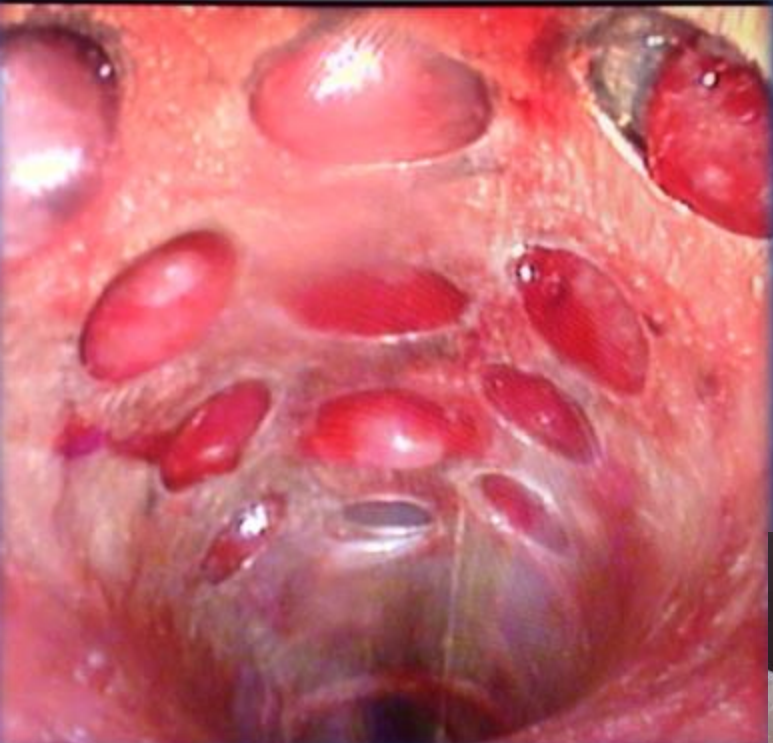
Complicaciones



Complicación	Causa	Tratamiento
Hemorragia	Manipulación precoz Cirugía Alteración en la coagulación	Quirúrgico Inmovilización cánula Control de la coagulación
Tapones mucosos	Falta de aspiración y humidificación	Aspiración secreciones Humidificación correcta.
Infección de la herida	Mala higiene	Cuidados del estoma Antibiótico
Decanulación accidental	Mala colocación	Correcta colocación
Fistula traqueoesofágica	Erosión provocada por el balón	Correcta presión e inmovilización



COMPLICACIONES



Enfermería Creativa – Infografías para enfermería

<https://enfermeriacreativa.com>

Tras el Fotóforo | Blog de una enfermera que se ayuda de su ...

<https://traselfotoforo.wordpress.com>



Cuidados de enfermería y educación sanitaria en el paciente traqueostomizado:

Módulo 2

Mejorar la destreza en la cura del estoma y el cambio de cánulas, diferenciando los tipos de traqueostomías.



Protocolo de cuidados: Traqueotomía



Post-operatorio	2º día: 48 horas	3º-7º día
• Cambio de apósito traqueal y cura del estoma con SF y clorhexidina 0.5%. • NO desinflar globo de cánula, salvo contraindicación	• Cambio de apósito traqueal y cura del estoma con SF y clorhexidina 0.5%. • Cambio de cánula <u>SIN balón</u>. Salvo contraindicación (soporte ventilatorio, sangrado...), donde sí sería necesario cánula con balón.	• Cambio de apósito traqueal y cura del estoma con SF y clorhexidina 0.5%. • Cambio de cánula <u>SIN balón</u>. Salvo contraindicación(soporte ventilatorio, sangrado...), donde sí sería necesario cánula con balón. • El 7º día, retirada de puntos.



Protocolo de cuidados: Laringectomía

Protocolo Orientativo de Cuidados Tras Laringectomía Total																		
<i>Día tras Q.</i>	-1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
Rasurado																		
Profilaxis TVP/EP	HBPM	Reposo		Sillón		Deambular												
Profilaxis AB																		
Vendaje		Capelina			Circular Cervical				Sin									
Sueroterapia					Bioconector			Sin										
Medicación	IBP	Intravenosa						Sonda Nasogástrica								Oral		
SNG		Tolerancia			Nutrición Enteral Progresiva									Prueba		Sin		
Sonda Uretral				Sin														
Drenajes		< 25 cc				Sin												
Cura / Suturas				“1ª CURA” A LAS 72 H DE LA Q										Suturas Cutáneas		Suturas Estoma		
Cánula LT		Balón		LARYTUBE SILICONA														
HME																		
Prótesis Fonatoria 1ª																Ocluir		
	Criterios Críticos de Geyer (1987) para valorar evolución postoperatoria																	
Enrojecimiento																		
Seroma / Hematoma																		
Dehiscencia suturas																		
Absceso bajo colgajo																		
Fístula faringocutánea																		
Necrosis																		
Tª > 38,5 °C																		
Neumonía / EP																		
Tapones moco			Necesidad de cámara de Hudson adaptada al estoma traqueal															
<i>Día tras Q.</i>	-	-	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	

TVP / EP: Trombosis venosa profunda / Embolismo pulmonar (ENOXAPARINA SÓDICA 0.5 mgr/Kg/día)

AB: Antibioterapia

SNG: Sonda nasogástrica (nº 14 introducida 50-60 cm desde narina)

HME: Sistema intercambiador de calor y humedad



Cuidados del paciente portador de cánula:

- Alta prevalencia de patología asociada
- Evaluación y seguimiento por equipo multidisciplinario.
- Es indispensable para la planificación al alta de estos pacientes contar con un programa de cuidados domiciliarios

**POR PROTOCOLO:
ENFERMERA GESTORA DE
CASO**



Cuidados del paciente portador de cánula:

1. Mantener permeables las vías aéreas, eliminando las secreciones del árbol bronquial: intercambio gaseoso adecuado, prevenir infecciones y posibles complicaciones.
2. Conservar la integridad de la mucosa y prevenir la infección del estoma.
3. Mantener el estoma limpio y seco.
4. Educar al paciente y a la familia.



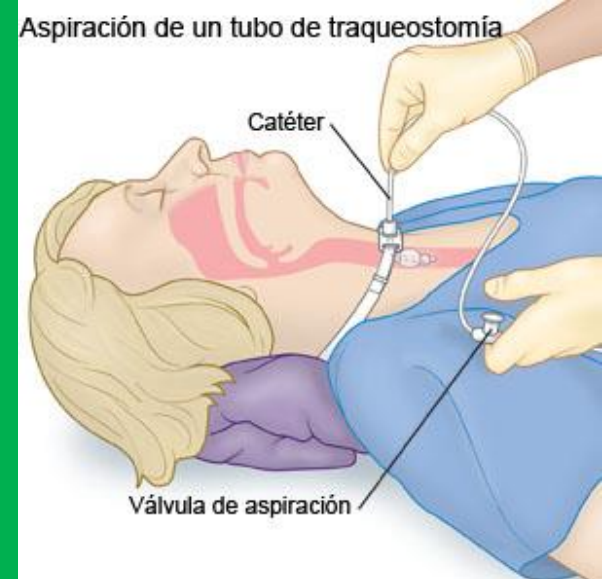
Cuidados del paciente portador de cánula:

1. Aspirado de secreciones
2. Cambio de cánula y limpieza del estoma traqueal
3. Cuidados diarios y mantenimiento
4. Educación Sanitaria al paciente y su familia



ASPIRADO DE SECRECIONES

- Esencial para el mantenimiento del intercambio gaseoso
- Técnica invasiva: riesgo de infección y lesión traqueal
- **Nunca de forma rutinaria:** Evaluación del paciente (presencia de secreciones abundantes, secreciones viscosas difíciles de expulsar)
- Técnica aséptica: lavado de manos, sondas de aspiración estériles
- Aspiración profunda **sólo** en casos necesarios
- No más de 15 segundos



ASPIRADO DE SECRECIONES

TÉCNICA:

- Informar al paciente y la familia
- Evaluar al paciente (necesidad de aspiración)
- Preparar todo el material necesario: sondas de varios tamaños, solución salina, guantes y mascarilla (en caso necesario), sistema de aspiración, y fuente de oxígeno
- Garantizar la privacidad del paciente
- Realizar higiene cuidadosa de manos
- Colocar al paciente con la cabecera elevada 30° o sentado



ASPIRADO DE SECRECIONES

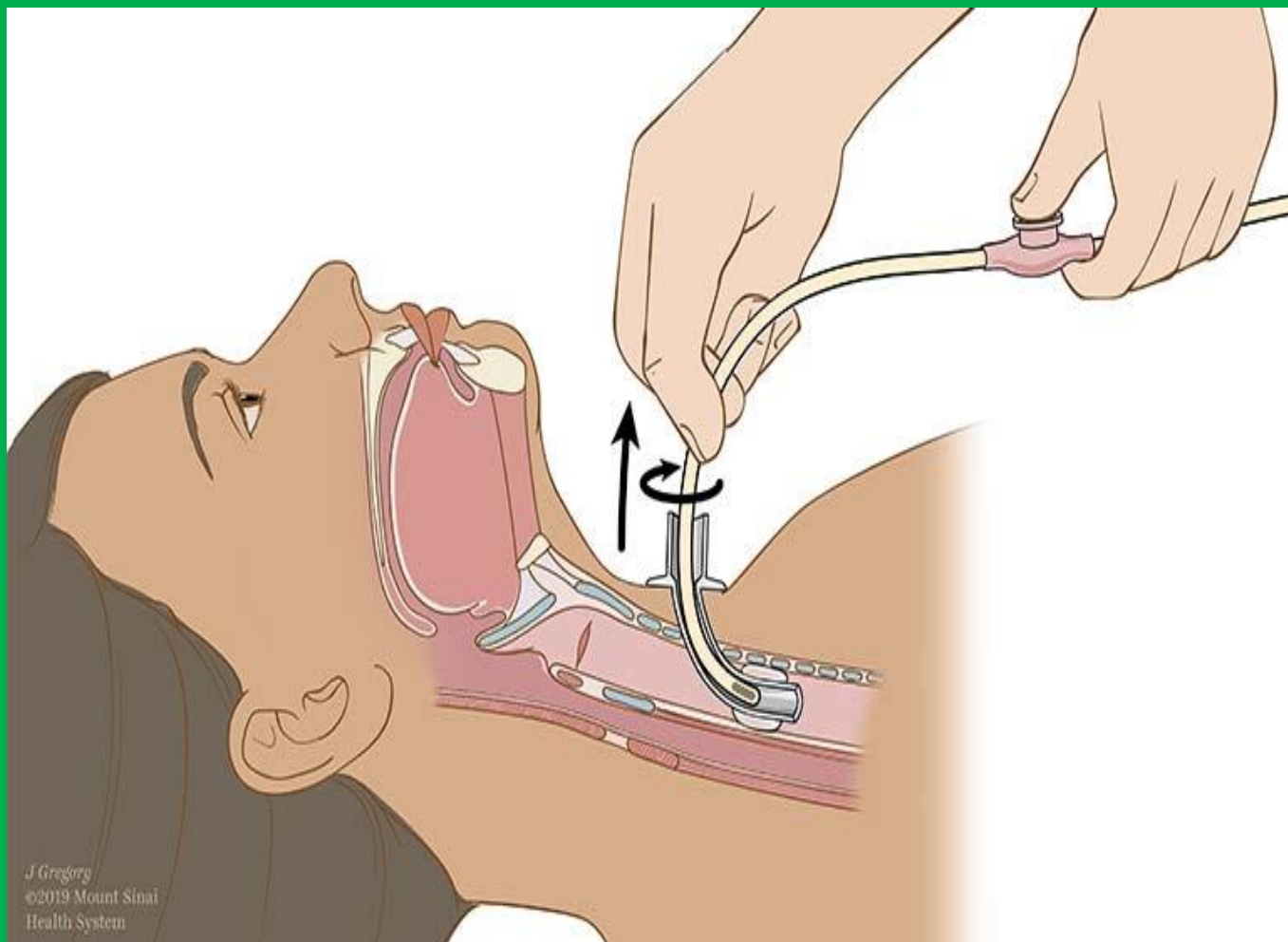
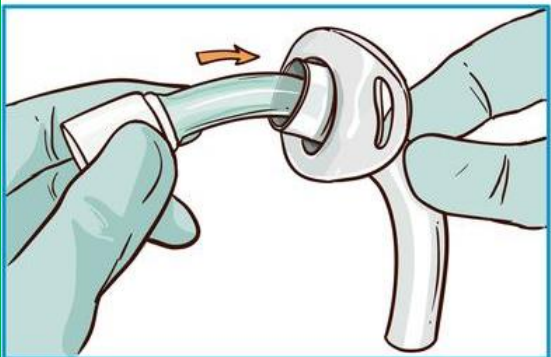
TÉCNICA:

- Higiene de manos
- Escoger la sonda del calibre adecuado a la cánula del paciente y comprobar el manómetro de aspiración
- Retirar la cánula interna: si ésta se encuentra obstruida por secreciones será necesario limpiarla con agua jabonosa templada
- Introducir la sonda girándola suavemente sin comenzar a aspirar hasta que ya no progrese más
- Aspirar las secreciones intermitentemente
- Recolocar la cánula interna
- Oxigenar al paciente si fuera necesario
- Limpiar la sonda y el sistema de aspiración



Cada aspiración no mas de 5-10 segundos
Entre aspiración y aspiración al menos 3 segundos





J Gregorg
©2019 Mount Sinai
Health System



CAMBIO DE CÁNULA

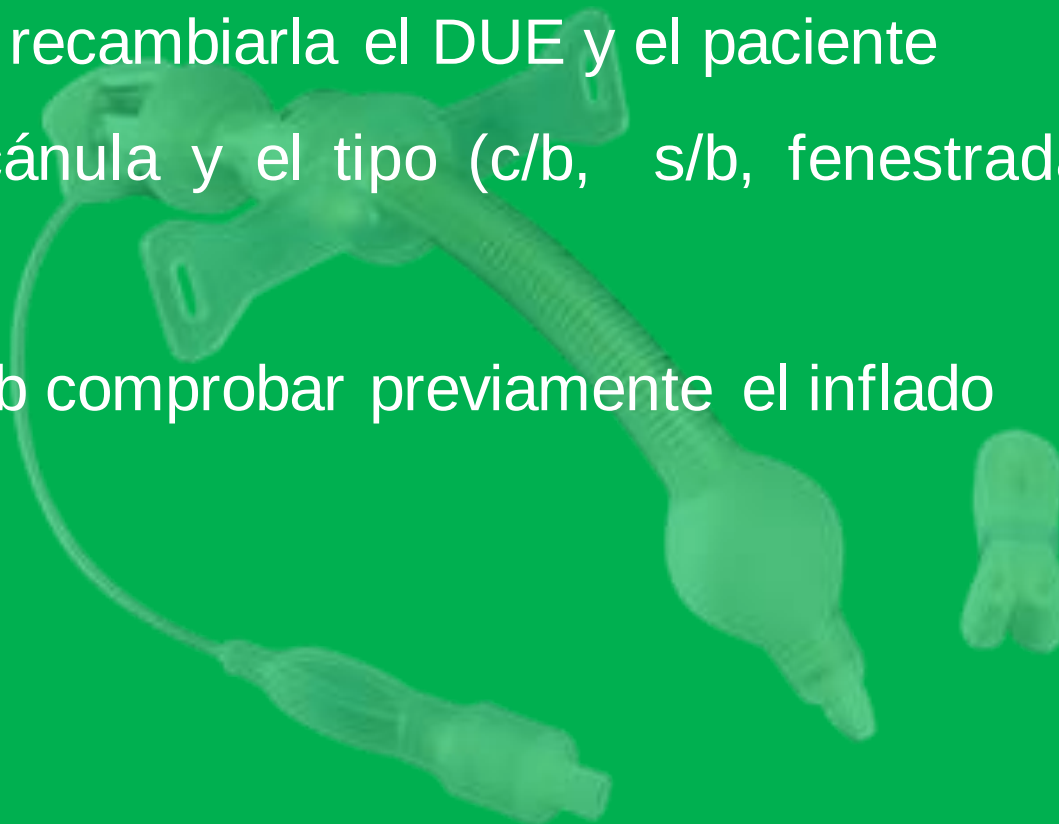
TÉCNICA:

- Higiene de manos
- Escoger la sonda del calibre adecuado a la cánula del paciente y comprobar el manómetro de aspiración
- Retirar la cánula interna: si ésta se encuentra obstruida por secreciones será necesario limpiarla con agua jabonosa templada
- Introducir la sonda girándola suavemente sin comenzar a aspirar hasta que ya no progrese más
- Aspirar las secreciones intermitentemente
- Recolocar la cánula interna
- Oxigenar al paciente si fuera necesario
- Limpiar la sonda y el sistema de aspiración



CAMBIO DE CÁNULA

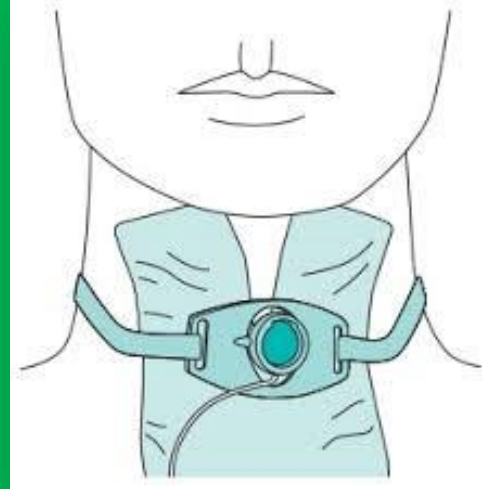
- Valorar el tipo de cánula que tiene el paciente:
 - **Traqueostomía:** Se debe recambiar en presencia del ORL
 - **Laringectomía:** Pueden recambiarla el DUE y el paciente
- Verificar el número de la cánula y el tipo (c/b, s/b, fenestrada, laringe, o traqueo)
- En el caso de las cánulas c/b comprobar previamente el inflado



CAMBIO DE CÁNULA: preparación de material



CAMBIO DE CÁNULA: preparación de la cánula



CAMBIO DE CÁNULA: preparación de materiales



CAMBIO DE CÁNULA: preparación de material

Procedimiento:

- Informar al paciente y la familia
- Evaluar al paciente (necesidad de aspiración)
- Preparar todo el material necesario
- Comprobar tomas de aspirado, oxígeno terapia, iluminación adecuada
- Garantizar la privacidad del paciente
- Realizar higiene cuidadosa de manos
- Colocar al paciente con la cabecera elevada 30° o sentado
- Realizar aspirado de secreciones
- Colocarse los guantes



CAMBIO DE CÁNULA: preparación de material

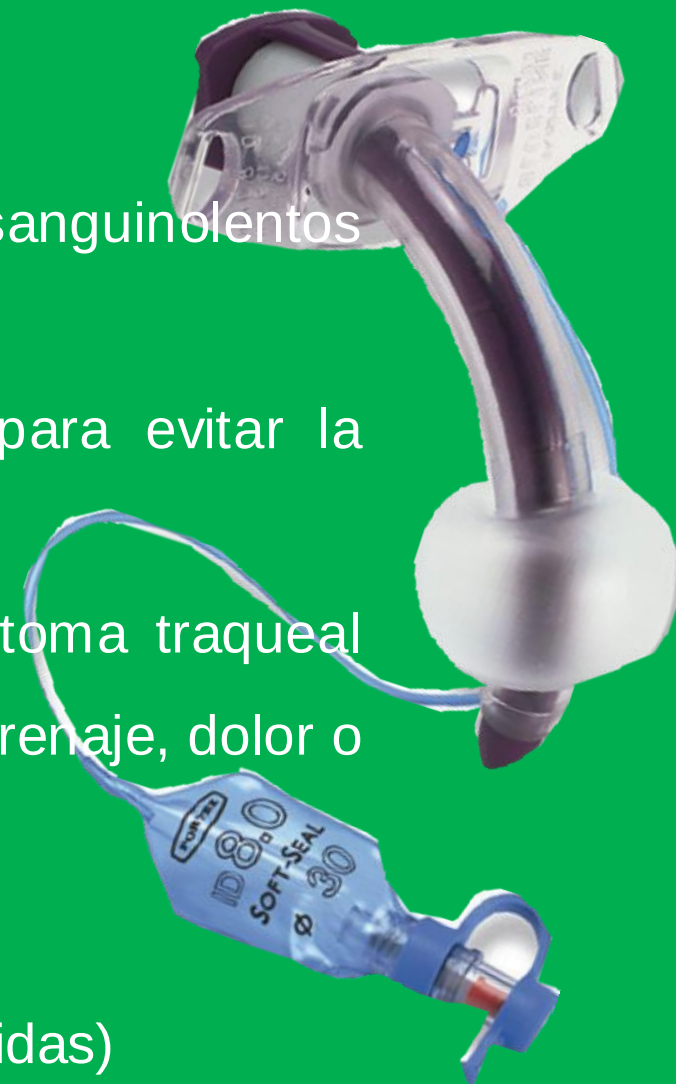
Procedimiento:

- Retirar el apósito traqueal (babero) y gasas de protección
- Retirar la cánula (valorar posibilidad de reutilización)
- Cambiar de guantes
- Realizar la limpieza del estoma traqueal: con una gasa impregnada en suero fisiológico realizando movimientos circulares de dentro hacia fuera
- Desinfectar con un antiséptico de la misma manera que la limpieza



CUIDADOS DIARIOS

- Vigilar el riesgo de obstrucción de la cánula por tapones sanguinolentos sobretodo durante los primeros días.
- Limpiar regularmente la piel alrededor del estoma traqueal para evitar la acumulación de secreciones.
- Valorar diariamente los signos de infección o irritación del estoma traqueal (enrojecimiento, mal olor, acumulación de costras, aumento del drenaje, dolor o irritación)
- Curar diariamente la piel periestomal
- Mantener la piel periestomal limpia y seca (evitar las cremas líquidas)



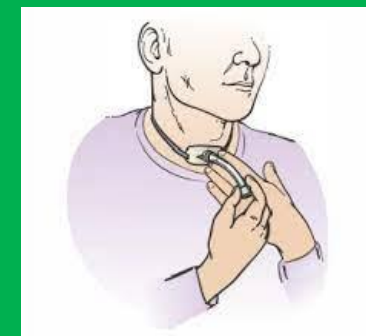
CUIDADOS DIARIOS

- Cambiar y limpiar la cánula interna cuantas veces al día sea necesario
- Evaluar que el paciente mantenga una adecuada hidratación
- Verificar la posición adecuada de la cánula de traqueostomía, y que la cinta no esté demasiado ajustada
- Aspirar las secreciones cuando sea necesario
- Verificar la presión adecuada del balón de la cánula varias veces al día



EDUCACIÓN SANITARIA

- Los cuidados de la cánula y del estoma traqueal
- Hábitos higiénico-dietéticos (especialmente la hidratación)
- Seguimiento en consultas externas
- Facilitar la comunicación (pizarras, gestos, tapar el orificio traqueal)
- Proporcionar escucha activa
- Grupos de apoyo para el paciente y la familia, asociaciones.





Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Unidad de Gestión Clínica de Otorrinolaringología
Hospital Universitario Virgen Macarena

UNIDAD DE ATENCIÓN AL PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO

Traqueostomías: Catálogo de Genéricos de Centro (GC)



Apósito para traqueostomías
Largo: [10-20]; Ancho: [10-15] Ref.
(01)0641052189024 (10)49M335M
(17)211200 GC **B40236**



Gasa sintética estéril plegada
10 x 10 cm (sin hilo) Ref. 118601

GC **B41853**



Cepillo limpieza cánula traqueal
diámetro 9-9. Ref. 110/855/000

GC **B38755**



Cinta almohadillada elástica p /
cánulas traqueostomía. Longitud:
[30-40]; Ancho: [25-25] Ref. 520000

GC **C34521**



Cinta almohadillada elástica p /
cánulas traqueostomía. Longitud:
[40-50]; Ancho: [35-35]
Ref. 100/503/200 GC **C45704**



Unidad de Hospitalización 955008534 - 308534
Consultas Externas 600162726 - 652726
Referente de Cuidados de ORL 671597682 - 697682



beatriz.tena.sspa@juntadeandalucia.es



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Unidad de Gestión Clínica de Otorrinolaringología
Hospital Universitario Virgen Macarena

UNIDAD DE ATENCIÓN AL PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO



Humidificador para traqueotomi-
zados. Tamaño: adulto.
Ref. 1873000

GC **B38517**



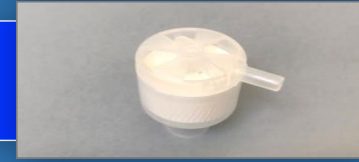
Intercambiador de calor y hume-
dad ajustable a cánulas de tra-
queostomía. Ref. 7704

GC **F28016**



Humidificador para traqueotomi-
zados en T. Tamaño: adulto
(nariz artificial) Ref. 353/19004

GC **B45529**



Mascarilla oxígeno traqueotomía /
adultos. Ref. 1200050

GC **B66919**



Nebulizador con mascarilla tra-
queotomizados / adultos.
Ref. 1200051

GC **B70082**



Mascarilla oxígeno concentración
variable traqueotomía / adultos
FiO2 max.: [50-50] Ref. 1200007

GC **B42848**



Unidad de Hospitalización 955008534 - 308534
Consultas Externas 600162726 - 652726
Referente de Cuidados de ORL 671597682 - 697682



beatriz.tena.sspa@untadeandalucia.es

Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla



REHABILITACIÓN DE LA VOZ Y DEGLUCIÓN

- El paciente laringectomizado respira por el estoma por lo que su respiración fisiológica por la nariz se pierde casi en su totalidad afectando el olfato y por ende al gusto, el cual disminuye hasta el punto que sólo capaz de percibir las comidas muy dulces o muy saladas. Los pacientes que aprenden la erigmofonía mientras controlan el almacenamiento de aire en el esófago se quejan de plenitud gástrica, dolor abdominal y flatulencia crónica, pero en la medida que dominan la técnica estas molestias desaparecen casi en su totalidad.



REHABILITACIÓN DE LA VOZ Y DEGLUCIÓN



El objetivo para el paciente es encontrar una fuente de producción de sonido que le permita comunicarse. Existe la posibilidad de una reeducación fonatoria utilizando una laringe artificial o prótesis fonatorias

ALTERNATIVAS

LOGOPEDA

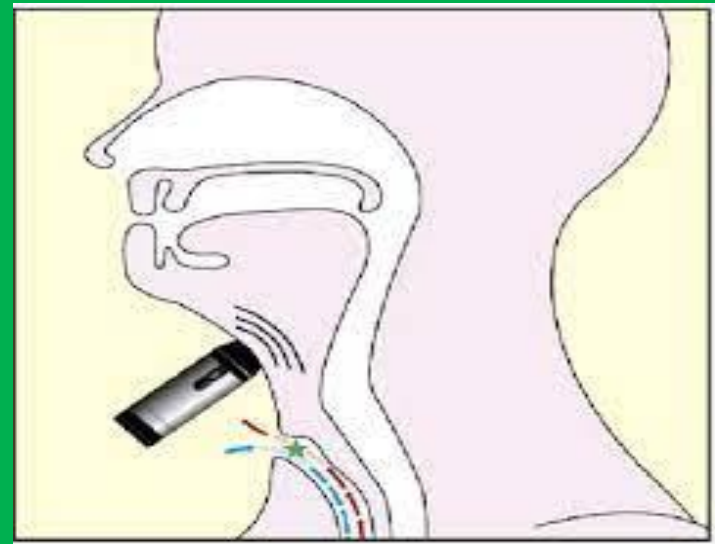


La voz erigmofónica

La introducción de aire en el esófago y luego permitir que sea expulsado de forma controlada haciendo vibrar el segmento faringoesofágico produciendo un tono que se utiliza como fuente sonora y que será moldeado por el tracto supravocal al igual que en las personas sin la laringectomía. Como norma, el aire entra en el esófago sólo cuando hay una presión intraoral suficiente para vencer el esfínter esofágico superior. La habilidad para la toma y liberación del aire es la clave para tener una erigmofonía fluida y el primer paso para los pacientes es entender sus cambios anatómicos y fisiológicos para la producción de “voz”.



La electrolaringe



Prótesis fonatorias



REHABILITACIÓN DE LA VOZ Y DEGLUCIÓN

Normalmente en este tipo de pacientes se puede reiniciar la alimentación en el postoperatorio inmediato y se realizará por boca debido a que la zona de inserción de la cánula no impide el movimiento natural de la faringe a la hora de la deglución aunque si puede aparecer cierta pérdida de sensibilidad faríngea o dificultad por la presencia de la propia cánula.

Dieta blanda postoperatorio inicial



REHABILITACIÓN DE LA VOZ Y DEGLUCIÓN

DEGLUCIÓN: PACIENTES LARINGECTOMIZADOS

La alimentación se realizará mediante **SNG** que ya traen colocada de quirófano. Dicha alimentación será pautada, a ser posible, por un facultativo atendiendo a los requerimientos nutricionales del paciente. Dicha alimentación por SNG se mantendrá hasta la total cicatrización de la zona intervenida para, posteriormente iniciar dieta por boca



REHABILITACIÓN DE LA VOZ Y DEGLUCIÓN

DEGLUCIÓN



TRAQUEOSTOMIZADOS	LARINGECTOMIZADOS
Por boca	Por SNG
Blanda-Normal	Parenteral-Dieta de disfagia-Triturada-Blanda-Tolerancia
En ambos caso, cuando se inicia la alimentación oral, el alimento debe ser de consistencia pastosa para evitar posibles aspiraciones	



Los pacientes laringectomizados, deben prestar atención a las fechas de caducidad de los alimentos dado que su olfato está alterado



REHABILITACIÓN DE LA VOZ Y DEGLUCIÓN



RECOMENDACIONES DIETÉTICAS

- Textura: al principio será más fácil tragar alimentos triturados. Seleccionar alimentos más blandos o jugosos para facilitar y estimular la formación y deglución del bolo.
- Los alimentos condimentados (especias, limón) y bebidas burbujeantes estimulan la deglución.
- Consistencia: pastosa. Aligerar según disminuya la dificultad para tragar.
- Evitar alimentos impactantes (tipo miga de pan, puré de patatas, huevo cocido, magdalenas, etc.) por la dificultad de movilizar el bolo alimenticio.
- Temperatura: iniciar con alimentos fríos tanto sólidos como líquidos. Evitar bebidas a temperatura ambiente.
- Asegúrese de tomar 1,5- 2l. de agua al día. El agua es el líquido más difícil de tragar, tomar a pequeños sorbos con una cucharada o pajita. Utilizar espesantes si es necesario.



REHABILITACIÓN DE LA VOZ Y DEGLUCIÓN

RECOMENDACIONES DIETÉTICAS

Ejercicios que le ayudaran a mejorar la deglución:

- Soplar.
- Apneas breves (dejar de respirar), simulando tragar.
- Apretar fuertemente los labios.
- Sonreír.
- Dar besos.
- Pronunciar M, B, P.
- Mover la lengua arriba, abajo, derecha e izquierda.
- Empujar las mejillas con la lengua.
- Bostezar.
- Hinchar y succionar las mejillas alternativamente.
- Con dientes superiores/inferiores morder el labio inferior/superior



Terapias respiratorias en el paciente traqueostomizado : **Módulo 3**

Mejorar la destreza en la administración de oxigenoterapia y aerosolterapia.

Conocer el manejo adecuado del aspirador de secreciones



1. OXIGENOTERAPIA

Se define como la administración terapéutica de oxígeno.

Objetivos:

- Disminuir la hipoxemia
- Disminuir el gasto cardiaco



**¿QUE VÍA ELEGIRÍAS
PARA ADMINISTRAR
OXÍGENO A UN
PACIENTE PORTADOR
DE ESTOMA
TRAQUEAL?**

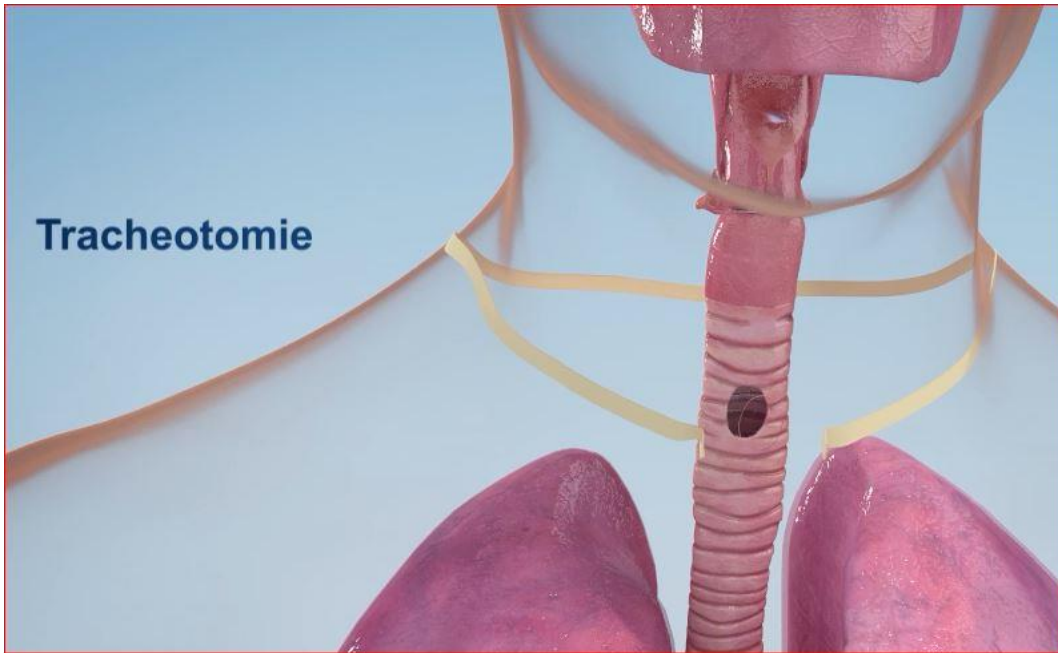


CONSIDERACIONES PREVIAS



CONSIDERACIONES PREVIAS

- En los pacientes portadores de cánula el estoma traqueal es **la única vía de acceso.**



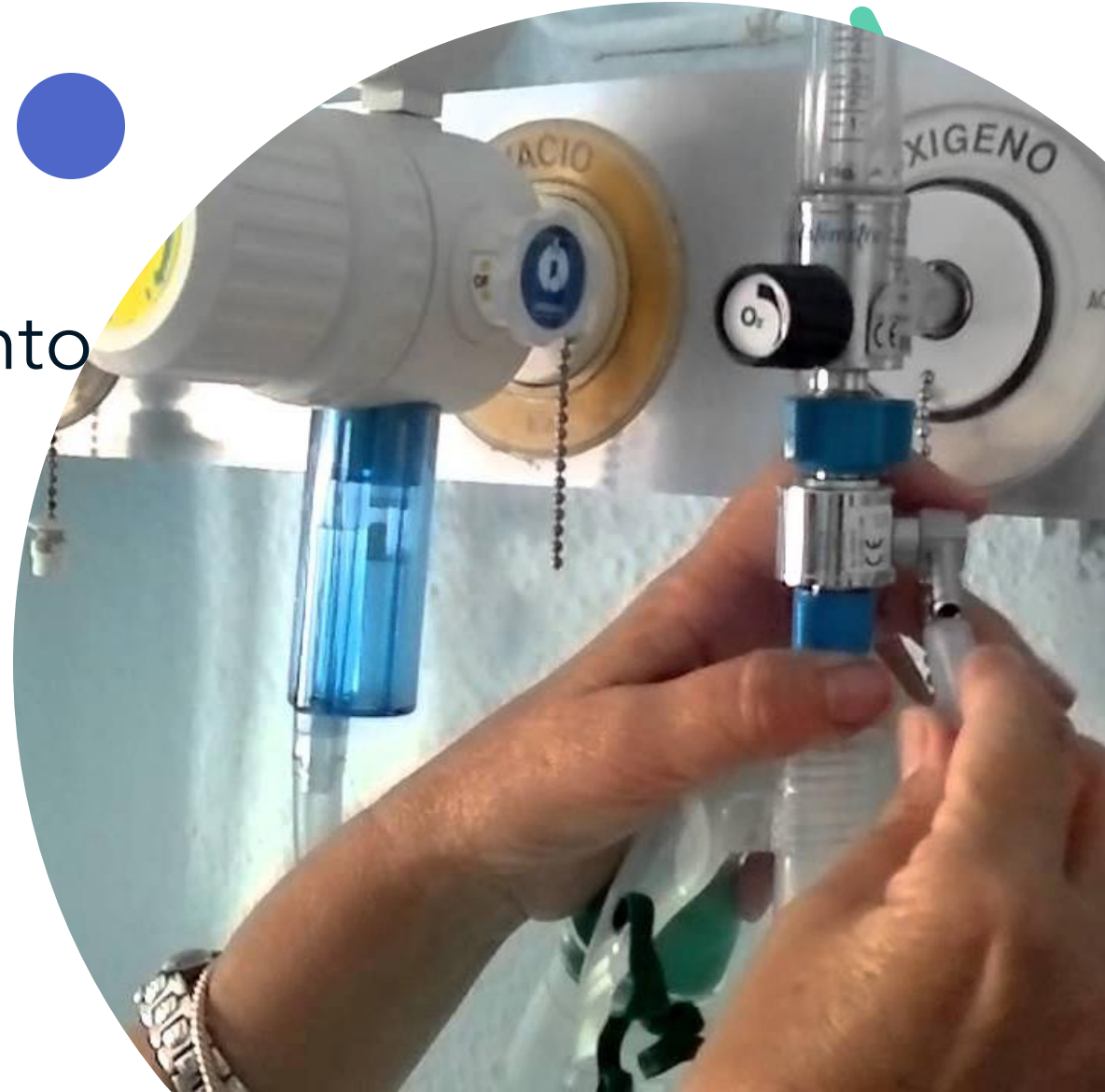
CONSIDERACIONES PREVIAS

- La oxigenoterapia se instaure desde el post-operatorio inmediato.
- Es imprescindible antes de la llegada del paciente tener en cuenta lo siguiente:



CONSIDERACIONES PREVIAS

Asegurar el correcto funcionamiento del sistema de oxigenoterapia



CONSIDERACIONES PREVIAS



Montar el sistema de aspiración de secreciones y verificar su funcionamiento correcto.



CONSIDERACIONES PREVIAS

Disponer en la mesa del paciente de materiales para la aspiración del paciente:

- sondas de aspiración de diferente calibre
- suero fisiológico
- guantes desechables
- gasas y compresas
- jeringas



POST-OPERATORIO INMEDIATO: Material necesario



HOSPITALIZACIÓN: Material necesario



PROCEDIMIENTO

1. Higiene de manos
2. Identificar al paciente
3. Presentarse al paciente y explicarle el procedimiento a realizar.
4. Colocar al paciente en posición Fowler o Semi Fowler
5. Preparar el material
6. Conectar un extremo de la alargadera al macronebulizador y el otro a la máscara, el tubo o el filtro.
7. Conectar el macronebulizador a la toma y abrir el oxígeno al volumen ml / hora indicados.
8. Verificar que el sistema de oxígeno esté permeable y no tenga fugas.
9. Colocar el dispositivo de oxigenoterapia de manera confortable para el paciente.
10. Valorar tolerancia.
11. Realizar higiene de manos
12. Registrar en Historia Clínica el procedimiento, precisando el nombre del profesional, la fecha, y el dispositivo empleado



HOSPITALIZACIÓN:

Material necesario



2. HUMIDIFICACIÓN

Se define como el calentamiento y aporte de humedad al aire inspirado.

Objetivo:

- Favorecer el normal funcionamiento del sistema respiratorio
- Prevenir los episodios de obstrucción de la cánula (tapón mucoso)





HUMIDIFICACIÓN ACTIVA

Precauciones:

- Verificar el nivel de llenado del vaso con agua estéril.
- Controlar la limpieza del circuito y en caso de acumularse agua, facilitar el drenaje.
- Colocararlo siempre debajo del paciente, nunca a su altura.
- Conectarlo a una fuente de aire.

HUMIDIFICACIÓN PASIVA (nariz artificial)



Precauciones:

- El filtro intercambiador de calor y humedad (HME) deberá cambiarse cada vez que se impacte con secreciones, o cuando el mismo se encuentre mojado o sucio.
- Cuando ésto ocurre, el filtro HME debe descartarse.
- Los filtros HME no deben limpiarse ni reutilizarse.

- Humidificador para traqueotomizados. Tamaño: adulto. Ref. 1873000

GC B38517



- Intercambiador de calor y humedad ajustable a cánulas de traqueostomía. Ref. 7704

GC F28016



- Humidificador para traqueotomizados en T. Tamaño: adulto (nariz artificial) Ref. 353/19004

GC B45529



- Mascarilla oxígeno traqueotomía / adultos. Ref. 1200050

GC B66919



- Nebulizador con mascarilla traqueotomizados / adultos. Ref. 1200051

GC B70082



- Mascarilla oxígeno concentración variable traqueotomía / adultos FiO₂ max.: [50-50] Ref. 1200007

GC B42848



Unidad de Hospitalización 955008534 - 308534
Consultas Externas 600162726 - 652726
Referente de Cuidados de ORL 671597682 - 697682

traqueomac.hvm.sspa@juntadeandalucia.es

Traqueostomías: Catálogo de Genéricos de Centro (GC)

- Apósito para traqueostomías
Largo: [10-20]; Ancho: [10-15] Ref. (01)0641052189024 (10)49M335M (17)211200 GC B40236



- Gasa sintética estéril plegada 10 x 10 cm (sin hilo) Ref. 118601

GC B41853



- Cepillo limpieza cánula traqueal diámetro 9-9. Ref. 110/855/000

GC B38755



- Cinta almohadillada elástica p / cánulas traqueostomía. Longitud: [30-40]; Ancho: [25-25] Ref. 520000

GC C34521



- Cinta almohadillada elástica p / cánulas traqueostomía. Longitud: [40-50]; Ancho: [35-35] Ref. 100/503/200 GC C45704



Unidad de Hospitalización 955008534 - 308534
Consultas Externas 600162726 - 652726
Referente de Cuidados de ORL 671597682 - 697682

traqueomac.hvm.sspa@juntadeandalucia.es

3. AEROSOLTERAPIA



Se define como el uso terapéutico de medicamentos por vía inhalatoria.

Objetivo:

Conseguir la máxima eficacia terapéutica del fármaco en la vía respiratoria con los mínimos efectos adversos sistémicos.

NEBULIZACIÓN:

Material necesario



NEBULIZACIÓN:

Material necesario

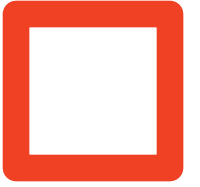


NEBULIZACIÓN: PROCEDIMIENTO

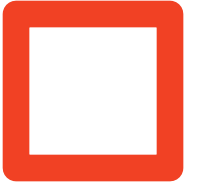
1. Higiene de manos.
2. Identificación del paciente.
3. Presentarse y explicar al paciente el procedimiento.
4. Colocar al paciente en la posición de Fowler o semiFowler.
5. Aspirar secreciones de la cánula o traqueostoma.
6. Colocar mascarilla sobre cánula de traqueostomía o traqueostoma utilizando como sujeción una goma elástica adaptable.
7. Añadir el fármaco en la cazoleta habilitada para este fin.
8. Conectar a toma de oxígeno o aire comprimido para nebulizar.
8. Asegurarse de que el sistema no tiene fugas
9. Verificar la buena tolerancia del paciente al tratamiento.
10. Higiene de manos.

Registrar el procedimiento en la Historia Clínica especificando nombre del profesional, el fármaco administrado, fecha y hora .

AEROSOLEZ DE POLVO SECO:



AEROSOL DE POLVO SECO:



AEROSOLES DE POLVO SECO: PROCEDIMIENTO



1. Higiene de manos.
2. Identificación del paciente.
3. Presentarse y explicar al paciente el procedimiento.
4. Colocar al paciente en la posición de Fowler o semiFowler.
5. Aspirar secreciones de la cánula o traqueostoma.
6. Agitar el inhalador (es importante evitar el efecto freem-frio).
7. Colocar el dispositivo en la cámara espaciadora en la ranura adaptada.
8. Conectar la cámara a la cánula o directamente en el traqueostoma.
9. Administrar el inhalador a la dosis recomendada, recordando esperar al menos 30 segundos entre dosis.
10. Respirar durante 5 a 6 ciclos con la cámara y aguantar la respiración de 6-10 segundos.
11. Verificar la buena tolerancia del paciente al tratamiento.
12. Registrar el procedimiento en la Historia Clínica especificando el nombre del profesional, el medicamento prescrito, la dosis, la fecha y la hora.

Plan de cuidados del paciente portador de cánula: **Módulo 4**

Establecer el plan de cuidados del paciente portador de cánula.

Establecer una guía de actuación para el paciente portador de cánula.



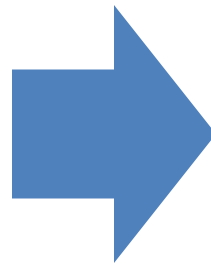
VALORACIÓN DE ENFERMERÍA



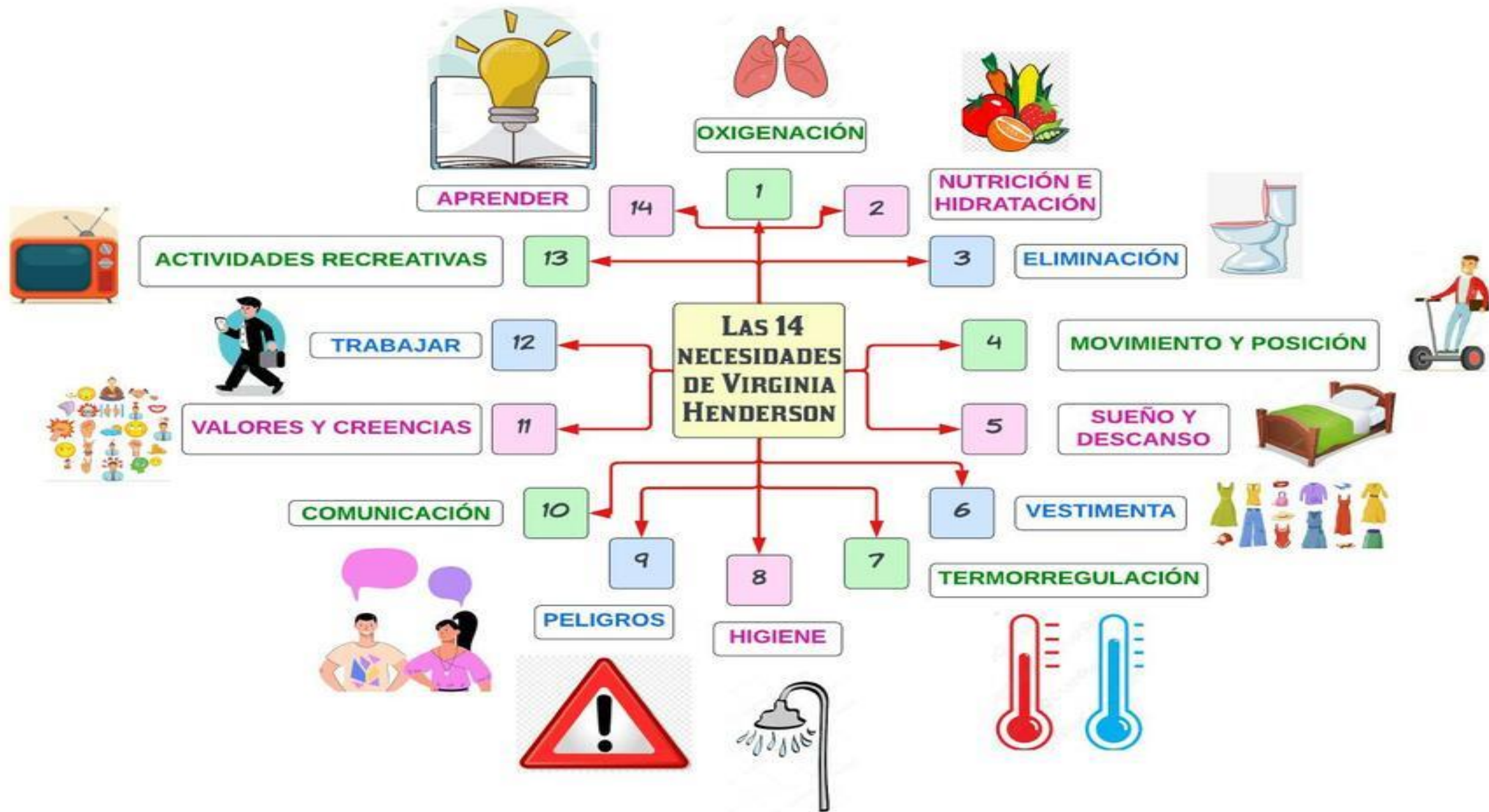
VALORACIÓN DE ENFERMERÍA



IDENTIFICACIÓN DE
NECESIDADES



PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS
AL ALTA

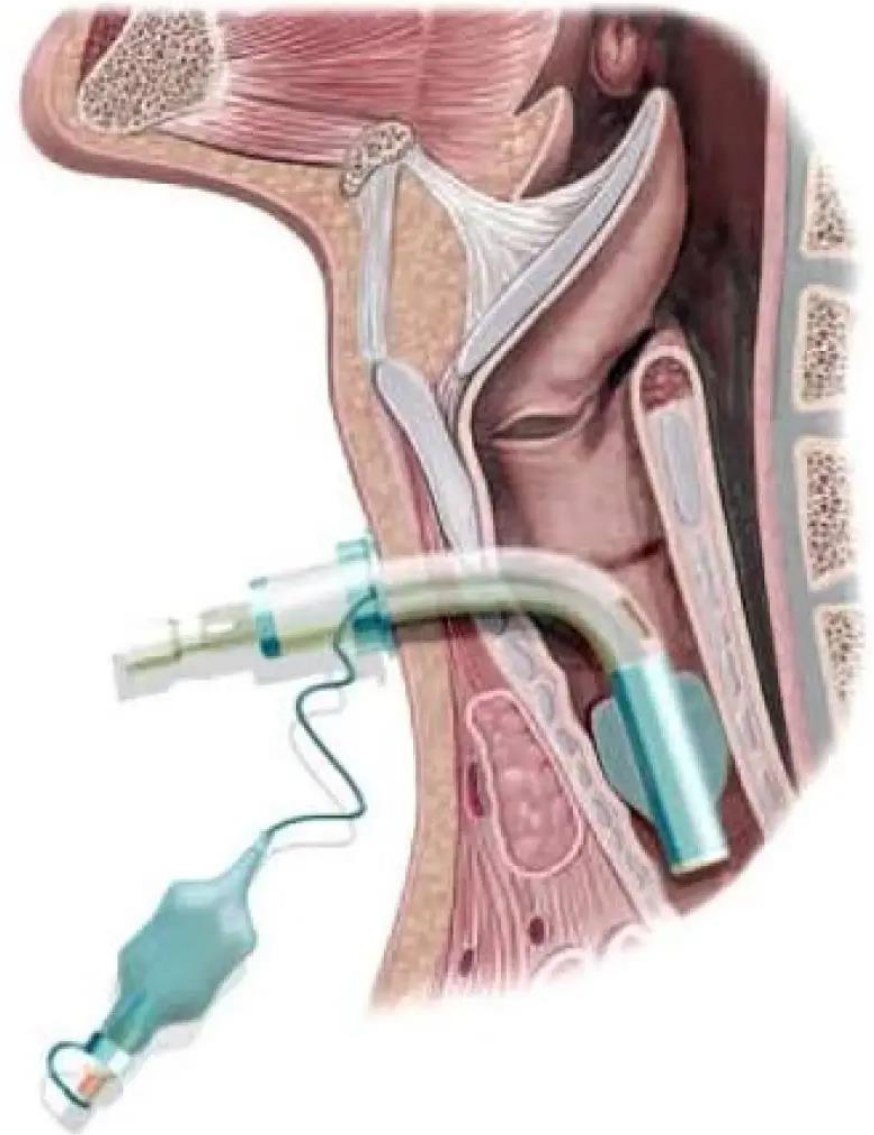


PLAN DE CUIDADOS NANDA, NOC, NIC



DIAGNÓSTICO (NANDA):

[00031] Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con retención de secreciones manifestado por cantidad excesiva de moco y tos inefectiva.



[00031] Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con retención de secreciones manifestado por cantidad excesiva de moco y tos inefectiva.

OBJETIVOS (NOC):

[0410] Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias.

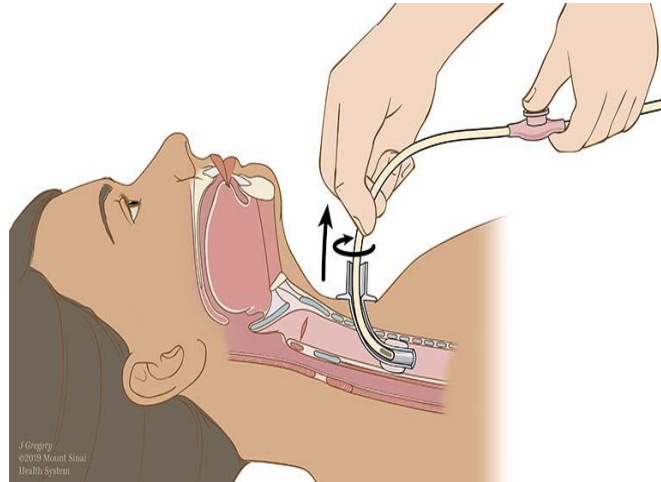
Indicadores:

- [41020] Acumulación de esputos. De sustancial a ninguno.
- [41012] Capacidad de eliminar secreciones. De desviación grave del rango normal a sin desviación del rango normal.
- [41003] Asfixia. De leve a ninguna.
- [41002] Ansiedad. De moderada a ninguna.

[00031] Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con retención de secreciones manifestado por cantidad excesiva de moco y tos inefectiva.

INTERVENCIONES (NIC):

[3160] Aspiración de las vías aéreas



DIAGNÓSTICO (NANDA):

[00046] Deterioro de la integridad cutánea relacionado con secreciones y humedad excesiva en zona periestomal manifestado por maceración de la piel.



[00046] Deterioro de la integridad cutánea relacionado con secreciones y humedad excesiva en zona periestomal manifestado por maceración de la piel.

OBJETIVOS (NOC):

[1101] Integridad tisular: piel y membranas mucosas.

Indicadores:

- [110108] Textura. De levemente comprometido a no comprometido.
- [110109] Grosor. De moderadamente comprometido a no comprometido.
- [110113] Integridad de la piel. De moderadamente comprometido a no comprometido.
- [110115] Lesiones cutáneas. De moderado a ninguna.

[00046] Deterioro de la integridad cutánea relacionado con secreciones y humedad excesiva en zona periestomal manifestado por maceración de la piel.

INTERVENCIONES (NIC):

[3590] Vigilancia de la piel



DIAGNÓSTICO (NANDA):

[00161] Disposición para mejorar los conocimientos manifestada por el deseo de mejorar el aprendizaje.



[00161] Disposición para mejorar los conocimientos manifestada por el deseo de mejorar el aprendizaje.

OBJETIVOS (NOC):

[1829] Conocimiento: cuidados de la ostomía.

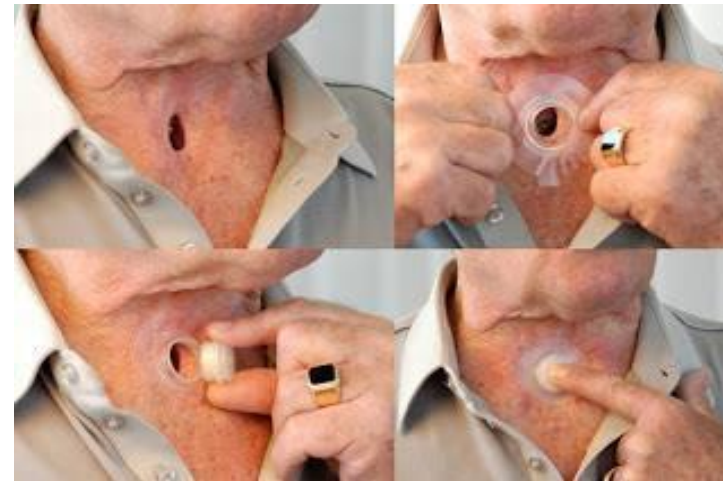
Indicadores:

- [182903] Cuidados de la piel alrededor de la ostomía. De conocimiento escaso a conocimientos extensos.
- [182907] Complicaciones relacionadas con el estoma. De ningún conocimiento a conocimiento sustancial.
- [182909] Materiales necesarios para cuidar la ostomía. De ningún conocimiento a conocimiento extenso.

[00161] Disposición para mejorar los conocimientos manifestada por el deseo de mejorar el aprendizaje.

INTERVENCIONES (NIC):

[0480] Cuidados de la ostomía.



DIAGNÓSTICO

(NANDA):

**[00118] Trastorno
de la imagen corporal.**



[00118] Trastorno de la imagen corporal.

OBJETIVOS (NOC):

[1200] Imagen corporal.

Indicadores:

- [120001] Imagen interna de sí mismo. De a veces positivo a siempre positivo.
- [120005] Satisfacción con el aspecto corporal. De a veces positivo a siempre positivo.
- [120017] Actitud hacia la utilización de estrategias para mejorar el aspecto. De a veces positivo a siempre positivo.

[00120] Trastorno de la imagen corporal.

INTERVENCIONES (NIC):

[5220] Mejora de la imagen corporal.

[5270] Apoyo emocional.

[5440] Aumentar los sistemas de apoyo.



DIAGNÓSTICO (NANDA):

00051 Deterioro de la comunicación verbal r/c traqueostomía



[00051] Deterioro de la comunicación verbal r/c traqueostomía.

OBJETIVOS (NOC):

[0902] Comunicación.

Indicadores:

- 090201 Utiliza el lenguaje escrito.
- 090203 Utiliza el dibujo y las ilustraciones.
- 090205 Utiliza el lenguaje no verbal.
- 090206 Reconoce los mensajes recibidos.
- 090207 Dirige el mensaje de forma apropiada.
- 090208 Intercambia mensajes con los demás.

[00051] Deterioro de la comunicación verbal r/c traqueostomía.

INTERVENCIONES (NIC):

- 4920 Escucha activa.
- 4976 Fomento de la comunicación: déficit del habla.

