

**II Jornada Científica Virtual de Enfermería en Ciego de Ávila 2022**

Hospital Provincial General Docente

Dr.: Antonio Luaces Iraola.

Ciego de Ávila

**Titulo: Cuidados de enfermería en pacientes con traqueostomía ingresados en la unidad de cuidados intensivos.**

Autores: Lic. Liliét Méndez Pino.

Lic. Maylin Domínguez García.

Lic. Raquel Serrano Chaveco.

Lic. Idelsis Estrada González.

Servicio: Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos.

Correo electrónico: reinaldom90@nauta.cu

Teléfonos: 54413717.

AÑO 2021- 2022

RESUMEN

## II Jornada Científica Virtual de Enfermería en Ciego de Ávila 2022

La traqueostomía es un procedimiento quirúrgico frecuente en las unidades de cuidados intensivos. Muchos pacientes ingresados en el servicio precisan de ventilación mecánica prolongada, una de las principales indicaciones para realizar una traqueotomía que pueden ser quirúrgicas o percutáneas, temporales o permanentes. **Método:** Para la elaboración del artículo se ha realizado una revisión bibliográfica basada en la evidencia científica, con el fin de conseguir el **Objetivo:** Realizar un plan de cuidados estandarizados para el cuidado de traqueostomía en Unidades de Cuidados Intensivos con el fin de evitar posibles complicaciones. **Conclusión:** Un plan de cuidados enfermeros estándar, que recoja las principales actividades a realizar para llevar a cabo un manejo adecuado de la traqueostomía, es fundamental para minimizar los riesgos y complicaciones.

Palabra clave: traqueostomía, enfermería, cuidados, estoma, cánula.

### INTRODUCCIÓN

La traqueostomía es un procedimiento muy utilizado en las unidades de cuidados intensivos en pacientes que van a requerir soporte ventilatorio durante largo tiempo o en los que el destete ha fallado. Es una técnica realizada a nivel bajo del cuello para poner en contacto al exterior con la luz traqueal. La traqueostomía es un método para la apertura y aislamiento definitivo de la vía aérea a través de un estoma. Asegura además aislamiento y protección contra el paso de cuerpos extraños al árbol bronquial, y facilita la ventilación artificial y la aspiración de secreciones, teniendo en cuenta los cuidados que el enfermero debe tener a la hora de realizar estos procedimientos, con el objetivo de realizar un plan de cuidados estandarizados para el cuidado de traqueostomía en unidades de cuidados intensivos con el fin de evitar posibles complicaciones <sup>(1)</sup>.

La traqueostomía es un procedimiento quirúrgico frecuente en las unidades de cuidados intensivos. Muchos pacientes ingresados en el servicio precisan de ventilación mecánica prolongada, una de las principales indicaciones para realizar una traqueotomía que pueden ser quirúrgicas o percutáneas, temporales o permanentes. <sup>(1,2)</sup>.

En la unidad de cuidados intensivo se suelen realizar traqueostomía temporales con el fin de disminuir el tiempo de conexión al respirador, facilitando el destete, mejorando el manejo de las secreciones y evitando el daño laríngeo producido por la entubación orotraqueal prolongada. <sup>(2)</sup>.

No obstante esta técnica quirúrgica puede derivar una serie de complicaciones, para el cual el personal de enfermería tiene un papel fundamental, teniendo presente realizar los cuidados específicos en el manejo de la traqueostomía, el cuidado del estoma, la cánula, la aspiración y la alimentación.

### DESARROLLO

La traqueostomía es un procedimiento quirúrgico que consiste en la comunicación de la tráquea con el medio externo mediante la apertura de la pared anterior de la tráquea, fijando la tráquea a la piel del cuello. Esta abertura artificial que conecta la tráquea con el exterior se denomina estoma y se mantiene permeable gracias a la colocación de una cánula <sup>(1)</sup>.

Las cánulas pueden ser de plástico, metal o silicona en cuanto al material se refiere, ser con balón sin balón o fenestrada. Las cánulas de plásticos suelen ser de

## II Jornada Científica Virtual de Enfermería en Ciego de Ávila 2022

elección en traqueostomía temporales y las de metal para permanentes. Las cánulas con balón se utilizan en ventilación mecánica o cuando existen riesgos de aspiración y las cánulas sin balón en ventilación espontánea o sin riesgo de aspiración. Cuando no existe riesgo de aspiración, la ventilación es espontánea y además se desea cerrar la traqueotomía y permitir la fonación, se utilizan las cánulas fenestradas. En la unidad de cuidados intensivos normalmente se utiliza con balón, para evitar riesgos de aspiración y porque la realización de una traqueostomía suele ser por precisar un periodo largo de ventilación mecánica <sup>(2,3)</sup>.

Existen dos técnicas para realizar una traqueostomía: quirúrgica y percutánea ambas pueden ser realizadas para ser temporales o permanentes. La percutánea tiene como ventaja principal el poder ser realizada en el box de la unidad siendo un beneficio para el paciente crítico, por no tener que ser trasladado hasta el pabellón del quirófano <sup>(1,4)</sup>.

La traqueostomía está indicada principalmente en ventilación mecánica prolongada con más de 21 días, dificultad en el destete, obstrucción de las vías aéreas altas y en el manejo de las secreciones <sup>(4,5)</sup>.

En la unidad de cuidados intensivos un porcentaje importante de pacientes precisan ventilación mecánica prolongada, motivo por el cual se realizan traqueostomías temporales. Con este procedimiento se pretende disminuir la conexión a la ventilación asistida, facilitar la aspiración de secreciones e iniciar la tolerancia oral. Además permite la movilidad, la fonación y mejora la comodidad del paciente. Su utilidad previene el daño laríngeo que causa las entubaciones oro-traqueales prolongadas <sup>(6,7)</sup>.

### Complicaciones de la traqueostomía

Complicaciones asociadas a la técnica: Lesión vascular, laceración traqueal, fistula traqueoesofágica, falsa vía, neumotórax, enfisema subcutáneo, punción de estructuras adyacentes, paro cardiocirculatorio <sup>(8)</sup>.

Complicaciones relacionadas con el cuidado deficiente del estoma y la cánula: Ulceras por presión, celulitis, abscesos, obstrucción luz interna, traqueítis, dificultad para deglutir <sup>(8)</sup>.

Complicaciones principales que pueden aparecer: Infecciones, abscesos, neumonías, decanulación accidental <sup>(8)</sup>.

## II Jornada Científica Virtual de Enfermería en Ciego de Ávila 2022

Una presión demasiado baja puede generar bronco aspiraciones, fugas, desadaptación del paciente al respirador, mala mecánica respiratoria, molestias e incluso neumonía. La presión recomendada oscila entre 20-25 mmHg<sup>(6,7,8)</sup>.

Cuidados de enfermería en la traqueostomía:

- 1- Realizar la cura cada 24 horas y tantas veces que sea preciso para mantener la zona limpia y seca, para evitar irritación local e infección.
- 2- Limpiar con suero fisiológico y yodo povidona al 10% alrededor del estoma, colocando después el babero.
- 3- Colocar una cinta limpia alrededor del cuello y anudar para asegurar la estabilidad de la cánula en las movilizaciones.
- 4- Comprobar la presión del cuff al menos una vez por turno, debe ser la mínima para que no haya fuga (entre 20 -25 mmHg).
- 5- Aspirar secreciones cada vez que lo precise el paciente.
- 6- Vigilar signos de hemorragia en el estoma y en las secreciones.
- 7- Tener una cánula preparada del mismo número en la habitación.

Material y equipo: equipo para aspiración de secreciones, gasas, solución estéril, para irrigación o solución fisiológica, solución antisépticas, cinta para sujeción de la cánula de traqueostomía, guantes quirúrgicos estériles (dos pares), cubre bocas desechables, bolsa para desechos<sup>(8,9)</sup>.

Procedimientos:

- 1- Lavarse las manos.
- 2- Valorar el estado de el estoma, enrojecimiento, edema, dato de infección y hemorragia.
- 3- Realizar la aspiración de secreciones de tráquea y faringe (con la técnica adecuada).
- 4- explicar el procedimiento al paciente y así lograr mayor cooperación.
- 5- colocarlo en posición de fowler, si no está contraindicado para el paciente.
- 6- Utilizar la técnica estéril para colocar y preparar el material de curación, solución para irrigación y antiséptica.
- 7- Colocar una compresa estéril bajo la traqueostomía.
- 8- Colocar los lentes de protección, cubre bocas y guantes.

## II Jornada Científica Virtual de Enfermería en Ciego de Ávila 2022

9- Retirar el apósito de la cánula de traqueostomía y desecharlo de acuerdo a lo establecido en la NOM087- ECOL-1995.

10- Quitarse los guantes (desechables) y eliminarlos conforme a la NOM087- ECOL-1995.

11- Colocarse los guantes estériles.

12- Realizar la asepsia del extremo de la cánula con gasas estériles impregnada con solución antiséptica.

13- Colocar apósito en la traqueostomía.

14- Cambiar las cintas de la cánula de traqueostomía, de preferencia contar con ayuda de otra persona para que con las manos dotadas con guantes estériles sujete y mantenga el tubo de traqueostomía en su sitio mientras que se cambian las cintas.

15- Disponer los desechos conformes a la NOM087- ECOL-1995.

16- Acondicionar al paciente en una situación cómoda y confortable.

17- Mantener disponible el equipo de aspiración de secreciones.

18- Lavar el equipo y enviarlo para su desinfección y esterilización.

19- Registrar un expediente clínico de procedimiento realizado y las observaciones de las condiciones del estoma.

Cuidados con la alimentación a pacientes con traqueostomía:  
El paciente traqueostomizado deberá llevar el balón de la cánula inflado durante la administración de la nutrición ya sea por sonda nasogástrica u oral para evitar bronco aspiraciones<sup>(10)</sup>.

### CONCLUSIONES

Un plan de cuidados enfermeros estándar, que recoja las principales actividades a realizar para llevar a cabo un manejo adecuado de la traqueostomía, es fundamental para minimizar los riesgos y complicaciones.

### RECOMENDACIONES

Se les recomienda a todas aquellas personas que estén interesadas en el tema del trabajo, principalmente el personal de salud, para mayor información y conocimientos sobre el mismo.

BIBLIOGRAFIA

1. Raimondi N, Vial MR, Calleja J, Quintero A, Cortés Alban A, Celis E, et all. Guías basadas en la evidencia para el uso de traqueostomía en el paciente crítico. Med intensiva [internet]. 2017 [citado 27 de Diciembre de 2019];41(2):94-115. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5900771>
2. Ollero JJ. Plan de cuidados en pacientes con traqueotomía percutánea [trabajo final de grado en internet]. [Jaén]. Universidad de Jaén, 2014 [citado 4 de enero de 2020]. Recuperado a partir de: <http://tauja.ujaen.es/handle/10953.1/1292>
3. Galindo de Blas B, Garrido Miranda JM, Martínez Tellería A. Manejo de la vía aérea. Formación Continuada Logoss, S.L.
4. Pérez E, Yáñez R, Avilés E, Alarcón C, Weisse O, Curi M, et all. Traqueostomía percutánea en una unidad de cuidados intensivos. Rev. Chilena de Cirugía [Internet]. 2011 [citado 4 de enero de 2020]: 63(4):356-360. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-40262011000400004](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262011000400004)
5. Readi R, Gómez F, Osorio J. Traqueostomía quirúrgica clásica en la Unidad de Cuidados Intensivos. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello [Internet]. 2015 [citado 8 de enero de 2020]: 75(1):7-12. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48162015000100002](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162015000100002)
6. Bosso M, Lovazzano P, Plotnikow GA, Setten M. Cánulas de traqueostomía para adultos. Selección y cuidados. Med intensiva [Internet]. 2014 [citado 8 de enero de 2020]: 31(1). Disponible en: <http://revista.sati.org.ar/index.php/MI/article/view/364/316>
7. Celedón C, Walker K, Naser A, Neumann P, Nazar R. Traqueostomía Abierta vs Traqueostomía Perutánea. Rev. Otorrinolaringolo. Cir. Cabeza Cuello [Internet]. 2007 [citado 12 de enero de 2020]: 67(3):222-228. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48162007000300003](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162007000300003)
8. Rubio Gómez MR, Rojas Álvarez A. Traqueotomía: complicaciones y cuidados enfermeros. Ocronos Rev. Médica y de Enfermería [Internet] 2018 [citado 13 enero de 2020]. Disponible en: <https://revistamedica.com/traqueotomia-complicaciones-cuidados-enfermeros/>
9. Cordón Llera F. Intervenciones en UCI sobre las actuaciones de enfermería. Formación Continuada Logoss, S.L.

## **II Jornada Científica Virtual de Enfermería en Ciego de Ávila 2022**

10. Herdman TH, Martin Iglesias S, Carter DP. North American Nursing Diagnosis Association. NANDA International. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2012-2014. Ed hispanoamericana. Barcelona: Elsevier; 2013.