

EDUCACIÓN SANITARIA AL PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO

Parra Lara, Antonio. Enfermero Urgencias Hospital Vall d'Hebron.
García Soriano María. Enfermera Urgencias Hospital Vall d'Hebron.
Garrido Carretero, Alba María. Enfermera Urgencias Hospital Vall d'Hebron.
Nakayama Torres, Monique. Enfermera Urgencias Hospital Vall d'Hebron.

INTRODUCCIÓN:

La traqueostomía ha pasado de ser una técnica de uso excepcional para convertirse en una opción terapéutica habitual en el abordaje de los pacientes con diferentes patologías. Esta nueva situación de salud provoca importantes adaptaciones físicas y psíquicas, que garanticen la autonomía del paciente.

OBJETIVOS:

Acercar los cuidados de la traqueostomía al paciente y su familia, para que adquieran un grado de conocimientos adecuados para facilitar el autocuidado y disminuyendo así la ansiedad ante la nueva situación.

PRINCIPALES PUNTOS DONDE ACTUAR PARA FOMENTAR EL AUTOCUIDADO:

1º: ¿Que es una traqueotomía?

Se trata de una técnica quirúrgica, que consiste en la apertura de la tráquea, por debajo del nivel de las cuerdas vocales, para crear un acceso directo a las vías respiratorias. A este orificio se le denomina estoma.

2º ¿Qué son las cánulas y cómo funcionan?

La cánula es un tubo hueco y curvado hacia abajo por el que pasara el aire a la tráquea. Impide que la comunicación creada entre el exterior y la tráquea se cierre o deforme. Se fabrican habitualmente de plata o materiales biocompatibles o siliconas. Constan de 3 partes:

- Cánula Externa: Es la parte colocada directamente en el interior del estoma.
- Cánula interna: Se coloca dentro de la externa y puede ser extraída para su limpieza.
- fiador.



3º Cuidados del estoma

Tras la intervención, las curas deberán ser llevadas a cabo por personal especializado. Una vez en su domicilio se mantendrá la zona limpia, utilizando apósitos traqueales para proteger la piel y absorber mucosidades.

4º La alimentación con la traqueotomía

La alimentación no debe verse afectada por la traqueostomía. Se iniciara dieta blanda al principio que se ira pasando progresivamente a solida. Es muy importante el aporte de líquidos para mantener una menor densidad de moco. Se debe de evitar el estreñimiento.

5º El habla y la comunicación con la traqueostomía

El hecho de tener una traqueostomía no incapacita para poder hablar. Con ayuda de rehabilitación y aprendizaje el paciente podrá lograr volver hablar.

RESULTADOS:

La educación sanitaria es eficaz para promover el autocuidado del paciente traqueostomizado, así como para reducir el impacto de la imagen corporal.

CONCLUSIONES:

La unificación de cuidados permite una mayor seguridad en la enfermería, mayor confianza del paciente y mejores resultados en su recuperación. Ante situaciones nuevas y complicadas se sabe actuar de manera eficaz y rápida.

Bibliografía:

- Bobillo-De Lamo F, Benito-Orejas JI, Martínez-Díez C, De Juana-Morrondo, MS. Cuidados del paciente traqueotomizado. Rev Soc Otorrinolaringol Castilla Leon Cantab La Rioja. 2013. 4 (Supl.4): S1-18.
- Mata-Magariño A. Enfermería de Traqueotomizados y Laringectomizados. Hygia. 2000 may-ago; Año XIII(45):33-372
- Sanchez Garcia M, Bandera Lopez I, Garcia Rodriguez JJ, Jimenez Ruiz M. Programa EPS en pacientes laringectomizados. Rev Enfermería Docente. 2002. 76: 11-23. Disponible en <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/huvvsites/default/files/revistas/ED-76-05.pdf>
- Poza Artés CM, Ruiz Magañas E, Ramos Bosquet G, Ramos Sánchez R, Maldonado Martín I, Martínez Ocaña A. Programa de educación al paciente traqueotomizado. Biblioteca Lascasas, 2008; 4(1). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0304.php>