



**GOBIERNO
FEDERAL**

SALUD

CPE

Comisión Permanente
de Enfermería

Plan de Cuidados de Enfermería

24

TRAQUEOSTOMÍA

SICALIDAD



Vivir Mejor



Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Calidad y Educación en Salud
Dirección General Adjunta de Calidad
Dirección de Enfermería
Comisión Permanente de Enfermería

INDICE

Deterioro del Intercambio gaseoso.	324
Riesgo de Infección	327
Referencias bibliográficas y electrónicas	328
Participantes	329

TRAQUEOSTOMÍA

La traqueostomía es un acto quirúrgico mediante el cual se practica una abertura en la tráquea a través del cuello y en la cual se coloca un tubo para mantener una vía aérea permeable además de permitir la extracción de secreciones de los pulmones.

¿Para que se utiliza? La traqueostomía está indicada en aquellos casos en lo que se requiere tener una vía aérea disponible, ya que las vías aéreas superiores se encuentran obstruidas o seriamente lesionadas. Algunas de sus indicaciones son lesiones severas del cuello o de la boca, inhalación de material corrosivo, humo o vapor, pérdida del conocimiento o coma por largo tiempo, parálisis de los músculos de la deglución y anomalías hereditarias de la laringe o de la tráquea.¹

¹http://www.entornomedico.org/enfermedadesdelaalaz/index.php?option=com_content&view=article&id=463:traqueostomia&catid=54:enfermedades-con-t&Itemid=474 Dr. Gustavo Castillo R. Ced. Prof. 1256736

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: TRAQUEOSTOMÍA

Dominio: 3 eliminación e intercambio

Clase: 4 función respiratoria

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)

Etiqueta (problema) (P)

Deterioro del Intercambio gaseoso.

Factores relacionados (causas) (E)

Desequilibrio ventilación perfusión, hipoventilación, presencia de cuerpo extraño, traumatismo vertebral, secreciones de los pulmones coma por largo tiempo, parálisis de los músculos de la deglución y anomalías hereditarias de la laringe o de la tráquea etc.

Características definitorias (signos y síntomas)

Disnea, resultados de gasometría arterial anormal, alteración de la tensión arterial, del ritmo y profundidad respiratoria, cianosis, diaforesis, hipercapnia / hipocapnia, aleteo nasal, agitación, ansiedad, trastornos visuales, taquicardia, confusión, etc.

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
Estabilizar el estado respiratorio: intercambio gaseoso	<ul style="list-style-type: none"> – Saturación de O2 – PaO2 – PaCO2 – PH arterial 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gravemente comprometido. 2. Sustancialmente comprometido. 3. Moderadamente comprometido. 4. Levemente comprometido. 5. No comprometido 	<p>Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado.</p>
El estado respiratorio ventilación.	<ul style="list-style-type: none"> – Frecuencia y ritmo respiratorio. – Profundidad de la respiración. – Expansión torácico simétrica. 		<p>El objeto de las intervenciones es <u>mantener</u> la puntuación e idealmente <u>aumentarla</u>.</p>
Perfusión tisular pulmonar.	<ul style="list-style-type: none"> – Presión arterial pulmonar – Función respiratoria. – Presión sanguínea: diastolita / sistólica 		<p><u>Ambos puntajes solo pueden ser determinados en la atención individualizada a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería.</u></p>

INTERVENCIONES (NIC): CUIDADOS EN LA EMERGENCIA

ACTIVIDADES

- Valorar la sintomatología del paciente y el requerimiento de cuidados de emergencia.
- Actuar rápidamente y activar el sistema de urgencia médica para que el equipo de salud se reúna en la unidad del paciente.
- Iniciar la monitorización de los signos vitales y monitorizar la saturación de oxígeno.
- Proporcionar y colaborar durante el procedimiento (estéril) de traqueostomía: anestesia local por la situación de emergencia, limpiar la zona con un antiséptico y cubrirla con campos clínicos estériles.
- El médico responsable realiza una abertura en la tráquea a través del cuello para permitir la entrada de oxígeno a los pulmones a través de un tubo o cánula endotraqueal o de traqueostomía.
- Verificar la permeabilidad de la vía aérea, aspirando secreciones o extrayendo algún cuerpo extraño, si fuera el caso.
- Sujetar la cánula alrededor del cuello del paciente, de manera que no apriete o lesione la integridad la piel.
- Orientar al paciente como debe respirar a través de la cánula, este acto le llevará aprenderlo aproximadamente de dos a tres días.
- Cuando el procedimiento no es de emergencia se realiza como lo que es realmente; un acto quirúrgico bajo efectos de anestesia general.
- Verificar que la vías aérea esta permeable, los signos vitales dentro de los parámetros de normalidad y la saturación de oxígeno mayor del 90%.
- Orientar al paciente y familia sobre recomendaciones universales que deberán llevar a cabo, como: mantener limpia el área, utilizar guantes para aspirar secreciones, gasas estériles, cubrebocas, a fin de evitar infecciones posteriores.
- Orientarle también acerca de fonación, ya que el paciente no podrá emitir sonido y no le será posible comunicarse verbalmente.
- Algunas medidas de seguridad que se deberán adoptar son: evitar la exposición a aerosoles, polvos, agua, etc. así mismo es conveniente cubrir el orificio de la traqueostomía con alguna prenda suelta.
- Hay que hacer conciencia en los pacientes de que pueden llevar una vida normal y casi inmediatamente pueden reanudar sus actividades diarias.

INTERVENCIONES (NIC): MONITORIZACIÓN RESPIRATORIA

ACTIVIDADES

- Una vez realizado el procedimiento de traqueostomía: observar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo respiratorio del paciente.
- Observar si se producen respiraciones ruidosas como cacareos o ronquidos.
- Tratar de controlar el esquema de respiración (bradipnea, taquipnea, hiperventilación, respiraciones de Kusmaul, respiraciones Cheyne Stokes, respiración apneustica, Biot y esquema atáxico.
- Valorar la necesidad de aspiración, auscultando para ver si hay crepitación o roncus en las vías aéreas principales.
- Auscultar los sonidos pulmonares después de los tratamientos.
- Si el paciente estuviera intubado, monitorizar las lecturas de ventilación mecánica.
- Valorar y observar las características de las secreciones respiratorias del paciente.
- Implementar tratamientos de terapia respiratoria (nebulizador), cuando sea necesario.
- Continuar ala monitorización constante de los signos vitales y la saturación de oxígeno.
- Hacer las anotaciones correspondientes en los registros clínicos y notas de enfermería de los procedimientos, respuestas humanas y los resultados obtenidos del paciente como lo marca la NOM-168-SSA1-1998. Del expediente clínico.

INTERVENCIONES (NIC): MANEJO DE LAS VÍAS AÉREAS ARTIFICIALES

ACTIVIDADES

- Proporcionar cuidados a la tráquea cada 4 a 8 horas: limpiar la cánula interna, limpiar y secar la zona alrededor del estoma y cambiar la sujeción de traqueostomía.
- Inspeccionar la piel alrededor de la estoma traqueal por si hay drenaje, roces e irritación.
- Proporcionar humidificación del aire.
- Aspirar la orofaringe y la parte superior de la cánula.
- Auscultar sonidos pulmonares bilaterales después de cambiar la sujeción de traqueostomía.
- Realizar aspiración con técnica estéril al aspirar.
- Proteger la cánula de traqueostomía del agua durante el baño o aseo.
- Proporcionar cuidados bucales o culotorios.
- Tener preparado un equipo de carro rojo con ambú en un sitio de fácil acceso.
- Realizar fisioterapia torácica, si esta prescrito o si el paciente lo tolera.
- Poner al paciente en posición de semi fowler durante la alimentación y asegurarse que el balón de traqueostomía esté inflado.
- Administración de antibióticos, mucolíticos, etc., por prescripción médica y conforme a la normatividad institucional.
- Implementar medidas preventivas para la disminución del riesgo de desarrollar procesos infecciosos como lo marca Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2004, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: MANEJO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR

Dominio: 11 Seguridad / protección. Clase: 1 infección

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)

Etiqueta (problema) (P)

Riesgo de Infección

Factores relacionados (causas) (E)

Enfermedad Crónica, destrucción tisular, insuficiencia de conocimientos para evitar la exposición a los agentes patógenos, inmunosupresión, procedimientos invasivos, malnutrición, defensas secundarias inadecuadas o bajas (disminución de la hemoglobina, leucopenia), defensas primarias inadecuadas o bajas (estasis de los líquidos corporales, cambio de pH de secreciones), etc.

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
Detección del Riesgo	<ul style="list-style-type: none"> - Reconoce los signos y síntomas que indican riesgos - Identifica los posibles riesgos - Utiliza los recursos para mantenerse informado sobre los posibles riesgos - Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades 	1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado. 4. Frecuentemente demostrado. 5. Siempre demostrado.	Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado. El objeto de las intervenciones es mantener la puntuación e idealmente augmentarla .
Control del riesgo.	<ul style="list-style-type: none"> - Adapta con el familiar estrategias de control. - Sigue las indicaciones para el control del riesgo. - Utiliza sistemas de apoyo para la prevención. 		<p style="color: red;"><u>Ambos puntajes solo pueden ser determinados en la atención individualizada a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería.</u></p>

INTERVENCIONES (NIC): IDENTIFICACIÓN DE RIESGO

ACTIVIDADES

- Utilizar una valoración constante de riesgos mediante la escala PUSH.
- Planificar actividades de disminución de riesgo, en colaboración con la persona / familia.
- Determinar los sistemas de apoyo con la familia en calidad y frecuencia.
- Dar cumplimiento preciso a la prescripción médica en la administración de antibióticos y otros medicamentos.
- Mantener herida limpia y seca.
- Colocación de gasas sobre la cánula para disminuir el riesgo de infección.
- Implementar medidas de protección en zona alrededor del cuello.
- Solicitar el apoyo del familiar para la detección oportuna de cambios en las condiciones del patrón respiratorio o de la piel.
- Hacer las anotaciones correspondientes en los registros clínicos y notas de enfermería de los procedimientos, respuestas humanas y los resultados obtenidos del paciente como lo marca la NOM-168-SSA1-1998. Del expediente clínico.

INTERVENCIONES (NIC): PROTECCIÓN CONTRA LAS INFECCIONES

ACTIVIDADES

- Observar el grado de vulnerabilidad del paciente para desarrollar una infección en el deterioro cutáneo o de las vías respiratorias.
- Limitar el número de visitas si fuera necesario para disminuir el riesgo de infección.
- Implementar las precauciones universales y enseñárselas al paciente y familia.
- Comunicar al médico sobre la sospecha del proceso infeccioso.
- Obtener muestras para realizar cultivo, si fuera necesario y reportar los resultados al personal de control de infecciones nosocomiales.
- Registrar en el formato de registros clínicos de enfermería cualquier cambio o respuesta que presente el paciente acorde a la NOM – 168 SSA – 1998 de los registros clínicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y ELECTRÓNICAS:

1. NANDA I. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2007 2008. Editorial Elsevier. Madrid España 2008.
2. Moorhead S, Johnson M. Maas M, Clasificación de los resultados de Enfermería NOC. Tercera edición ED. Elsevier Mosby. Madrid España 2005.
3. McCloskey D, J Bulechek GM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC 4º. Edición ED Elsevier Mosby. Madrid España 2005.
4. http://www.entornomedico.org/enfermedadesdelaalaz/index.php?option=com_content&view=article&id=463:traqueostomia&catid=54:enfermedades-con-t&Itemid=474 Dr. Gustavo Castillo R. Ced. Prof. 1256736 (consultada el 15 de marzo de 2010).

PARTICIPANTES:

Coordinación del proyecto:

Mtra. Juana Jiménez Sánchez.- Dirección de Enfermería de la DGCES de la Secretaría de Salud, Comisión Permanente de Enfermería.

Mtra. María Elena Galindo Becerra.- Subdirección de Enfermería de la DGCES de la Secretaría de Salud, Comisión Permanente de Enfermería.

Lic. Enf. María de Jesús Posos González.- Coordinación Normativa de la Dirección de Enfermería de la DGCES

Elaboro:

Enf. María Elizabeth Hernández Jiménez.- Carrera de Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.

MCE. Rebeca Sandoval Romero.- Comisión Interinstitucional de Enfermería del Estado de Jalisco, Escuela de Enf. del IMSS Delegación Jalisco.

Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez.- Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, Oaxaca.

ME. Sofía Guadalupe Medina Ortiz.- Hospital San José de Monterrey, Universidad Autónoma de Nuevo León.