

ENFERMERÍA EN EL ÁREA QUIRÚRGICA: PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN LA TRAQUEOSTOMÍA DE URGENCIA.

Barrena Blázquez S.

INTRODUCCIÓN

La traqueostomía de urgencia se indica en aquellos pacientes que requieren un control de la vía aérea superior por obstrucción aguda o crónica de la misma, ya sea una obstrucción mecánica por un tumor, infección, enfermedad neurológica o traumatismos. Estas obstrucciones incluyen también cuerpos extraños en laringe o la hipofaringe que no puede proporcionarle una ventilación y perfusión adecuada. El tratamiento quirúrgico de urgencia, en el menor tiempo posible, es de vital importancia para salvar la vida de esa persona.

OBJETIVOS

- Proporcionar una vía aérea permeable al paciente.
- Conocer el propósito y el procedimiento de una traqueostomía.
- Colaborar con el resto de profesionales para realizar la intervención quirúrgica minimizando riesgos.

MATERIAL

RECURSOS HUMANOS:

- Cirujano otorrinolaringólogo.
- Médico Residente.
- Anestesiólogo.
- Enfermera circulante.
- Enfermera instrumentista.
- Auxiliar de enfermería.
- Celador.

RECURSOS MATERIALES:

- Quirófano totalmente equipado: respirador, monitor, ...
- Material necesario para anestesia general y local (dependiendo del grado de urgencia y de las características del paciente).
- Aparataje (mesa riñonera, aspirador, bisturí eléctrico).
- Material Fungible y Suturas.
- Cánula traqueal del nº indicado por el otorrino.
- Instrumental: caja de traqueostomía, cobertura quirúrgica desechable, compresas y gasas con contraste.

TÉCNICA

CUIDADOS PREOPERATORIOS INMEDIATOS:

- Comprobar:
- Nombre del paciente.
 - Historia clínica.
 - Preparación según técnica anestésica.
 - Alergias y profilaxis antibiótica.
 - Check list.

CUIDADOS INTRAOPERATORIOS:

- Colocación del paciente en la mesa quirúrgica en decúbito supino con la cabeza en un apoyacabezas anular.
- Cuidados anestésicos.
- Vigilar monitorización y perfusión.
- Conectar aspirador, placa y bisturí eléctrico.
- Preparar cánula de traqueotomía.

TIEMPO QUIRÚRGICO:

- Apertura del campo estéril y material necesario, así como la caja de instrumental de traqueostomía estéril.
- Lavado quirúrgico de manos, colocación de guantes y batas estériles (enfermera instrumentista y cirujanos).
- Preparación de la piel, de zona quirúrgica, con solución antiséptica.
- Colocación de textil estéril sobre el paciente.
- Incisión horizontal, con bisturí del Nº15, entre el relieve del esternón y el cartilago cricoides.
- Separación de las partes de los músculos esternohioideos y esternotiroideos.
- Separación del istmo tiroideo hasta exponer el 3º y 4º anillo traqueal.
- Suturar istmo con sutura absorbible del Nº1.
- Apertura horizontal de la tráquea.
- Colocación de cánula traqueal e inflado del globo de la cánula.
- Conectar al circuito de anestesia para verificar que el paciente está ventilando adecuadamente.
- Control de hemostasia con electrocauterio.
- Fijación del traqueostoma con seda del Nº1 triangular curva.
- Aspiración de secreciones y asegurar cánula de traqueostomía con una cinta alrededor del cuello.

INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO



CÁNULA DE TRAQUEOSTOMÍA



Las cánulas de plástico son de distintos calibres y están provistas de un balón inflable externo, de baja presión, para lograr la obliteración completa de la luz de la tráquea.

OBSERVACIONES

Conocimiento
de la
intervención



Conocimiento
del material
necesario



Éxito del
procedimiento