

Actuación de enfermería en pacientes con faringostoma

Ríos Pérez, M. Ruiz Pastor, I. Álvarez Montalbán, B. Muñoz Contreras, G N.

INTRODUCCIÓN

El faringostoma o fistula faringocutánea es una complicación frecuente en postoperatorios de cirugía cervical y laringectomías. Se objetiva por la aparición de saliva coincidiendo con la deglución, por la herida quirúrgica o traqueostoma. Evolucionan peor cuando los tejidos afectados han sido irradiados previamente y si no se soluciona suele acompañarse de complicaciones importantes.

OBJETIVO

- Aumentar conocimientos de enfermería en pacientes con faringostomas.
- Prevenir, identificar y diagnosticar su aparición.
- Conocer alternativas de tratamiento y desarrollar cuidados específicos.
- Prevenir complicaciones.

MÉTODO

Elaborando un plan de cuidados gracias a la observación directa, basada en experiencias con pacientes sometidos a cirugía faringolaríngea.

TRATAMIENTO PREVENTIVO

- Valoración nutricional (Antecedentes personales, analíticas previas, tipos de alimentación enteral, necesidades...)
- Alimentación por sonda nasogástrica hasta 8-10º día postoperatorio.
- Higiene del traqueostoma:
 - No deglutir saliva, escupirla.
 - Aspirar secreciones.
 - Cura y cuidados de piel periestomal con cambio de cánula para mantener el estoma limpio y seco.
- Vigilar constantes (Tª) y signos de infección (Olor, color, fluidez y viscosidad de las secreciones.)
- Verificar si existe faringostoma con azul de metileno.



FARINGOSTOMA

NO

Dieta via oral, si procede

AITA

TRATAMIENTO CURATIVO

- Mantener tratamiento preventivo insistiendo en auto cuidado.
- Prolongar nutrición por sonda nasogástrica.
- Localización mediante gráfico de reloj.
- Medicación específica:
 - Antihistamínicos.
 - Nitrato de plata.
 - Apósitos hidrocoloides, silicona,...
- Curas con medidas de compresión externas para derivación salivar y vendaje compresivo.
- Verificar si persiste con azul de metileno.



NO

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

- Mantener tratamientos anteriores, si procede.
- Cuidados pre operatorios.
- Medidas de compresión externas fijas.
- Injertos y colgajos.
- Gastrostomías (si alimentación por sonda nasogástrica se prolonga).
- Cuidados postquirúrgicos.



SI

FARINGOSTOMA



RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Los cuidados de enfermería van encaminados, principalmente, a la prevención de la formación del faringostoma, educando al paciente y familia. Una vez instaurado y mediante los distintos métodos de cura, se consigue el cierre natural por segunda intención. En casos muy concretos, si el faringostoma persiste, deben dirigirse al nuevo pre y postoperatorio.

Como complicación que supone la aparición de faringostomas, las medidas que debe aportar la enfermería se basan en la observación constante en el postoperatorio y manejo de los cuidados, consiguiendo así el éxito de la cirugía y rápida recuperación del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. DICCIONARIO DE ENFERMERÍA. Síntomas y enfermedades. Exámenes complementarios. Medicamentos y cuidados. MASSON. 1996.
2. ENFERMERÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA. Necesidad de nutrición y eliminación. MASSON. 1995.
3. ENFERMERÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA. Necesidad de oxigenación. MASSON. 1995.
4. Manual de ENFERMERÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA. 3ª Edición. Swearingen. HARCOURT BRACE. 1998.
5. CUIDADOS Y TRATAMIENTO DEL FARINGOSTOMA. ABSTRACTAS DE COMUNICACIONES LIBRES. III CONGRESO NACIONAL 2004.