

Traqueostomía

Definición Acto quirúrgico donde se realiza un abocamiento

Se realiza al exterior de la pared anterior de la tráquea, en el 3o y 4o anillo del cuello

Se coloca un tubo para mantener una vía aérea permeable

Indicaciones Necesidad de ventilación mecánica

Obstrucción de vías respiratorias superiores

Lesiones severas del cuello o de la boca

Precauciones Las complicaciones inmediatas incluyen: Sangrado • Daño a la tráquea, la glándula tiroidea o los nervios del cuello • Mala colocación o desplazamiento del tubo de traqueostomía • Aire atrapado en el tejido debajo de la piel del cuello (enfisema subcutáneo), que puede causar problemas respiratorios y daño a la tráquea o el tubo de alimentos (esófago)

Las complicaciones a largo plazo son más probables cuanto más tiempo esté la traqueostomía en el lugar:

Obstrucción del tubo de traqueostomía • Desplazamiento del tubo de traqueostomía de la tráquea • Daño, cicatrización o estrechamiento de la tráquea

Cuidados de enfermería Se debe realizar el cambio de vendaje las veces necesarias para que se mantenga limpio y seco

Hacer la inspección de la piel para comprobar la presencia de granulomas, irritaciones, necrosis, etc

Procurar que la presión de la cánula no sea excesiva

Traqueostomía (cont)

La cánula y las cintas deben ser cambiadas a los 5 a 7 días previos a la intervención

No suministrar al paciente alimentos acostado

No inflar el balón si la cánula está ocluida o tapada

Inflar el balón con una jeringa de 5 cm de aire

Evitar que la cánula se tape con flemas secas

Cuidados on tubo de torax

Definición Es aquel sistema que, mediante uno o varios tubos colocados en pleura o mediastino, facilita la eliminación de contenido líquido o gaseoso.

El tubo de tórax es un tubo estéril y flexible de vinilo, silicona o látex; multifenestrado en su extremo distal y con marcas radiopacas para facilitar su localización radiológica.

Indicaciones Pacientes en ventilación mecánica

Pacientes con atrofia muscular y enfermedades restrictivas con disminución de la capacidad vital

Pacientes pre y post quirúrgicos

Atelectasias y neumonías; Enfermedades neurológicas que afectan la musculatura respiratoria

Evidencia de retención de secreciones; Reposo prolongado; Vía aérea artificial

Deterioro en la distensibilidad pulmonar y aumento del trabajo respiratorio

Hemotorax; Neumotorax; Heridas torácicas penetrantes



Cuidados on tubo de torax (cont)

Precauciones Todos los sistemas deben ser pro vistos en paquetes estériles, con sus respectivos tubos y conectores de tamaños, calibres y longitudes precisas y adecuadas.

Permanentemente debe estar disponible, con el sistema de succión torácica, un equipo de "clampeo", o sea un par de pinzas especiales.

Nunca debe evacuarse el agua del frasco de sello de agua, y tampoco elevar el sistema por encima del nivel del tórax del paciente.

Cuidados de enfermería Observar la cantidad y características del líquido drenado

Cura diaria de la zona de punción con suero fisiológico vigilando la aparición de signos de infección, edema, exudado, crepitación, etc.

Vigilar el punto de fijación del drenaje para evitar que éste se salga.

El tubo de tórax no debe pinzarse en ningún caso, excepto: Cuando se cambie la unidad de drenaje. o Para intentar localizar una fuga aérea. o Para valorar la retirada del tubo.

Valores de referencia en gases arteriales

pH	7,35 - 7,45
PaCO ₂	35 - 45 mmHg
HCO ₃	22 - 26 mEq/L
PaO ₂	80 - 100 mmHg
SaO ₂	95 - 100%
Exceso de base	-2 a +2 mmol/L

Oxigenoterapia

Definición Es la administración de oxígeno (O₂) con fines terapéuticos, en concentraciones más elevadas que la existente en la mezcla de gases del ambiente.

Indicaciones Gases arteriales con una PaO₂ inferior al 60% o en su defecto SpO₂ <90%

Oxigenoterapia (cont)

Se evidencia deficiencia de aporte de oxígeno a los diferentes tejidos

Signos y síntomas como - Disnea - Cianosis - Taquipnea - Disminución del murmullo vesicular

Precauciones Riesgo de Intoxicación de O₂

Síndrome Hiperóxico (VENTID)

Resequedad e Irritación de la Mucosa Nasal

Recordar que es un Gas inflamable

Cuidados de enfermería INSTALAR OXÍGENO DE MANERA ADECUADA

EXAMEN DE GASES ARTERIALES Y OXIMETRÍA DE PULSO

MANTENER LA TÉCNICA ASÉPTICA PARA EVITAR INFECCIONES

VIGILAR POSIBLES FUGAS DE AIRE

Terapia respiratoria

Definición Conjunto de técnicas físicas destinadas a eliminar las secreciones de la vía respiratoria y mejorar la ventilación pulmonar

Indicaciones Secreciones pulmonares espesas. • Aumento de la producción de moco • Tos ineficaz. • Debilidad músculos respiratorios.

Cuidados de enfermería Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.

Evaluar el movimiento torácico.

Observar si se producen respiraciones con agregados respiratorios.

Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.

Administrar oxígeno suplementario, según requerimiento e indicaciones.

Vigilar el flujo de litro de oxígeno.

Gases arteriales

Definición Es una medición de la cantidad de oxígeno y de dióxido de carbono presente en la sangre. Este examen también determina la acidez (pH) de la sangre.

Las concentraciones de oxígeno, dióxido de carbono y acidez son indicadores significativos de la funcionalidad pulmonar, porque muestran la capacidad de los pulmones para proporcionar oxígeno a la sangre y eliminar el dióxido de carbono.

Indicaciones Valorar el patrón respiratorio (intercambio gaseoso pulmonar)

Determinar la existencia de desequilibrios electrolíticos

Evaluar el nivel de perfusión

Monitorizar la gravedad y progresión de las enfermedades respiratorias

Precauciones Elegir una arteria fácilmente accesible y que comparta con otra la irrigación de un tercero.

Si el paciente tiene oxigenoterapia y se quiere obtener una muestra basal, se debe esperar mínimo 30 minutos tras el cese de la administración de oxígeno.

En pacientes anticoagulados se aumentará el tiempo de compresión y vigilancia.

Cuidados de enfermería Tras la punción, controlar el pulso cada 10 minutos durante media hora para asegurarnos que no hay lesión en la arteria o nervio.

Si la punción se realiza en la arteria femoral, el tiempo de compresión será de 10 a 20 minutos.

En pacientes anticoagulados, se aumenta el tiempo de compresión y vigilancia.

