

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA ALIMENTACIÓN ORAL EN PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS

Servicio: Dirección de Enfermería

Fecha de entrega: Diciembre 09

Destinatario: Unidad de Cuidados Intensivos

Reg: PCE PT 023

CONTROL DE MODIFICACIONES		
DESCRIPCION	Nº Edición	Fecha Edición
<ul style="list-style-type: none"> - Carolina Blanco Martín. - Cristina Cid Ferrero. - Fátima Trinidad Sepúlveda. - Francisca García Puerto. - Milagros Gómez García. - Isabel González Alcaide. - Irene Lorente Fernández. - Rosario Morales Hernández. - Javier Gasco Ortega. - Sonia Patiño Freire. - Paula Peinado Montellano. 	1	Diciembre 09

<p>Revisado: Grupo de Respiratorio. Fecha: Firma</p>	<p>Aprobado: Dirección de Enfermería Fecha: Diciembre 09 Firma</p>
---	---

A) Introducción

La deglución de estos enfermos puede estar alterada en menor o mayor medida por la fijación de la laringe por la traqueostomía que impide su normal ascenso durante la fase faríngea de la deglución

B) Ámbito y alcance

Aplicación de cuidados de enfermería en alimentación oral en pacientes traqueostomizados.

C) Objeto

- Conseguir una buena tolerancia oral en el paciente traqueostomizado.
- Evitar la broncoaspiración.
- Verificar la correcta deglución de alimentos líquidos y sólidos.
- Comprobar la tolerancia de alimentos hasta llegar a una dieta basal o a la previa del paciente.
- Descubrir complicaciones y signos de intolerancia para realizar actividades adecuadas con la mayor brevedad posible.

D) Desarrollo

Recursos humanos

- Enfermera/o
- Auxiliar de Enfermería

Recursos materiales

- Utensilios de comida
- Empapador
- Alimento a administrar
- Equipo y sonda de aspiración

Procedimiento

- Explicar al paciente la necesidad de comenzar la tolerancia de alimentos y animarle a que exprese sus dudas o miedos a cerca de lo que puede comenzar a comer, sus gustos y preferencias.
- Lavado de manos.
- Colocación de guantes limpios.
- Comprobar que el balón endotraqueal está correctamente inflado mientras come para evitar la aspiración de alimentos por la traquea.
- Sentar al paciente de forma erguida en la silla si tolera, sino colocar al paciente en posición de Fowler en la cama.
- Ofrecer alimentos blandos, ya que los líquidos pueden ser más difíciles de deglutir y por este motivo su ingesta constituye un factor de riesgo de aspiración en las primeras horas.
- La deglución de líquidos al principio suele beneficiarse de trucos como el beber directamente del chorro del grifo o beber con una pajita, lo que les permite hacer la maniobra de la deglución con la cabeza flexionada.
- Permanecer junto al paciente durante las primeras tomas, asesórole sobre la técnica de ingesta y esté atenta/o para detectar signos de aspiración, tos, disnea o fiebre.
- Tener preparado un equipo de aspiración por si fuese necesaria una actuación de emergencia.
- Enseñar la pauta a seguir basándonos en los siguientes puntos:
 1. Introducción de una pequeña cantidad de alimento en la boca.
 2. Si son alimentos sólidos masticar brevemente hasta alcanzar un bolo bastante compacto
 3. Tras colocar los alimentos en la boca y masticarlos, se realizará una inspiración forzada antes de la deglución, sostener la respiración, deglutir y después realizar una espiración forzada, con el fin de expulsar con la corriente aérea el material que haya penetrado en la vía aérea.
 4. Inclinar la cabeza de forma que el mentón contacte con el esternón para que en la deglución baje al máximo la base de la

lengua y supla parcialmente la falta de esfínter vestíbulo epiglótico.

5. Con la cabeza inclinada se harán varias degluciones seguidas hasta que el enfermo note que ha pasado la totalidad del alimento
- Siempre se evitará cualquier postura que implique la hiperextensión del cuello puesto que favorece el paso de los alimentos al tracto respiratorio
 - Observaremos la cantidad de alimento que expulsa a través de la cánula para evitar la desnutrición, suplementando las degluciones orales con nutrición enteral
 - Tras la ingesta se procederá a la higiene de la cavidad oral con enjuagues con un colutorio para evitar que se almacenen restos de alimentos en la boca y en fases posteriores el cepillado de la dentadura.
 - Es importante por nuestra parte la percepción de intolerancia de la situación con el fin de poner los medios para prevenir el desamparo y episodios depresivos.
 - Debemos ayudarle a que tenga una visión real de la situación dándole opciones de afrontamiento eficaces como autocuidado, técnicas de higiene, limpieza de cánula, comunicación, contacto con otros laringectomizados, etc.
 - Retirada de guantes y lavado de manos.
 - Se registrará el tipo de alimento ingerido, la cantidad y tolerancia de este, dejando constancia de las complicaciones.

E) Incidencias

Observaciones

- Manipular lo menos posible la traqueotomía.
- En el caso de que las degluciones sean muy dificultosas puede resultar de gran ayuda la utilización de una cánula de neumotaponamiento durante las mismas, procediendo a su retirada una hora después de la comida.

- Tiene especial importancia la vigilancia de la elevación de la temperatura o la aparición de dolores torácicos, ya que esto indicaría la posible aparición de una neumonía por broncoaspiración. En este caso se suprimiría la alimentación oral y se avisaría al especialista.

Complicaciones

- Náuseas, vómitos.
- Obstrucción de la vía aérea por acumulación de secreciones.
- Hipoxia. Por obstrucción de la vía aérea, o por atelectasias favorecidas por la aspiración excesiva.
- Atelectasias/neumonías: Por acumulos de secreciones, aspiración excesiva, fugas, perineumotaponamiento.
- Fístula traqueosofágica por hiperpresión del neumotaponamiento sobre la tráquea.
- Aspiración del contenido alimentario a pulmón.
- Deterioro de la deglución relacionado con la alteración de la integridad de la mucosa faríngea, este es la disminución de la capacidad para llevar los líquidos y/o sólidos de la boca al estómago.
- Muchos pacientes presentan aspiraciones silentes, en la que no existen signos que nos oriente de su presencia. En estos casos se puede demostrar la aspiración con el test del colorante azul. Se colocan unas pocas gotas de colorante en la boca del paciente y a continuación se observan las secreciones en el traqueostoma, si salen teñidas de azul significa que presenta aspiración. Este test es sencillo y fácil de realizar aunque no nos informa de forma definitiva de las características y causas de aspiración.

F) Bibliografía

- Núñez Batalla F., Maldonado Fernández M., Suárez Nieto C., "Cuidados y Rehabilitación del paciente traqueotomizado". Universidad de Oviedo. Servicios de Publicaciones. 2000.
- Revista ROL de Enfermería nº 231, Art. Planes básicos de Cuidados: Paciente Traqueostomizado. Diagnósticos de Enfermería. Noviembre 1997.
- Díaz Abad R., Paje del Olmo R., Rodríguez R. Protocolos de Actuación de Enfermería en la realización de la Traqueotomía Percutánea y de los Cuidados de la Traqueostomía .U.C.I. Hospital Severo Ochoa. Mayo 2001.