

TRAQUEOSTOMÍA

Una **traqueostomía** es un procedimiento quirúrgico realizado con objeto de crear una abertura dentro de la tráquea, a través de una incisión ejecutada en el cuello, y la inserción de un tubo o cánula para facilitar el paso del aire a los pulmones. Su objetivo es restablecer la vía aérea, permitiendo una adecuada función respiratoria. Sin embargo, el procedimiento no está exento de riesgos, por lo que es necesario conocer con exactitud sus indicaciones y técnica quirúrgica.

Tipos

La traqueostomía pueden ser dividida en dos grupos:

- Traqueostomía de urgencia.
- Traqueostomía electiva.

Traqueostomía de urgencia

Es la más realizada y está indicada en las insuficiencias respiratorias agudas altas, como las producidas por:

- Cuerpos extraños laríngeos
- Edemas de la laringe
- Edemas de la base de la lengua
- Epiglotitis
- Estenosis laríngea o subglótica
- Malformaciones congénitas
- Neoplasias laríngeas
- Traumatismos laríngeos
- Difteria laríngea y otras infecciones agudas
- Traumatismos craneoencefálicos

Traqueostomía electiva

Es la que se realiza en forma preventiva cuando se espera, debido a la enfermedad de base, un empeoramiento de la ventilación, entre ellas tenemos las que se hacen en:

- Preoperatorio de grandes intervenciones, neuroquirúrgicas y del cuello
- Previo a la irradiación del cáncer laríngeo

Procedimiento

La traqueostomía suele efectuarse en el quirófano, donde se controla satisfactoriamente la ventilación del paciente y se mantiene una técnica aséptica óptima. Se hace una abertura entre los segundo y tercer anillos traqueales. Después de que la tráquea quede expuesta, se inserta una sonda de traqueostomía con un manguito de tamaño adecuado. El manguito es un dispositivo inflable unido a la sonda de traqueostomía, el cual se diseñó para ocluir el espacio entre las paredes de la tráquea y la sonda, de modo que permita una ventilación mecánica efectiva y reduzca el riesgo de aspiración.

La sonda de traqueostomía se fija al cuello del paciente con cintas adhesivas. Es usual que se coloque un cuadro de gasa estéril entre la sonda y la piel, a fin de absorber el drenaje y prevenir infecciones.

Cuidados de enfermería

Los cuidados que la enfermería debe realizar antes y durante su realización de la traqueostomía son:

- Posición: decúbito supino con el cuello en hiperextensión, manteniendo el mentón en la línea media (la cabeza debe quedar más baja que el tórax)
- Realizar desinfección mecánica y química del área quirúrgica (asepsia y antisepsia de la región anterior del cuello hasta la horquilla esternal)

- Suministrar todo el material en el orden que el cirujano lo solicite (material y equipos)
- Mantener el campo estéril. Aunque la Traqueostomía se debe realizar en una sala de quirófano, en ocasiones la urgencia obliga a realizarla en otros lugares, siempre que existan las condiciones mínimas para ello. De cualquier forma independientemente del lugar siempre debemos partir que es un procedimiento quirúrgico y siempre se deben de cumplir los principios de asepsia y antisepsia y las normas de un acto quirúrgico.
- Tener dispuestos todos los elementos necesarios para brindar soporte ventilatorio si fuere necesario y además, fuente de oxígeno, medicamentos y otros elementos necesarios para tratar las complicaciones que se puedan presentar de inmediato.
- Estar presente durante toda la técnica colaborando en la realización de la misma.
- Aspirar las secreciones traqueo-bronquiales.
- Medir signos vitales y valoración física general y constante durante todo el procedimiento, fundamentalmente la función respiratoria, cardiovascular y neurológica.
- Fijar la cánula: Esto se logra colocando una cinta o gasa que en la cánula que luego se pasa y anuda al cuello del enfermo. Este sencillo paso es muy importante ya que si la cánula se fija mal esta pudiera salir de su canal y originar una urgencia por pérdida de orificio de Traqueostomía, fundamentalmente en las primeras 48 a 72 horas.
- Retirar las gasas de alrededor de la cánula.
- Limpiar la zona con solución salina.
- Preparar un apósito de gasas con estériles. No cortar gasas por la mitad, pues las hebras se pueden introducir en el tejido celular subcutáneo y causar infección.
- Observar la zona de la piel que circunda la traqueotomía.
- Mantener siempre secas las gasas que rodean el estoma.

Complicaciones

Las complicaciones pueden surgir a corto o largo plazo en el curso del tratamiento con sonda de traqueostomía, incluso años después de quitarla. Las complicaciones tempranas incluyen hemorragia, neumotórax, embolia gaseosa, aspiración, enfisema subcutáneo o mediastínico, lesión del nervio laríngeo recurrente o penetración de la pared traqueal posterior. Las complicaciones a largo plazo abarcan obstrucción de vías respiratorias por acumulación de secreciones o protrusión del manguito sobre el orificio de la sonda, infección, rotura del tronco arterial braquiocefálico, disfagia, fístula traqueoesofágica, dilatación traqueal o isquemia y necrosis traqueales. Puede desarrollarse estenosis traqueal después de retirar la sonda.