

Enfisema subcutáneo es la salida de aire a los tejidos del tórax. Cuando el aire escapa de la tráquea se observa aumento en los tejidos que circundan al orificio de la traqueostomía, el aumento de volumen de la zona puede extenderse a la parte alta del tórax, cuello y cara. Al hacer presión suave se advierte una sensación de crepitación (crujido). Este fenómeno desaparece en unos días, pues los tejidos absorben el aire. La herida puede infectarse con facilidad, por lo tanto la técnica para cambiar los apósitos y mantener limpia la incisión debe ser con frecuencia y adecuada. Si por la herida escurren alimentos o si el paciente tose o se ahoga inmediatamente después de comer o beber, quizá se haya producido una fistula esofágica; estos síntomas deben informarse sin tardanza al cirujano. En ocasiones por paroxismo violento de tos y debido a que estén las cintas mal atadas, la cánula de traqueostomía es expulsada y el orificio traqueal se colapsa.

En estas circunstancias de urgencia la enfermera debe recordar que el orificio de traqueostomía puede mantenerse abierto con el dilator de Trousseau o con unas pinzas, lo que permitirá respirar al paciente hasta que el médico pueda introducir una nueva cánula.

MATERIAL NECESARIO PARA LA ATENCION DEL PACIENTE CON TRAQUEOSTOMIA:

1 Charola estéril que contenga:

- a) Dos cánulas de traqueostomía de diferentes números con sus obturadores.
- b) Dilatador de Trousseau.
- c) Pinzas hemostáticas.
- d) Tijeras.
- e) Dos separadores traqueales.
- f) Pinzas de anillos.
- g) Guantes estériles.

2 Charola que contiene:

- a) Solución salina estéril (para lavar la sonda del aparato de aspiración).
- b) Solución antiséptica.
- c) Sonda estéril para aspiración.
- d) Un recipiente con gasas de 7.5x7.5 de hendidura.
- e) Vaselina (para protección de la piel).