

Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

Curso Académico 2016 / 2017

TRABAJO FIN DE GRADO

Guía de autocuidados domiciliarios para el manejo de cánulas de traqueostomía en pacientes sometidos a laringectomía total.

Guide to home self-care for the tracheostomy tube management for patients undergoing total laryngectomy.

Autor/a: Eduardo Ibáñez Tomás.

Director : José Antonio Tobajas Asensio.

ÍNDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT	4
1. INTRODUCCIÓN.....	5
2. OBJETIVOS.....	7
3. METODOLOGÍA.....	8
4. DESARROLLO	10
5. CONCLUSIONES	21
6. BIBLIOGRAFÍA.....	22
ANEXOS:	27

RESUMEN

Introducción: Los pacientes portadores de cánulas de traqueostomía tras una laringectomía total o resección completa de la laringe, deben de adaptarse física y psicológicamente a la nueva situación de salud para llegar a alcanzar de nuevo su autonomía. El manejo de la cánula en el hogar del paciente, supone tras el alta hospitalaria, un reto para éstos pacientes, que a menudo, sufren estrés y ansiedad asociado al cuidado del dispositivo, derivando en una escasa adaptación o pérdida de interés en su autocuidado.

Objetivo: Elaborar una guía de autocuidados domiciliarios para el manejo de cánulas de traqueostomía en pacientes sometidos a laringectomía total en el Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza.

Metodología: Revisión bibliográfica sobre el cáncer de laringe y el impacto de la técnica de laringectomía total en los pacientes. Elaboración de un programa de salud que incorpore los autocuidados domiciliarios para el manejo de cánulas de traqueostomía tras la laringectomía total.

Desarrollo: La guía de autocuidados elaborada, consta de cuatro actividades de información y apoyo para los pacientes, que tienen como finalidad dirigir al paciente en el proceso de adaptación de su nuevo estado de salud, y que así logren su autonomía en los cuidados diarios.

Conclusiones: La disponibilidad de guías de autocuidados para el manejo de cánulas de traqueostomía tras el alta hospitalaria aportan mayor seguridad a los pacientes, evitando riesgos y complicaciones, refuerzan los conocimientos adquiridos durante su estancia hospitalaria y mejoran su calidad de vida, fomentando su autonomía.

Palabras Clave: Cuidados de traqueostomía, cánula de traqueostomía, guía de autocuidados, cuidados domiciliarios.

ABSTRACT

Introduction: Patients with tracheostomy tubes after a total laryngectomy or complete larynx resection must adapt physically and psychologically to the new health situation in order to regain autonomy. The management of the tracheostomy tube at the patient's home, after hospital discharge, is a challenge for these patients, who often suffer stress and anxiety associated with the care of the device, resulting in a poor adaptation or a loss of interest in their self-care.

Objective: To develop a home self-care guide for the management of tracheostomy tube in patients undergoing total laryngectomy at the Miguel Servet University Hospital in Zaragoza.

Methodology: Bibliographic review on laryngeal cancer and the impact of total laryngectomy technique in patients. Elaboration of a health program that incorporates home self-care for the use of tracheostomy tube after total laryngectomy.

Development: This elaborated self-care guide consists of four activities of information and support for patients, whose purpose is to guide the patient in the process of adapting to his new state of health, to achieve autonomy in daily care.

Conclusions: The availability of guides in self-care to manage tracheostomy tube after discharge from hospital provide better safety to patients, avoiding risks and complications, reinforce the knowledge acquired during their hospital stay and improve their quality of life, promoting their autonomy.

Keywords: Tracheostomy care, tracheostomy tube, self-care guide, home care.

1. INTRODUCCIÓN

La Laringectomía Total (LT) o extirpación total de la laringe, es una de las técnicas quirúrgicas utilizadas para tratar tumores malignos que afectan a la laringe¹; de los cuales, el 98% se expresan como carcinoma epidermoide, su versión más cruenta. Aparecen entre la quinta y séptima década de edad y afectan más a hombres con una relación de 4:1, siendo el séptimo tipo de cáncer más frecuente en el sexo masculino y aumentando en las últimas décadas en el género femenino debido al estilo de vida asociado al consumo de tabaco y alcohol¹⁻³.

A nivel mundial, la incidencia de los tumores de laringe se mantiene estable con 160.000 nuevos casos al año; son los cánceres más frecuentes de cabeza y cuello y los segundos más frecuentes de las vías respiratorias, tras el cáncer de pulmón y representan, en el año 2.012, el 2% de todos los tumores malignos del organismo en hombres y el 0,4% en mujeres, siendo responsable del 1% de todos los fallecimientos por cáncer³⁻⁵.

En la actualidad, en Europa, se diagnostican 52.000 nuevos casos al año de tumores de laringe, presentando las mayores tasas de incidencia en los países mediterráneos, situando a España como el país con mayor incidencia de cáncer de laringe de todo el mundo, seguido de Italia y Francia^{2,3,5}.

En España, la incidencia de cáncer de laringe en 2012 fue de 1,1 casos/100.000 habitantes en el sexo femenino y de 12,6/100.000 habitantes en el masculino y la tendencia para los próximos años, muestra un moderado descenso entre los hombres y un ligero aumento entre las mujeres^{5,6}.

El principal factor de riesgo para el desarrollo de éste tipo de cáncer es el tabaco, que asociado al alcohol, aumenta de forma notable el riesgo de padecer la enfermedad frente a no fumadores⁴; también se encuentra relacionado con déficits nutricionales, por baja ingesta de beta carotenos y vitamina A, factores ocupacionales y otros contaminantes ambientales como

el amianto⁷, virosis como Virus Papiloma Humano y la raza, más común en blancos y negros frente a asiáticos e hispanos^{2,3,8}.

Las manifestaciones clínicas del cáncer de laringe varían en función a la zona de la laringe afectada; principalmente presenta: ronquera, cambios de voz, deglución dolorosa, disnea, mal aliento, otalgia y masa palpable en cuello^{1,9} (Anexo I). Es frecuente que éste tipo de carcinoma presente una clínica inicial escasa, perjudicando así el diagnóstico, retrasando el tratamiento y justificando en muchos casos su mal pronóstico; si bien, la supervivencia en casos de diagnóstico precoz es superior al 90%¹⁰.

El tratamiento del cáncer de laringe, varía según la estadificación del tumor laríngeo¹ (Anexo II). En los casos de tumores localmente avanzados, la LT unida a la radioterapia, ha sido el principal tratamiento de éste tipo de cáncer durante décadas, aunque actualmente y tras un cambio en el paradigma del tratamiento del cáncer, el principal objetivo es preservar la función laríngea, realizando una combinación de radioterapia y quimioterapia⁸, reduciendo la realización de LT^{10,11} y evitando así la complicación más frecuente asociada a la misma, como la fístula faringo-cutánea^{12,14}.

Tras realizarse una LT, se crea una traqueostomía permanente, es decir, una apertura de la tráquea que queda abocada al exterior, quedando separada la vía respiratoria de la digestiva, y siendo el traqueostoma la única vía de ventilación del paciente¹⁵⁻¹⁸; como consecuencia, el paciente perderá la capacidad de fonación, alterándose la comunicación verbal¹⁹, y de humidificar y calentar el aire inspirado²⁰, sufrirá alteraciones en la mecánica de deglución y del reflejo tusígeno, perdiendo olfato y gusto y verá reducida su capacidad funcional pulmonar residual, dificultando la realización de esfuerzos como prensa abdominal^{1,21,22}.

El paciente traqueostomizado, no sólo se enfrenta a problemas meramente físicos, si no que debe enfrentarse a problemas psicológicos²³, derivados del deterioro de la comunicación y la alteración de la imagen, provocando en muchos casos una pérdida de interés en su autocuidado²⁴⁻²⁶,

el cual, es fundamental en el manejo de la cánula para evitar problemas y aumentar su seguridad.

El apoyo educativo de ésta guía de autocuidados en pacientes portadores de cánula de traqueostomía por laringectomía total, pretende dar continuidad a los cuidados de enfermería en el domicilio del paciente y fomentar el manejo adecuado de la cánula para reducir su inseguridad y evitar problemas, y así mejorar su calidad de vida y alcanzar su autonomía.

2. OBJETIVOS

Objetivo General: Elaborar una guía de autocuidados domiciliarios para el manejo de cánulas de traqueostomía en pacientes sometidos a laringectomía total en el Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza.

Objetivos específicos:

- Aumentar la seguridad de éstos pacientes, con un instrumento educativo que oriente, encamine y dirija sus cuidados diarios.
- Fomentar la autonomía de los pacientes portadores de cánula de traqueostomía tras una laringectomía total.

3. METODOLOGÍA

En primer lugar, se ha realizado una revisión bibliográfica, usándose las bases de datos PubMed y CuidenPlus, con la finalidad de actualizar el conocimiento sobre éste tipo de pacientes y poder así, elaborar una guía de autocuidados en el manejo de cánulas de traqueostomía.

Para ello, las palabras clave utilizadas, fueron Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y se completó la búsqueda con terminología Medical Subject Headings (MeSH). Los DeCS utilizados fueron: tracheostomy tube, total laryngectomy, home nursing tracheostomy y laryngeal neoplasms

La búsqueda y selección de los artículos utilizados, se realizó teniendo en cuenta los siguientes criterios de selección: publicaciones en especie humana en los últimos 5 años, en lengua inglesa y española y que contengan el tema de estudio en el título, abstract y/o palabras clave.

Tras la búsqueda, se obtienen 204 artículos de los que se seleccionan 17 según su importancia. Se completa la revisión bibliográfica con consultas en dos libros de texto o académicos, 4 guías profesionales y formativas y 7 informes específicos o información web sobre los temas tratados en este trabajo. En la tabla 1 se muestra la secuencia de búsqueda y la selección de los artículos en función de las distintas bases de datos utilizadas.

Para el diseño de la guía de autocuidados domiciliarios, se utilizó como referente el artículo "Cómo elaborar Guías de Recomendaciones de Autocuidados para Pacientes y Cuidadores (GRAPyC)²⁷" en el que se describe, la estructura estandarizada para la elaboración y publicación de Guías de Recomendaciones de Autocuidado. Además se amplió la información cualitativa, sobre las necesidades de los pacientes, a través de la Asociación Regional Aragonesa de Laringectomizados y Limitados de la voz (Aralvoz).

Tabla 1. Diagrama de flujo revisión bibliográfica.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

1. BASES DE DATOS	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	SELECCIONADOS
PubMed	167	12
CuidenPlus	37	5
Total Artículos	204	17
2. OTROS RECURSOS		SELECCIONADOS
Libros de texto y/o académicos		2
Guías profesionales		4
Informes / Webs		7
Total Otros Recursos		13
Total Recursos Consultados		30

Fuente: Elaboración propia.

4. DESARROLLO

Siguiendo el modelo de metodología de la asignatura Trabajo Fin de Grado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Zaragoza, se desarrolla el siguiente programa de autocuidados.

4.1. DIAGNÓSTICO:

4.1.1 ANÁLISIS:

La guía de autocuidados domiciliarios para el manejo de cánulas de traqueostomía en pacientes sometidos a LT, se centra en el Sector Sanitario Zaragoza II, formado por 379.225 habitantes, (181.404 varones y 197.821 mujeres) (Anexo III). Es el sector sanitario con mayor volumen de Aragón y se divide en 22 zonas de salud que tienen como referencia el Hospital Universitario Miguel Servet (HUMS)²⁸ (Anexo IV).

Durante 2014, en Aragón, se registró una tasa de mortalidad por neoplasias de 286 por cada 100.000 habitantes, que suponen el 28% de todos los fallecimientos en Aragón²⁹. Desde el año 2.000, son la principal causa de muerte entre los hombres y la segunda entre mujeres, siendo en ambos, el responsable del mayor número de Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP)²⁹ (Anexos V y VI).

El cáncer de laringe, en Aragón, representa el 3,2% de todos los tumores en hombres y el 0,3% en mujeres, ocupando, en cuanto a su mortalidad, el decimoquinto lugar por tumores en varones y el trigésimo lugar en mujeres²⁹ (Anexos VII y VIII). En Zaragoza, entre 2.003 y 2.007, presenta una incidencia de 17,6 en varones y de 0,8 en mujeres por cada 100.000 habitantes cifras superiores a la media de la Comunidad Autónoma de Aragón³⁰ (Anexos IX y X).

La revisión bibliográfica y los datos obtenidos sobre el cáncer de laringe, permiten analizar la situación e identificar los diferentes problemas de salud que sufren los pacientes portadores de cánula de traqueostomía.

4.1.2 PRIORIZACIÓN:

El paciente portador de una cánula de traqueostomía, tiene que aprender a convivir con un dispositivo externo y desconocido hasta el momento, para ser capaz de realizar su propio autocuidado y lograr así su independencia. En muchos casos, el manejo de la cánula en el hogar, crea situaciones de ansiedad, trastorno de la imagen corporal y déficit de autocuidados.

Ésta guía de autocuidados, pretende dar continuidad a los cuidados recibidos durante el proceso hospitalario del paciente, sirviendo de apoyo a la educación sanitaria e información facilitada verbalmente, para que el paciente sea capaz de cuidarse en su domicilio.

4.2. PLANIFICACIÓN:

4.2.1 OBJETIVOS:

Objetivo General: Empoderar a los pacientes sometidos a laringectomía total del Sector Sanitario Zaragoza II, en el manejo de cánulas de traqueostomía, tras el alta hospitalaria.

Objetivos Específicos:

- Proporcionar a los pacientes portadores de cánula de traqueostomía por laringectomía total pertenecientes al sector sanitario Zaragoza II, conocimientos sobre la traqueostomía, sus cánulas y sus posibles complicaciones.
- Fomentar el hábito en el manejo seguro de cánulas de traqueostomía en los pacientes sometidos a laringectomía total.
- Implicar al paciente portador de cánula de traqueostomía, en su autocuidado mediante el autorregistro diario.

Objetivos Operativos:

Al finalizar el programa de autocuidados, los pacientes portadores de cánula de traqueostomía sometidos a laringectomía total pertenecientes al sector sanitario Zaragoza II, serán capaces de:

- Explicar verbalmente qué es una traqueostomía, asociada a un cáncer de laringe tras someterse a una laringectomía total.
- Realizar los cuidados diarios del estoma e identificar las posibles complicaciones.
- Conocer qué es una cánula, sus partes y cómo utilizarla.
- Realizar el cambio y limpieza de cánula diaria de forma segura.

4.2.2 POBLACIÓN DIANA:

La guía de autocuidados está dirigida a la población adulta, de ambos sexos, que hayan sido diagnosticados de cáncer de laringe, y que como tratamiento deban someterse o hayan sido sometidos a la intervención de LT en el HUMS.

4.2.3 RECURSOS:

- Recursos Humanos:

- Diseño del programa de salud: Para la elaboración de la guía de autocuidados se han invertido 200 horas de un Graduado en Enfermería y la colaboración de diversos voluntarios de la Asociación Regional Aragonesa de Laringectomizados y Limitados de la Voz (ARALVOZ).
- Ejecución del programa de salud: Se realizará por parte de los voluntarios de ARALVOZ, quienes serán los responsables de la captación de los pacientes.

- Recursos Materiales:

- Material de difusión: Para la captación de pacientes, se elabora un folleto informativo que detalla el contenido de la guía de autocuidados (Anexo XI).
- Material educativo y de información: La propia guía de autocuidados domiciliarios para el manejo de cánulas de traqueostomía en pacientes sometidos a laringectomía total.
- Otros materiales: ordenadores, acceso a internet, etc, cedidos por ARALVOZ.

- Recursos Financieros:

Para la captación de fondos económicos, patrocinadores y colaboradores, se ha elaborado un póster científico, dónde se crea la necesidad de poner en marcha el programa de autocuidados (Anexo XII).

Paralelamente al diseño del programa de autocuidados, se ha elaborado un presupuesto económico, con el objetivo de valorar los ingresos y los costes del programa de autocuidados. La tabla 2, recoge la estimación de gastos e ingresos necesarios.

La distribución de los gastos queda repartida de la siguiente manera: (Anexo XIII)

- Diseño del programa de autocuidados: 86%.
- Material educativo para el paciente: 11%.
- Material de difusión y captación de pacientes: 3%.

Tabla 2. Estimación del presupuesto económico de la Guía de Autocuidados.

GASTOS			
1. RECURSOS HUMANOS			
Diseño programa de autocuidados	Horas	€/ horas	Total
1 Graduado Enfermería	200	15	3.000 €
Total Recursos Humanos			3.000 €
2. RECURSOS MATERIALES			
Material difusión y educativo	Cantidad	€/ unidad	Total
Folletos	250	0,5	125 €
Guías Autocuidados	150	2,5	375 €
Total Recursos Materiales			500 €
TOTAL GASTOS			3.500 €
INGRESOS			
Financiación			Cantidad
	ARALVOZ		3.500 €
TOTAL INGRESOS			3.500 €

Fuente: Elaboración propia.

4.2.4 ESTRATEGIAS:

El presente programa de autocuidados, pretende involucrar al paciente en su cuidado; para ello es imprescindible la motivación, a través de información y formación entre iguales y redes de apoyo, por lo que ésta guía se ha elaborado en colaboración con ARALVOZ. Igualmente, esta asociación será la encargada de la captación en el HUMS y del registro de pacientes en el programa de autocuidados.

4.2.5 ACTIVIDADES:

La guía de autocuidados cuenta 4 actividades que se exponen a continuación en la tabla 3.

Tabla 3: Actividades de la guía de autocuidados para el manejo de cánulas de traqueostomía en pacientes sometidos a laringectomía total.

	¿Qué es una traqueostomía?
Actividad 1	Cáncer de laringe y laringectomía total.
Actividad 2	Cuidados diarios del Estoma. Identificando posibles complicaciones.
	¿Qué es una cánula?
Actividad 3	Tipos y partes de cánula y cómo utilizarla.
Actividad 4	Autorregistro de cuidados: Cambio y limpieza diaria de cánula y estoma.

Fuente: Elaboración propia.

Para completar la información sobre las actividades y su organización, se elaboran resúmenes y cartas descriptivas por cada una de ellas.

Actividad 1: ¿Qué es una traqueostomía?

Cáncer de laringe y laringectomía total.

Destinatario: Paciente.		Duración: 15 min.	
Lugar: Domicilio del paciente.		Horario: Tardes.	
CONTENIDO TEMÁTICO	1. ¿Qué es una traqueostomía?		
	2. Cáncer de laringe.		
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3. Laringectomía total.		
	<ul style="list-style-type: none"> Los pacientes conocerán qué es una traqueostomía como consecuencia de una laringectomía total por cáncer de laringe. 		
TÉCNICA DIDACTICA	<ul style="list-style-type: none"> Material educativo, formado por una lámina, sobre el contenido temático adaptado al lenguaje y al nivel de comprensión de la población diana. 		
	MATERIALES Y EVALUACIÓN		
<p><u>Materiales:</u> la propia guía de autocuidados domiciliarios (Anexo XVI).</p>		<p><u>Evaluación:</u> mediante la encuesta de evaluación del programa de autocuidados (Anexo XV).</p>	

Fuente: Elaboración propia.

Actividad 2: Cuidados diarios del estoma.

Identificando posibles complicaciones.

Destinatario: Paciente.	Duración: 30 min.	
Lugar: Domicilio del paciente.	Horario: Mañanas y/o Noches.	
CONTENIDO TEMÁTICO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuidados diarios del estoma. 2. Identificando posibles complicaciones. 	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los pacientes conocerán los cuidados necesarios del estoma. ▪ Los pacientes identificarán posibles complicaciones y riesgos asociadas al estoma. ▪ Reforzarán los conocimientos aprendidos durante su estancia hospitalaria. 	
TÉCNICA DIDÁCTICA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Material educativo sobre el contenido temático adaptado al lenguaje y al nivel de comprensión de la población diana. 	
MATERIALES Y EVALUACIÓN	<p><u>Materiales:</u> la propia guía de autocuidados domiciliarios (Anexo XVI).</p> <p>Material de higiene entregado en su unidad de Enfermería.</p>	<p><u>Evaluación:</u> mediante la encuesta de evaluación del programa de autocuidados (Anexo XV).</p>

Fuente: Elaboración propia.

Actividad 3: ¿Qué es una cánula?.

Tipos y partes de cánula y cómo utilizarla.

Destinatario: Paciente.		Duración: 15 min.	
Lugar: Domicilio del paciente.		Horario: Tardes.	
CONTENIDO TEMÁTICO	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué es una cánula? 2. Tipos y partes de una cánula. 3. ¿Cómo utilizar la cánula? 		
	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los pacientes conocerán qué es una cánula y los tipos y partes de cánula existentes. ▪ Los pacientes entenderán la necesidad del uso de la cánula en su día a día. ▪ Reforzarán los conocimientos aprendidos durante su estancia hospitalaria. 	
TÉCNICA DIDÁCTICA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Material educativo sobre el contenido temático adaptado al lenguaje y al nivel de comprensión de la población diana. 		
MATERIALES Y EVALUACIÓN	Materiales: la propia guía de autocuidados domiciliarios (Anexo XVI).	Evaluación: mediante la encuesta de evaluación del programa de autocuidados (Anexo XV).	
	Cánulas y material complementario entregado en su unidad de Otorrinolaringología.		

Fuente: Elaboración propia.

Actividad 4: Autorregistro de cuidados: Cambio y limpieza diaria de cánula y estoma.

Destinatario: Paciente. **Duración:** 30 min.

Lugar: Domicilio del paciente. **Horario:** Mañanas.

CONTENIDO TEMÁTICO	<p>1. Registro de autocuidados en el cambio y limpieza diaria de cánula y estoma.</p> <p>Durante 7 días, los pacientes realizarán el cambio y la limpieza de cánula y de estoma siguiendo un checklist (lista de comprobación), dejando constancia de la realización de los pasos de forma correcta.</p>	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los pacientes adquirirán los hábitos correctos en el cambio y limpieza de cánula y de estoma. ▪ Evitarán complicaciones, riesgos y posibles reingresos. ▪ Reforzarán los conocimientos aprendidos durante su estancia hospitalaria. 	
TÉCNICA DIDACTICA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Checklist (lista de comprobación) de los pasos correctos diarios en el manejo de cánulas de traqueostomía en el domicilio. 	
MATERIALES Y EVALUACIÓN	<p><u>Materiales:</u> la propia guía de autocuidados domiciliarios (Anexo XVI).</p> <p>Cánulas y material complementario entregado en su unidad de Otorrinolaringología.</p> <p>Material de higiene entregado en su unidad de Enfermería.</p>	<p><u>Evaluación:</u> mediante la encuesta de evaluación del programa de autocuidados (Anexo XV).</p>

Fuente: Elaboración propia.

4.2.6 CRONOGRAMA:

Las actividades de la guía de autocuidados se realizarán en el domicilio del paciente durante los 7 primeros días tras el alta hospitalaria, quedando planificadas en horario de Mañanas (M), Tardes (T) y/o Noches (N) en la tabla 3 correspondiente al diagrama de Gantt.

Tabla 3. Diagrama de Gantt: Cronograma Actividades de Autocuidados Domiciliarios.

Programa Autocuidados Domiciliarios		Día 1			Día 2			Día 3			Día 4			Día 5			Día 6			Día 7			
Actividades	Duración	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	
1.¿Qué es una traqueostomía?	15 min																						
2.Cuidados diarios del estoma.	30 min																						
3.¿Qué es una cánula?	15 min																						
4.Autorregistro de cuidados.	30 min	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓

Fuente: Elaboración propia.

4.3. EJECUCIÓN:

Para llevarse acabo el programa de autocuidados, será necesario la visita semanal de voluntarios de ARALVOZ a la planta de cirugía de Otorrinolaringología del HUMS de Zaragoza, donde se llevará acabo la captación de pacientes a través de los folletos informativos.

La guía de autocuidados será entregada al paciente que esté en proceso de alta tras someterse a una LT y se desarrollará en el propio domicilio del paciente, donde registrarán los cuidados diarios durante 7 días.

Los pacientes que accedan a ésta guía de autocuidados serán inscritos en un Registro de Adhesión al Programa de Autocuidados, que permitirá el control y la gestión de los pacientes, además de la evaluación cuantitativa del programa (Anexo XIV).

4.4. EVALUACIÓN:

El modelo propuesto para la evaluación del programa de autocuidados, se centra en la recogida de datos cualitativos, mediante una encuesta, en la que los pacientes adheridos al programa valorarán la estructura, diseño y contenidos de la guía, además de evaluar su propia experiencia con el uso de la guía de autocuidados y la posibilidad de aportar sugerencias o recomendaciones para siguientes ediciones del mismo (Anexo XV).

El objetivo de esta encuesta de evaluación es verificar que los pacientes son capaces de alcanzar los objetivos descritos en este programa de autocuidados, por lo que, entre otras, es necesario que contesten si han aprendido a "Saber qué hacer" y "cómo hacerlo", en referencia a su problema de salud.

5. CONCLUSIONES

1. Queda evidenciado que faltan programas de autocuidados para el manejo de cánulas de traqueostomía de nueva filiación.
2. Los pacientes al disponer físicamente de la guía de autocuidados, se sienten más seguros, ya que ésta les dirige en los cuidados, evitando complicaciones y riesgos.
3. La guía de autocuidados, refuerza los conocimientos adquiridos durante la estancia hospitalaria y mejora la calidad de vida de los pacientes y familiares, fomentando su autonomía.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Martín Romo M, Martínez M. Asistencia de Enfermería de los pacientes con trastornos respiratorios superiores. En: LeMone P, Burke K. Enfermería medicoquirúrgica: Pensamiento crítico en la asistencia del paciente. Vol 2. 4ª ed. Madrid: Pearson Prentice Hall;2009. p. 1252-64.
2. Gómez Bernal GJ, Bernal Perez M, Bezerra de Souza DL, Rodríguez EE, Reboreda Amoedo A, Hernández Diaz R. Tendencia de la incidencia del cáncer de laringe en un área sanitaria, entre los años 2007 y 2013. Acta Otorrinolaringol Esp. 2015;66(3):127-31.
3. Rodrigo JP, López F, Llorente JL, Álvarez-Marcos C, Suárez C. Resultados de la laringectomía total en carcinoma localmente avanzado de laringe en la era de la organopreservación. Acta Otorrinolaringol Esp. 2015;66(3):132-8.
4. Galindo B, Miguel F de., Orte C, Rodríguez I, Llano M, Fernández R. Tabaco , alcohol y cáncer de laringe. ORL Aragón. 2014;17(2):4-5.
5. International Agency for Research on Cancer (IARC) [Internet]. Lyon:World Health Organization [citado 8 Feb 2017]. GLOBOCAN 2012: Estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012. Disponible en: http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx.
6. Ferlay J, Steliarova Foucher E, Lortet Tieulent J, Rosso S, Coebergh JWW, Comber H, et al. Cancer incidence and mortality patterns in Europe: Estimates for 40 countries in 2012. Eur J Cancer. 2013;49(6):1374-403.
7. Borin A, Ventura M, Coca M. Cáncer de laringe y exposición laboral al amianto. Med Segur Trab (Madr). 2015;61(239):273-83.

8. Díaz-Molina JP, Rodrigo JP, Álvarez-Marcos C, Blay P, de la Rúa ángeles, Estrada E, et al. Resultados oncológicos y funcionales del tratamiento no quirúrgico comparado con el quirúrgico en los carcinomas epidermoides de orofaringe. *Acta Otorrinolaringol Esp.* 2012;63(5):348-54.
9. Instituto nacional del Cáncer [Internet]. Estados Unidos: Instituto nacional del Cáncer [citado 9 de febrero de 2017]. Tratamiento del cáncer de laringe. Disponible en: https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cabeza-cuello/pro/tratamiento-laringe-pdq#link/_284_toc
10. García-Cabo Herrero P, Fernández-Vañes L, López Álvarez F, Álvarez Marcos C, Llorente JL, Rodrigo JP. Resultados de la laringectomía total en carcinomas localmente avanzados de hipofaringe. *Acta Otorrinolaringológica Española.* 2017:1-8.
11. Dziegielewski PT, O'Connell DA, Klein M, Fung C, Singh P, Alex Mlynarek M, et al. Primary total laryngectomy versus organ preservation for T3/T4a laryngeal cancer: a population-based analysis of survival. *J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2012;41 Suppl 1:S56-64.
12. Fernández-Prada M, Palomeque-Vera JM, Gómez-Hervás J, Guillén Solvas J, Sainz Quevedo M, Revelles Suárez H. Incidencia, estancia hospitalaria y factores de riesgo asociados a la aparición de fístula faringocutánea poslaringectomía. *Acta Otorrinolaringol Esp.* 2014;65(1):22-6.
13. Caravaca García A, et al. Manual de manejo de la traqueotomía para sanitarios y pacientes. 1ª ed. Albacete: LiberLIBRO.com; 2014.p.49.
14. Rodríguez Valiente A, Segovia Gómez T, Roldán Fidalgo A, Bermejo Martínez M, García Berrocal JR. Elaboración de un protocolo para el manejo de la herida quirúrgica en cirugía de cabeza y cuello. Una cura eficaz, efectiva y eficiente en pacientes laringectomizados. *Gerokomos.* 2014;25(2):81-9.

15. Clavel Cerón R, Sánchez Clavel M, Rodríguez Domínguez R. Definición y diferencias entre traqueostoma, traqueostomía y traqueotomía. En:Consejería de Sanidad y Política Social. Servicio Murciano de Salud, Editores. Atención integral al paciente portador de cánula. Murcia: AIPPC2016; 2016. p. 39-54.
16. Che Morales JL, Díaz Landero P, Cortés Tellés A. Manejo integral del paciente con traqueostomía. *Neumol Cir Torax*. 2014;73(4):254-62.
17. Mogedas Vegara A, Bescós Atín C, Gutiérrez Santamaría J, Masià Gridilla J, Pamias Romero J, Sáez Barba M. Manejo de la vía aérea en oncología de cabeza y cuello. *Rev Española Cirugía Oral y Maxilofac*. 2014;36(4):164-8.
18. Chiner Chiner E, Sancho Chust JN, Landete P, Senent C, Gómez Merino E. Técnicas complementarias a la ventilación mecánica domiciliaria. Año {SEPAR} 2014. *Arch Bronconeumol*. 2014;50(12):546-53.
19. Granda Membiela CM, Fernández Gutiérrez MJ, Mamolar Andrés S, Santamarina Rabanal L, Sirgo Rodríguez P, Álvarez Marcos C. La voz del laringectomizado: incapacidad, percepción y análisis acústico. *Rev Logop Foniatr y Audiol*. 2016;36(3):127-34.
20. Pedemonte Sarrias G, Villatoro Sologaitoa JC, Ale Inostroza P, López Vilas M, León Vitró X, Quer Agustí M. Adherencia crónica al humidificador de traqueostoma en pacientes laringectomizados. *Acta Otorrinolaringológica Española*. 2013;64(4):247-52.
21. Badillo Melgar AG, Jimeno Galván MR, Vázquez Gandullo E, García Hidalgo A. Manejo del paciente traqueostomizado, cánulas y aplicación de fármacos inhalados. 2012;293-9.
22. Bobillo De Lamo F, Benito Orejas JI., Martínez Díez C, Juana Morrondo MS De. Cuidados del paciente traqueotomizado. *Rev la Soc Otorrinolaringológica Castilla y León , Cantab y La Rioja*. 2013;4:1-18.

23. Moore KA, Ford PJ, Farah CS. «I have quality of life. . .but. . .»: Exploring support needs important to quality of life in head and neck cancer. *Eur J Oncol Nurs*. 2014;18(2):192-200.
24. Flórez C, Jurado A, Rodríguez M. Nivel de ansiedad versus autocuidados en el preoperatorio y postoperatorio del paciente con laringectomía total. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2016;24.
25. Blanco Piñero N, Antequera Jurado R, Rodríguez Franco L, Ibáñez Guerra E, Herrero Salado TF, Sánchez Gómez S. Alteraciones emocionales y psicopatológicas en pacientes oncológicos laringectomizados. *Acta Otorrinolaringol Esp*. 2015;66(4):210-7.
26. Pardal Refoyo JL, Muñoz Navarro C. Guía para pacientes portadores de cánula. *Rev la Soc Otorrinolaringológica Castilla y León*. 2013;4:19-47.
27. Hernández SM, Milena S, Zambrano H, Amezcua M, Luis J, Urquiza G, et al. Cómo elaborar Guías de Recomendaciones de Autocuidado para pacientes y cuidadores (GRAPYC). 2015;24(4):245-9.
28. Amorín Calzada MJ. Mapa sanitario de la Comunidad de Aragón 2007. Sector de Zaragoza II: 2007 [Internet]. Zaragoza: Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón; 2007 [Citado 27 de Febrero 2017]. Disponible en: http://www.aragon.es/estaticos/ImportFiles/09/docs/Ciudadano/GuiaCentrosServiciosSanitarios/OrdenacionSanitaria/MapaSanitario/SECTOR_ZARAGOZA_II_2007.pdf
29. Sección Información e Investigación Sanitaria. Gobierno de Aragón. Hospitalizaciones y mortalidad por cáncer en Aragón, años 2014 y 2015: 2017 [Internet]. Zaragoza: Servicio de Vigilancia en Salud Pública. Dirección General de Salud Pública; 2017 [Citado 27 de Febrero 2017]. Disponible en: http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Departamentos/SanidadBienestarSocialFamilia/Sanidad/Ciudadano/12_Salud_Publica/20170203DIA_MUNDIAL_CONTRA_CANCER_VC.pdf

30. Sección Información e Investigación Sanitaria. Gobierno de Aragón. Incidencia de cáncer en Aragón 2003-2007: 2013 [Internet]. Zaragoza: Servicio de Drogodependencia y Vigilancia en Salud Pública. Dirección General de Salud Pública; 2013 [Citado 27 de Febrero 2017]. Disponible en: http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Departamentos/SanidadBienestarSocialFamilia/Sanidad/Profesionales/13_SaludPublica/17_Informacion_sobre_enfermedades/CANCER%202003-2007_NUEVO_INFORME_MAYO_2013_.pdf

ANEXOS:

ANEXO I. Tabla: Resumen de las manifestaciones clínicas y frecuencia de aparición del Cáncer de Laringe en función a la zona de laringe afectada.

Región Supraglótica	<ul style="list-style-type: none">• Afección: Epiglotis, cuerdas vocales falsas, ventrículos y aritenoides.• Frecuencia de aparición: 35% de casos.• Manifestaciones Clínicas: Principalmente silente hasta que el paciente refiere sensación de tener un bulto en la garganta, acompañado de disfagia, odinofagia, otalgia y halitosis.
Región Glótica	<ul style="list-style-type: none">• Afección: Cuerdas vocales verdaderas.• Frecuencia aparición: 60% de casos.• Manifestaciones Clínicas: ronquera o cambios en las características de la voz
Región Subglótica	<ul style="list-style-type: none">• Afección: por debajo de las cuerdas vocales hasta el cartílago cricoides y/o primer anillo traqueal.• Frecuencia de aparición: 5% de casos.• Manifestaciones Clínicas: son asintomáticos o cursan con ronquera hasta que el tumor obstruya la vía aérea.

Fuente: Elaboración propia basada en Martín Romo M, Martínez M. Asistencia de Enfermería de los pacientes con trastornos respiratorios superiores. En: LeMone P, Burke K. Enfermería medicoquirurgica: Pensamiento crítico en la asistencia del paciente. Vol 2. 4ª ed. Madrid: Pearson Prentice Hall;2009. p. 1252-64.

ANEXO II. Tabla: Estadaje TNM de los tumores laríngeos en función de tamaño y localización (T), número de ganglios afectados (N) y presencia y/o ausencia de metástasis (M).

ESTADIFICACIÓN DE LOS TUMORES LARÍNGEOS	
Estadio 0	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Carcinoma <i>in situ</i>. ▪ Ausencia de afectación ganglionar o metástasis.
Estadio I	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tumor limitado a su lugar de origen con movilidad normal de las cuerdas vocales. ▪ Ausencia de afectación ganglionar o metástasis.
Estadio II	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El tumor infiltra tejidos adyacentes. ▪ Ausencia de afectación ganglionar o metástasis.
Estadio III	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tumor limitado a la laringe con fijación de las cuerdas vocales; los tejidos supraglóticos adyacentes pueden estar afectados. ▪ Ausencia de afectación ganglionar o un solo ganglio positivo en el mismo lado del tumor. ▪ Ausencia de metástasis.
Estadio IV	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tumor masivo que supera los límites de la laringe y alcanza los tejidos vecinos. ▪ Afectación de uno solo o múltiples ganglios. ▪ Pueden existir metástasis a distancia.

Fuente: Martín Romo M, Martínez M. Asistencia de Enfermería de los pacientes con trastornos respiratorios superiores. En: LeMone P, Burke K. Enfermería medicoquirúrgica: Pensamiento crítico en la asistencia del paciente. Vol 2. 4ª ed. Madrid: Pearson Prentice Hall;2009. p. 1252-64.

ANEXO III. Tabla: Distribución población por sexo y Sector de Salud Zaragoza.

SECTOR DE SALUD	POBLACIÓN	VARONES	MUJERES
ZARAGOZA I	188.539	94.831	93.708
ZARAGOZA II	379.225	181.404	197.821
ZARAGOZA III	293.892	148.248	145.644
POBLACIÓN TOTAL	861.656	424.483	437.173

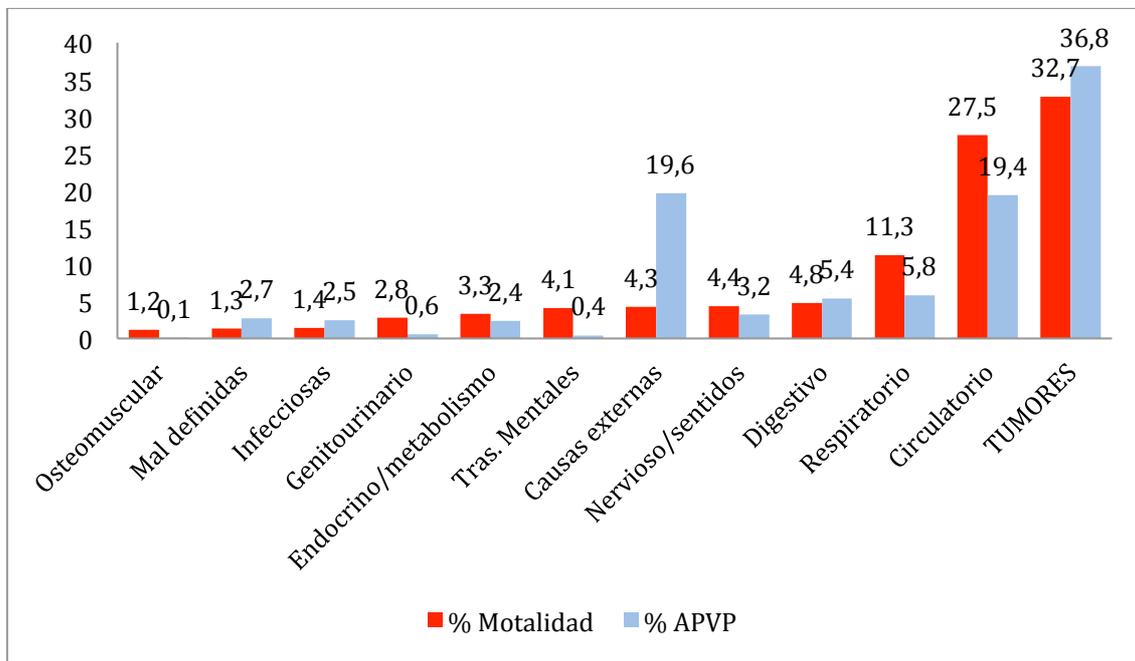
Fuente: Elaboración propia basada en: Amorín Calzada MJ. Mapa sanitario de la Comunidad de Aragón 2007. Sector de Zaragoza I, II y III: 2007 [Internet]. Zaragoza: Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón; 2007.

ANEXO IV. Tabla: Distribución de población Sector Zaragoza II.

ZONA DE SALUD	POBLACIÓN	VARONES	MUJERES
Azuara	1.860	1.017	843
Belchite	3.170	1.675	1.495
Fuentes de Ebro	12.731	6.687	6.144
Sástago	3.179	1.596	1.583
Zaragoza Almozara	23.153	11.342	11.811
Zaragoza Casablanca	9.884	4.797	5.087
Zaragoza Fernando el C.	21.969	10.010	11.959
Zaragoza Hernán Cortés	22.338	10.439	11.899
Zaragoza Independencia	13.214	6.082	7.132
Zaragoza Las Fuentes Norte	22.928	11.262	11.666
Zaragoza Madre Vedruna	20.384	9.376	11.008
Zaragoza Rebolería	19.778	9.306	10.472
Zaragoza Romareda	15.714	7.573	8.141
Zaragoza Sagasta	37.216	16.659	20.557
Zaragoza San José Centro	18.152	8.734	9.418
Zaragoza San José Norte	19.367	9.001	10.366
Zaragoza San José Sur	28.458	13.800	14.658
Zaragoza San Pablo	20.905	10.230	10.675
Zaragoza Torre Ramona	22.191	10.959	11.232
Zaragoza Torrero La paz	22.054	10.852	11.202
Zaragoza Valdespartera	6.891	3.519	3.372
Zaragoza Venecia	13.689	6.588	7.101
POBLACIÓN TOTAL	379.225	181.404	197.821

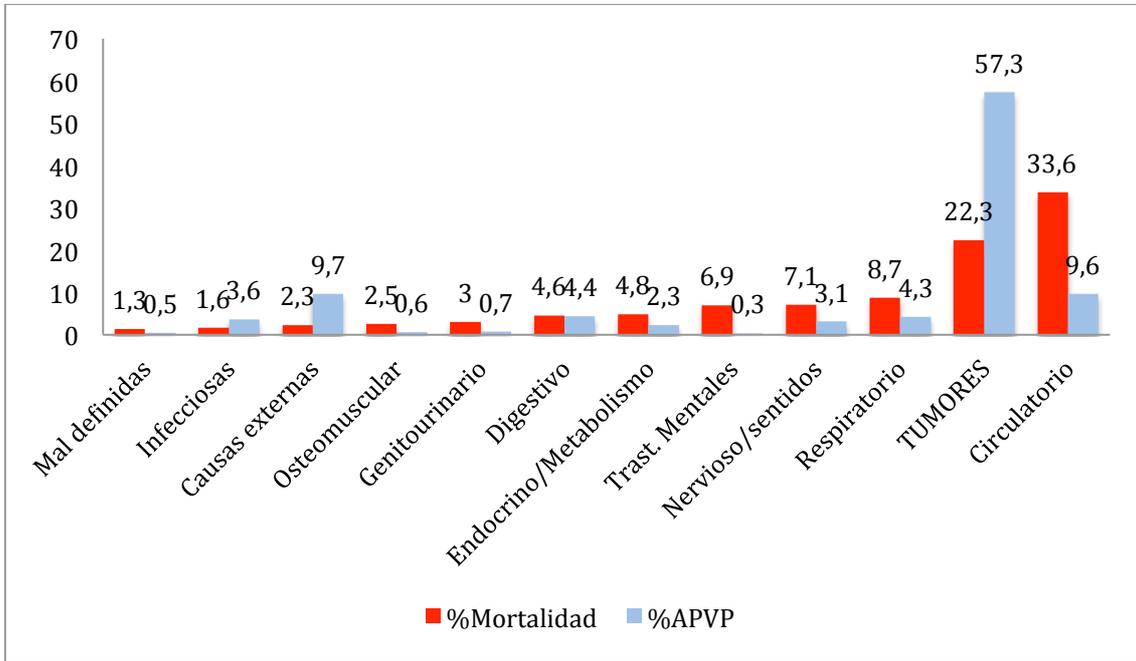
Fuente: Elaboración propia basada en: Amorín Calzada MJ. Mapa sanitario de la Comunidad de Aragón 2007. Sector de Zaragoza II: 2007 [Internet]. Zaragoza: Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón; 2007.

ANEXO V. Gráfico: Mortalidad proporcional y Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP). Hombres, Aragón. 2014.



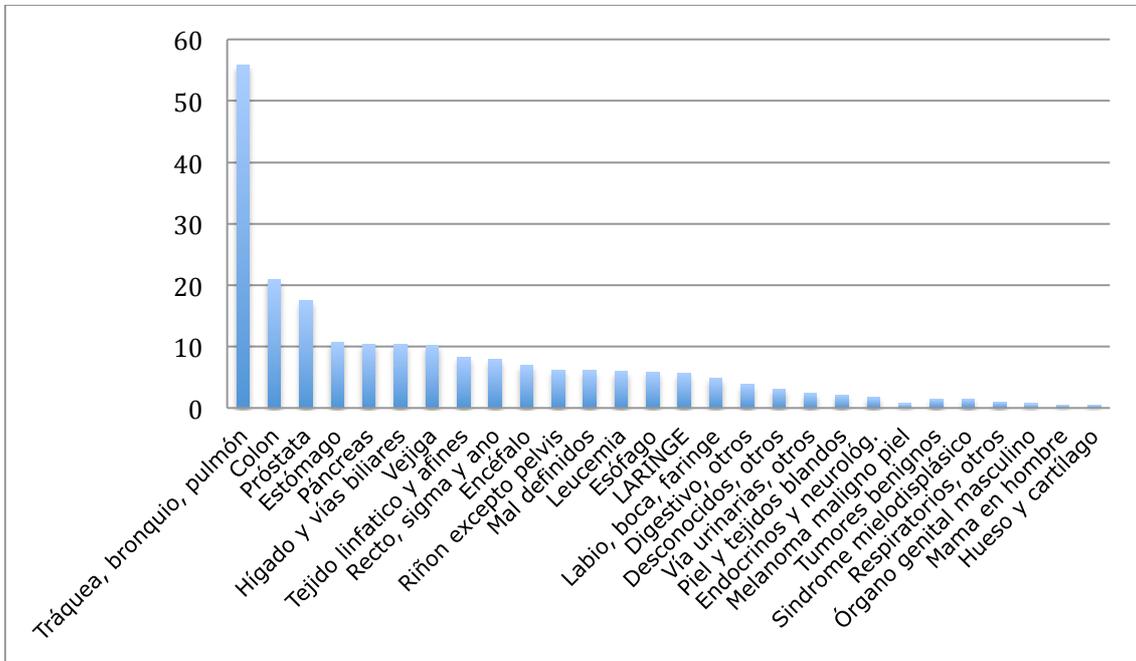
Fuente: Elaboración propia basada en: Sección Información e Investigación Sanitaria. Gobierno de Aragón. Hospitalizaciones y mortalidad por cáncer en Aragón, años 2014 y 2015: 2017 [Internet]. Zaragoza: Servicio de Vigilancia en Salud Pública. Dirección General de Salud Pública; 2017.

ANEXO VI. Grafico: Mortalidad proporcional y Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP). Mujeres, Aragón. 2.014.



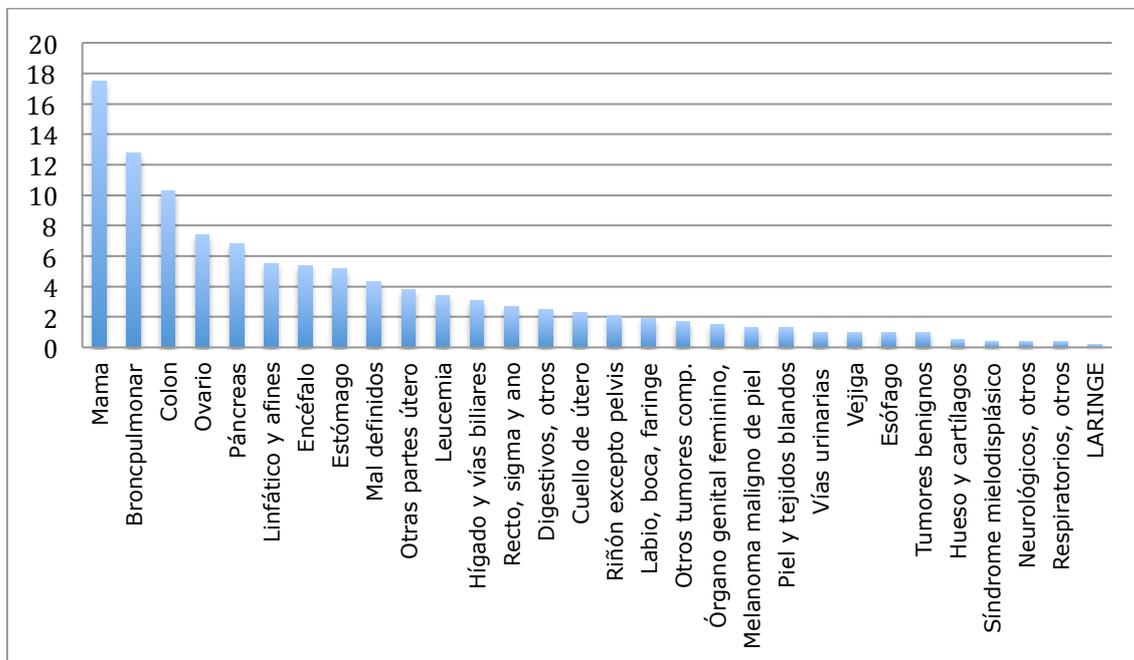
Fuente: Elaboración propia basada en: Sección Información e Investigación Sanitaria. Gobierno de Aragón. Hospitalizaciones y mortalidad por cáncer en Aragón, años 2014 y 2015: 2017 [Internet]. Zaragoza: Servicio de Vigilancia en Salud Pública. Dirección General de Salud Pública; 2017.

ANEXO VII. Gráfico: Tasas Ajustadas de Mortalidad por tumores. Aragón. 2014. Hombres por 100.000 habitantes, ajustada a población europea.



Fuente: Elaboración propia basada en: Sección Información e Investigación Sanitaria. Gobierno de Aragón. Hospitalizaciones y mortalidad por cáncer en Aragón, años 2014 y 2015: 2017 [Internet]. Zaragoza: Servicio de Vigilancia en Salud Pública. Dirección General de Salud Pública; 2017.

ANEXO VIII. Gráfico: Tasas Ajustadas de Mortalidad por tumores. Aragón. 2014. Mujeres por 100.000 habitantes, ajustadas a población europea.



Fuente: Elaboración propia basada en: Sección Información e Investigación Sanitaria. Gobierno de Aragón. Hospitalizaciones y mortalidad por cáncer en Aragón, años 2014 y 2015: 2017 [Internet]. Zaragoza: Servicio de Vigilancia en Salud Pública. Dirección General de Salud Pública; 2017.

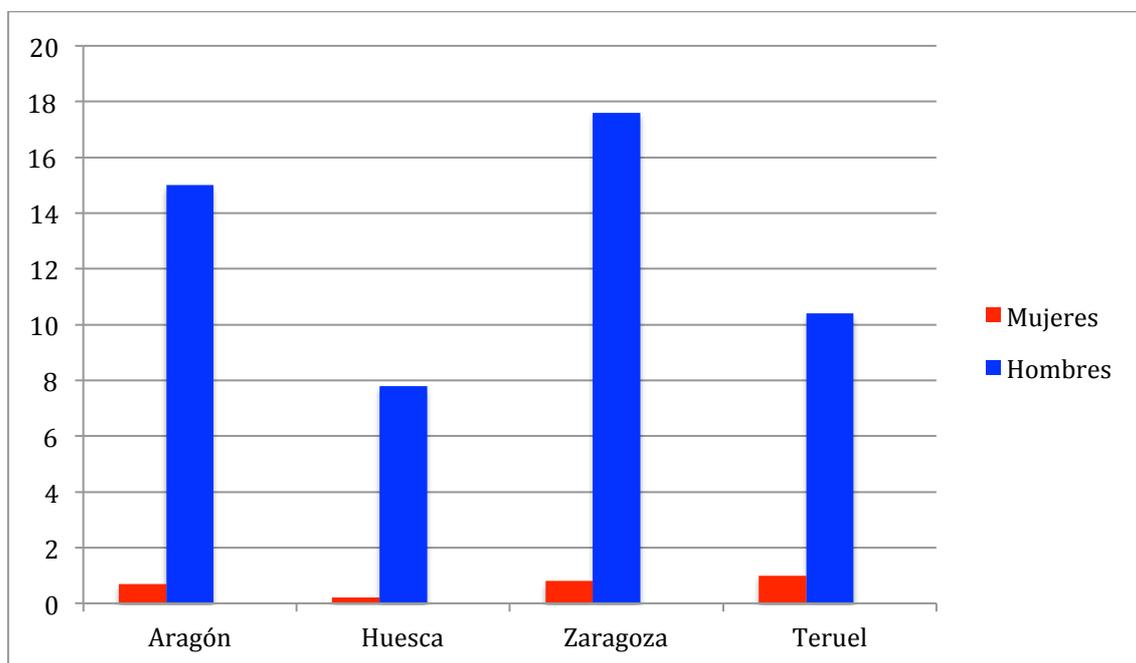
ANEXO IX. Tabla: Tasas de incidencia de cáncer de laringe por provincia y sexo ajustadas a la población europea. Aragón 2.003-2.007.

	ARAGÓN		HUESCA		ZARAGOZA		TERUEL	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Tasa Ajustada *	0,7	15,0	0,2	7,8	0,8	17,6	1,0	10,4

*Tasa Ajustada a población Europea por 100.000 habitantes.

Fuente: Sección Información e Investigación Sanitaria. Gobierno de Aragón. Incidencia de cáncer en Aragón 2003-2007: 2013 [Internet]. Zaragoza: Servicio de Drogodependencia y Vigilancia en Salud Pública. Dirección General de Salud Pública; 2013.

ANEXO X. Gráfico: Incidencia de cáncer de laringe ajustadas a población europea. Aragón 2003-2007.



*Tasa Ajustada a población Europea por 100.000 habitantes.

Fuente: Elaboración propia basada en: Sección Información e Investigación Sanitaria. Gobierno de Aragón. Incidencia de cáncer en Aragón 2003-2007: 2013 [Internet]. Zaragoza: Servicio de Drogodependencia y Vigilancia en Salud Pública. Dirección General de Salud Pública; 2013.

ANEXO XI: Tríptico de difusión del programa de autocuidados.

ORGANIZA



Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Zaragoza



FINANCIADO



COLABORA





CONTACTA

☎

Lunes a Viernes. 9 a 13 horas
976-44-57-56

📍

C/ Fuenterrabía, 1, bajo.
Zaragoza

🌐

aralvoz1986@gmail.com



¿LARINGECTOMIZADO?

¡NOSOTROS ESTAMOS CONTIGO!

Programa de Autocuidados

¿QUÉ TE OFRECEMOS?

Una Guía de Autocuidados Domiciliarios que te ayudará con el manejo de la cánula de traqueostomía en tan solo 4 pasos.

Y además, recibirás formación de personas como tú, laringectomizados, apoyo psicológico y entrenamiento para reeducar la voz.



¿Qué es una Traqueostomía?

Cáncer de Laringe y Laringectomía Total



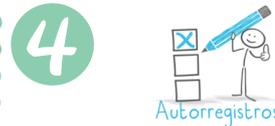
Cuidados diarios del Estoma

Identificando posibles complicaciones



¿Qué es una cánula ?

Tipos y partes de cánula y cómo utilizarla.



Autorregistro de cuidados

Cambio y limpieza diaria de cánula.

ANEXO XII: Póster Científico para la captación de recursos financieros.

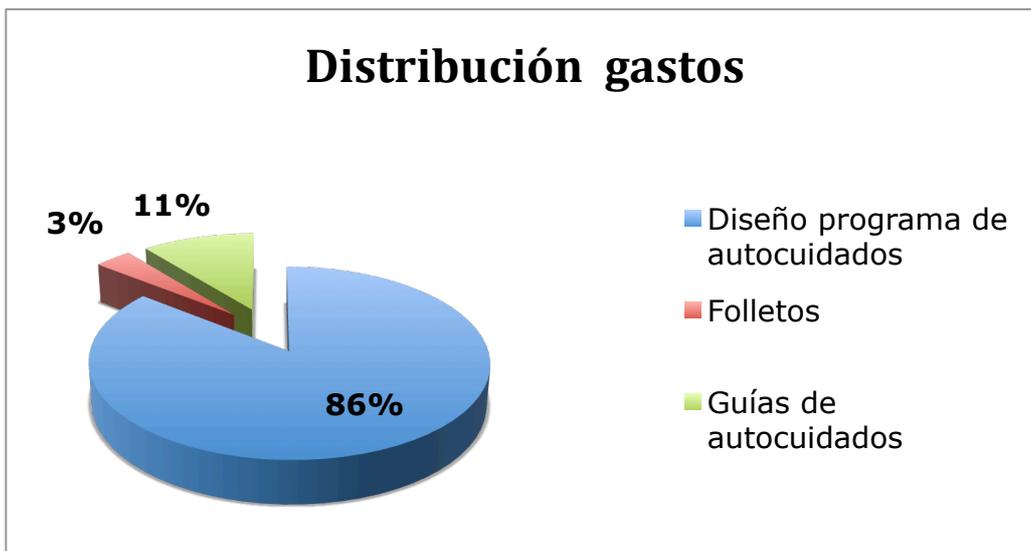
Guía de Autocuidados Domiciliarios para el manejo de Cánulas de Traqueostomía en pacientes sometidos a laringectomía total.

Programa de Autocuidados para pacientes sometidos a laringectomía total en el Sector Sanitario Zaragoza II.

<h4 style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px;">Introducción</h4> <p>El paciente portador de una cánula de traqueostomía, tiene que aprender a convivir con un dispositivo externo y desconocido hasta el momento, para ser capaz de realizar su propio autocuidado y lograr así su independencia. En muchos casos, el manejo de la cánula en el hogar, crea situaciones de ansiedad en los pacientes y familiares, impidiendo que los cuidados sean los correctos.</p> <h4 style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px;">Objetivo General</h4> <p>Empoderar a los pacientes sometidos a laringectomía total del Sector Sanitario Zaragoza II, en el manejo de cánulas de traqueostomía, tras el alta hospitalaria.</p> <h4 style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px;">Objetivos Específicos</h4> <ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar a los pacientes portadores de cánula de traqueostomía por laringectomía total pertenecientes al sector sanitario Zaragoza II, conocimientos sobre la traqueostomía, sus cánulas y sus posibles complicaciones. - Fomentar el hábito en el manejo seguro de cánulas de traqueostomía en los pacientes sometidos a laringectomía total. - Implicar al paciente portador de cánula de traqueostomía, en su autocuidado mediante el autorregistro diario. <h4 style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px;">Objetivos Operativos</h4> <p>Al finalizar el programa de salud, los pacientes portadores de cánula de traqueostomía sometidos a laringectomía total pertenecientes al sector sanitario Zaragoza II, serán capaces de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar verbalmente qué es una traqueostomía. • Realizar los cuidados diarios del estoma e identificar las posibles complicaciones. • Conocer qué es una cánula, sus partes y como utilizarla. • Realizar el cambio y limpieza de cánula diario de forma segura. 	<h4 style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px;">Incidencia Cáncer de Laringe</h4> <p><u>Zaragoza (2.003-2.007)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Varones: 17,6/100.000 habitantes/año. - Mujeres: 0,8/100.000 habitantes/año. <h4 style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px;">Actividades</h4> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="width: 45%;"> <h5 style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px;">Paso 1</h5>  <p>¿Qué es una traqueostomía? Cáncer de laringe y Laringectomía Total</p> </div> <div style="width: 45%;"> <h5 style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px;">Paso 2</h5>  <p>Cuidados diarios del estoma. Identificando complicaciones</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="width: 45%;"> <h5 style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px;">Paso 3</h5>  <p>¿Qué es una cánula y como utilizarla? Partes de una cánula</p> </div> <div style="width: 45%;"> <h5 style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px;">Paso 4</h5>  <p>Autorregistros</p> <p>Autorregistro: Cambio y limpieza de cánula diaria.</p> </div> </div>	<h4 style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px;">Movilización de Recursos</h4> <h5 style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px;">Recursos Humanos: diseño programa Salud.</h5> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <thead> <tr> <th>Descripción</th> <th>Cantidad</th> <th>Precio/ unidad</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Graduado Enfermería</td> <td>200 h.</td> <td>15</td> <td>3.000</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: right;">Total</td> <td>3.000 C</td> </tr> </tbody> </table> <h5 style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px;">Recursos Materiales: material difusión y educativo.</h5> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <thead> <tr> <th>Descripción</th> <th>Cantidad</th> <th>Precio/ unidad</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Folleto difusión</td> <td>250 Uds.</td> <td>0,5</td> <td>125</td> </tr> <tr> <td>Guías de Autocuidados</td> <td>150 Uds.</td> <td>2,50</td> <td>375</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: right;">Total</td> <td>500 C</td> </tr> </tbody> </table> <p style="font-size: x-small;">Trabajo con redes: Asociación Regional Aragonesa de Laringectomizados y Limitados de la Voz (ARALVOZ)</p> <h4 style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px;">Conclusión</h4> <p style="font-size: x-small;">La educación sanitaria a través de programas de autocuidados domiciliarios, es eficaz para promover el autocuidado del paciente portador de cánula de traqueostomía tras una laringectomía total, complementa y refuerza la información recibida verbalmente en el ámbito hospitalario y constituye un centro de referencia donde guiarse el paciente.</p>	Descripción	Cantidad	Precio/ unidad	Total	Graduado Enfermería	200 h.	15	3.000	Total			3.000 C	Descripción	Cantidad	Precio/ unidad	Total	Folleto difusión	250 Uds.	0,5	125	Guías de Autocuidados	150 Uds.	2,50	375	Total			500 C
Descripción	Cantidad	Precio/ unidad	Total																											
Graduado Enfermería	200 h.	15	3.000																											
Total			3.000 C																											
Descripción	Cantidad	Precio/ unidad	Total																											
Folleto difusión	250 Uds.	0,5	125																											
Guías de Autocuidados	150 Uds.	2,50	375																											
Total			500 C																											

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO XIII. Gráfico: Distribución de gastos del programa de autocuidados.



Fuente: Elaboración propia.

ANEXO XIV: Modelo de Registro de Adhesión al Programa de Autocuidados.

REGISTRO DE PACIENTES 2017

Guía de autocuidados domiciliarios para el manejo de cánulas de traqueostomía en pacientes sometidos a laringectomía total.

FECHA	APELLIDOS	NOMBRE	C.P	TELÉFONO	@
1-					
2-					
3-					
4-					
5-					

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero denominada "Registro de Adhesión al Programa de Autocuidados: Guía de Cuidados Domiciliarios para el manejo de cánulas de traqueostomía en pacientes sometidos a laringectomía total", cuya finalidad es el control y la gestión de los pacientes adheridos a dicho programa.

El órgano responsable del fichero es ARALVOZ (Asociación Regional Aragonesa de Laringectomizados y Limitados de la Voz), y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo es: ARALVOZ, C/ Fuenterrabía, 1 Bajo. 50.004 Zaragoza, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Fuente: Elaboración propia

ANEXO XV: Encuesta de Evaluación del Programa de Autocuidados: Guía de cuidados domiciliarios para el manejo de cánulas de traqueostomía en pacientes sometidos a laringectomía total.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN																																																																																			
<p>Guía de autocuidados domiciliarios para el manejo de cánulas de traqueostomía en pacientes sometidos a laringectomía total.</p> <p>Fecha: _____</p> <p>Conteste, de forma anónima a las siguientes preguntas basándose en su satisfacción con la guía de autocuidados.</p> <p>Marque con una "X" del 1 al 5, dónde :</p> <p style="text-align: center;"><u>1=Muy Mal, 2=Mal, 3=Regular, 4=Bien y 5=Muy Bien</u></p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">EVALÚENOS</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="border-top: 2px solid blue;"> <td style="width: 60%;">SOBRE EL DISEÑO DE LA GUÍA</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">2</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">3</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">4</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>El título define el problema</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Presentación de la guía</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Lenguaje empleado</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>SOBRE LOS CONTENIDOS DE LA GUÍA</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>Tema tratado en la Guía</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Le ha enseñado a "Saber qué hacer"</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Le ha enseñado a "Saber cómo hacerlo"</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Aporta información clara y precisa</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Las actividades desarrolladas</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>SU EXPERIENCIA</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>Conocimientos adquiridos</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Puntuación en general</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> <p style="margin-top: 20px;">Escriba, si cree conveniente, alguna sugerencia o comentario con el que podamos mejorar esta guía de autocuidados:</p>						SOBRE EL DISEÑO DE LA GUÍA	1	2	3	4	5	El título define el problema						Presentación de la guía						Lenguaje empleado						SOBRE LOS CONTENIDOS DE LA GUÍA	1	2	3	4	5	Tema tratado en la Guía						Le ha enseñado a "Saber qué hacer"						Le ha enseñado a "Saber cómo hacerlo"						Aporta información clara y precisa						Las actividades desarrolladas						SU EXPERIENCIA	1	2	3	4	5	Conocimientos adquiridos						Puntuación en general					
SOBRE EL DISEÑO DE LA GUÍA	1	2	3	4	5																																																																														
El título define el problema																																																																																			
Presentación de la guía																																																																																			
Lenguaje empleado																																																																																			
SOBRE LOS CONTENIDOS DE LA GUÍA	1	2	3	4	5																																																																														
Tema tratado en la Guía																																																																																			
Le ha enseñado a "Saber qué hacer"																																																																																			
Le ha enseñado a "Saber cómo hacerlo"																																																																																			
Aporta información clara y precisa																																																																																			
Las actividades desarrolladas																																																																																			
SU EXPERIENCIA	1	2	3	4	5																																																																														
Conocimientos adquiridos																																																																																			
Puntuación en general																																																																																			

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO XVI: Guía de autocuidados domiciliarios para el manejo de cánulas de traqueostomía en pacientes sometidos a Laringectomía Total.



INFORMACIÓN



AYUDA



AUTORREGISTROS

GUÍA DE AUTOCUIDADOS DOMICILIARIOS PARA EL MANEJO DE CÁNULAS DE TRAQUEOSTOMÍA

PARA PACIENTES SOMETIDOS A LARINGECTOMÍA TOTAL



APRENDIENDO A
MANEJAR MI CÁNULA



¡ HOLA !

Con ésta Guía de Autocuidados, vas a conseguir:

- SEGURIDAD: porque aporta información y puedes acceder a ella en cualquier momento y lugar.
- REFORZAR CONOCIMIENTOS: no olvidarás la información recibida durante tu estancia hospitalaria.
- DIRIGIR tus cuidados para conseguir tu autonomía.

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre:

Apellidos:

Fecha de su Intervención Quirúrgica:

Fecha en que recibió el Alta Hospitalaria:

Marque con un "X" el tipo de cánula de la que es portador:

Cánula de Plata N°:

Cánula de PVC N°:

INFORMACIÓN DE LA GUÍA

ACTIVIDADES

1 ¿QUÉ ES UNA TRAQUEOSTOMÍA? CÁNCER DE LARINGE Y LARINGECTOMÍA TOTAL.

Conocerás qué es una traqueostomía como consecuencia de una laringectomía total por cáncer de laringe.

2 CUIDADOS DIARIOS DEL ESTOMA IDENTIFICANDO POSIBLES COMPLICACIONES.

Aprenderás qué cuidados diarios requiere tu estoma e identificarás las posibles complicaciones y riesgos asociados a él.

3 ¿QUÉ ES UNA CÁNULA? TIPOS Y PARTES DE CÁNULA Y CÓMO UTILIZARLA.

Conocerás qué es una cánula y los tipos y partes de cánulas. Además entenderás la necesidad de uso y mantenimiento.

4 AUTORREGISTRO DE CUIDADOS: CAMBIO Y LIMPIEZA DIARIA DE CÁNULA Y ESTOMA.

Durante 7 días, registrarás los cuidados diarios en tu domicilio a través de una lista de chequeo, que te dirigirá en los procedimientos a realizar.

¿QUÉ ES UNA TRAQUEOSTOMÍA?

CÁNCER DE LARINGE Y LARINGECTOMÍA TOTAL

ACTIVIDAD 1: LECTURA



Duración
15 min.



Horario: Tardes

¿Qué hago?

Realiza una lectura al día durante éstos 7 días, en horario de tarde. No olvides registrarlos.

¿Cuál es el objetivo?

Conocer qué es una traqueostomía como consecuencia de una laringectomía total por cáncer de laringe.

¿Qué necesito?

Sólo necesitas tener ésta guía y disponer de tiempo para la lectura de la actividad.



Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5	Día 6	Día 7

1 ¿Qué es una traqueostomía?

Es una técnica quirúrgica que consiste en la apertura de la tráquea, quedando ésta abocada a la pared del cuello por un orificio llamado estoma. El objetivo, es crear un acceso directo a las vías respiratorias, para que el aire necesario pueda entrar y salir.

El estoma, es ahora la única vía de ventilación que disponemos, es decir, dejaremos de respirar por la nariz, de ahí la importancia de cuidar de ella.

2 Cáncer de Laringe:

Es la enfermedad por la cual se forman células malignas en la laringe.

Su riesgo de aparición aumenta asociado al consumo de tabaco, alcohol, exposición a contaminantes ambientales como amianto, déficits de vitamina A y a virus del Papiloma Humano.

Las principales manifestación son: ronquera, cambios de voz, deglución dolorosa, mal aliento, dolor de oído, sensación de dificultad para respirar y masa palpable en el cuello.

3 Laringectomía Total:

Consiste en la extirpación total de la laringe y como consecuencia:

- Perderemos la capacidad de humidificar y calentar el aire inspirado.
- Perderemos olfato y gusto.
- Sufriremos alteraciones en la deglución y en el reflejo tusígeno.
- Perderemos la capacidad de hablar.
- Tendremos dificultades para realizar esfuerzos como la prensa oabdominal.

CUIDADOS DIARIOS DEL ESTOMA

IDENTIFICANDO POSIBLES COMPLICACIONES

ACTIVIDAD 2: PRACTICA



Duración
30 min.



Mañanas y tardes.

¿Qué hago?

Realizar los cuidados del estoma al menos 2 veces al día. No olvides registrarlo.

¿Cuál es el objetivo?

Conocer los cuidados necesarios del estoma para su correcto funcionamiento.

¿Qué necesito?

Sigue los pasos indicados en esta actividad
Material de higiene y cura.



Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5	Día 6	Día 7

1 Cuidados diarios del Estoma.

El estoma, para usted, es el orificio por el que va a respirar a partir de ahora, por lo que mantenerlo limpio y seco de secreciones es fundamental.

La higiene del estoma y de la piel de alrededor debe realizarse al menos dos veces al día, preferentemente por la mañana y a última hora de tarde, aunque usted puede ajustarse a otros horarios.

1. Preparación del material de higiene y cura necesario:

- Suero fisiológico.
- Antiséptico.
- Gasas estériles.
- Crema hidratante.

2. Lávese las magua y jabón durante al menos 1 minuto.

3. Coloquese frente a un espejo. Ponga su cuello en hiperextensión y quítese la cánula.

4. Lave el estoma con suero fisiológico y/o antiséptico, ayudándose de una gasa.

5. Observe el estoma y la piel que le rodea. Coloración, tamaño, posibles heridas, etc.

6. Deje secar o seque con una gasa.

7. Tras secarse, aplique una crema hidratante en la zona y espere a que se seque.

8. Vuelva a colocarse la cánula.

2 Identificando posibles complicaciones:

- Irritación de la piel y estoma: Mantenga siempre la zona limpia, seca e hidratada.
- Se recomienda que el afeitado sea diario y preferiblemente con maquinilla eléctrica.
- Duchese colocando su mano sobre el estoma para que no le entre agua.
- Manténgase bien hidratado para que las secreciones no sean muy espesas.

¿QUÉ ES UNA CÁNULA?

TIPOS DE CÁNULA Y CÓMO USARLAS

ACTIVIDAD 3: LECTURA



Duración
15 min.



Horario: Tardes

¿Qué hago?

Realiza una lectura al día durante éstos 7 días, en horario de tarde. No olvides registrarlo.

¿Cuál es el objetivo?

Conocer qué es una cánula y para qué sirve, de qué partes consta y qué tipos se usan.

Entender la importancia del uso diario de la cánula.

¿Qué necesito?

Sólo necesitas tener ésta guía y disponer de tiempo para la lectura de la actividad.



Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5	Día 6	Día 7

1 ¿Qué es una cánula de traqueostomía?

Simplemente es un tubo hueco, con forma de curva hacia abajo, adaptado para conectar el exterior con el interior de nuestra tráquea e impidiendo que se cierre el estoma, ya que éste es el orificio por el cual respiramos.

2 Tipos de cánula:

Existen diferentes materiales que son bien tolerados, normalmente podemos encontrar cánulas de plata/metálicas, de plástico/PVC y de silicona. Todas ellas tienen la misma función, existen de diferentes tamaños y características para que se adapten a nuestras necesidades.

3 Partes de la cánula:

Las cánulas se encuentran formadas por 3 piezas: la cánula madre, camiseta interna y la guía o fiador.

- **Cánula madre:** (pieza superior de la imagen), es la parte que comunica la tráquea con el exterior. El extremo que queda en el exterior presenta unas aletas con unos orificios que permiten el paso de un lazo para su sujeción al cuello. En estas aletas se puede leer la marca y el número de tamaño de la cánula (diámetro y longitud).

- **Camiseta interna:** (pieza de enmedio de la imagen), es el tubo hueco que encaja dentro de la cánula madre, y que sirve como medida de seguridad, frente a oclusiones por exceso de secreciones o tapones de moco.

- **Guía o fiador:** (pieza inferior de la imagen), su parte interna acaba en punta roma para facilitar la canulación y evitar heridas que pudiera producir la cánula madre.



AUTORREGISTRO DE CUIDADOS:

CÁMBIO Y LIMPIEZA DIARIA DE CÁNULA Y ESTOMA

ACTIVIDAD 4: PRACTICA



Duración
30 min.



Mañanas y
noches.

¿Qué hago?

Registra los cuidados diarios que te realizas, siguiendo el guión que te facilitamos.

¿Cuál es el objetivo?

Dirigirte en los cuidados y que adquieras los hábitos correctos para evitar complicaciones y riesgos.

¿Qué necesito?

Sigue los pasos de ésta guía.

Material de higiene entregado en tu unidad de Enfermería.

Cánulas y material complementario entregado en tu unidad de Enfermería.



Autorregistros diarios

Día 1: ¡ Empezamos un nuevo día !

Sítuse en una habitación bien iluminada, limpia y con un espejo.

Prepare el material de higiene y cura visto en la Actividad 2:

- Suero fisiológico.
- Antiséptico.
- Gasas estériles.
- Crema hidratante.

Prepare el material necesario para el cambio de cánula:

- Gasas estériles.
- Suero fisiológico y jeringuilla de 5ml.
- Juego de cánula limpio.
- Lazo o cinta para sujetar la cánula al cuello.
- Babero desechable.

Lávese las manos con agua y jabón al menos durante 1 minuto.

Monte la cánula limpia, para ello sujétela de las aletas sin llegar a tocar con las manos la parte del tubo que introducirá por su estoma. Introduzca la camiseta dentro de la cánula madre y coloque si es necesario el fiador.

Corte el lazo o cinta necesario según el tamaño de cuello y páselo por los orificios que se encuentran en las aletas.

Pase la cánula por el orificio del babero, de manera que quede el lado algodón-oso en la parte de abajo o hacia nuestro pecho.

Limpie el estoma y la piel de los alrededores. Aplique suero fisiológico, secar bien la zona y después aplicar un antiséptico. Hidratar la piel y dejar secar.



Autorregistros diarios

Día 1

Introdúzcase la cánula limpia que acaba de montar. Coloque su cuello en extensión y mirándose al espejo realice un movimiento hacia abajo y adentro.

Sujete la cánula con la cinta realizando un lazo en la parte posterior del cuello.

Limpie y recoja la zona de trabajo, dejando sólo la cánula sucia.

Prepare el material de limpieza de la cánula:

- Cepillo de tubo de ensayo.
- Jabón neutro o agua oxigenada.
- Gasas estériles.
- Dos recipientes tipo fiamblera.
- Agua templada.

Introduzca las partes de la cánula usada en un recipiente con agua templada con un poco de jabón neutro o agua oxigenada a partes iguales. Déjelas durante unos minutos.

Humedezca el cepillo de tubo de ensayo con agua caliente del grifo y échele jabón. Introduzca el cepillo por uno de los extremos de la cánula tapando el otro con la palma de la otra mano. Tape siempre el otro extremo para no dañarlo con el cepillo.

Si quedan restos de moco en el interior aplique sobre ellas agua oxigenada durante unos minutos y vuelva a pasar el cepillo.

Aclare bien las partes de la cánula con agua y jabón para eliminar el resto de moco y el agua oxigenada.

Seque la cánula al completo con gasas estériles introduciéndolas por un extremo y sacándola por el otro, puede ayudarse de unas pinzas.

Guarde la cánula en un recipiente limpio y seco y tápelo.



Autorregistros diarios

Día 2: ¡ Empezamos un nuevo día !

Sitúese en una habitación bien iluminada, limpia y con un espejo.

Prepare el material de higiene y cura visto en la Actividad 2:

- Suero fisiológico.
- Antiséptico.
- Gasas estériles.
- Crema hidratante.

Prepare el material necesario para el cambio de cánula:

- Gasas estériles.
- Suero fisiológico y jeringuilla de 5ml.
- Juego de cánula limpio.
- Lazo o cinta para sujetar la cánula al cuello.
- Babero desechable.

Lávese las manos con agua y jabón al menos durante 1 minuto.

Monte la cánula limpia, para ello sujétela de las aletas sin llegar a tocar con las manos la parte del tubo que introducirá por su estoma. Introduzca la camiseta dentro de la cánula madre y coloque si es necesario el fiador.

Corte el lazo o cinta necesario según el tamaño de cuello y páselo por los orificios que se encuentran en las aletas.

Pase la cánula por el orificio del babero, de manera que quede el lado algodón en la parte de abajo o hacia nuestro pecho.

Limpie el estoma y la piel de los alrededores. Aplique suero fisiológico, secar bien la zona y después aplicar un antiséptico. Hidratar la piel y dejar secar.



Autorregistros diarios

Día 2

Introdúzcase la cánula limpia que acaba de montar. Coloque su cuello en extensión y mirándose al espejo realice un movimiento hacia abajo y adentro.

Sujete la cánula con la cinta realizando un lazo en la parte posterior del cuello.

Limpie y recoja la zona de trabajo, dejando sólo la cánula sucia.

Prepare el material de limpieza de la cánula:

- Cepillo de tubo de ensayo.
- Jabón neutro o agua oxigenada.
- Gasas estériles.
- Dos recipientes tipo fiambrera.
- Agua templada.

Introduzca las partes de la cánula usada en un recipiente con agua templada con un poco de jabón neutro o agua oxigenada a partes iguales. Déjelas durante unos minutos.

Humedezca el cepillo de tubo de ensayo con agua caliente del grifo y échele jabón. Introduzca el cepillo por uno de los extremos de la cánula tapando el otro con la palma de la otra mano. Tape siempre el otro extremo para no dañarlo con el cepillo.

Si quedan restos de moco en el interior aplique sobre ellas agua oxigenada durante unos minutos y vuelva a pasar el cepillo.

Aclare bien las partes de la cánula con agua y jabón para eliminar el resto de moco y el agua oxigenada.

Seque la cánula al completo con gasas estériles introduciéndolas por un extremo y sacandola por el otro, puede ayudarse de unas pinzas.

Guarde la cánula en un recipiente limpio y seco y tápelo.



Autorregistros diarios

Día 3: ¡ Empezamos un nuevo día !

Sitúese en una habitación bien iluminada, limpia y con un espejo.

Prepare el material de higiene y cura visto en la Actividad 2:

- Suero fisiológico.
- Antiséptico.
- Gasas estériles.
- Crema hidratante.

Prepare el material necesario para el cambio de cánula:

- Gasas estériles.
- Suero fisiológico y jeringuilla de 5ml.
- Juego de cánula limpio.
- Lazo o cinta para sujetar la cánula al cuello.
- Babero desechable.

Lávese las manos con agua y jabón al menos durante 1 minuto.

Monte la cánula limpia, para ello sujétela de las aletas sin llegar a tocar con las manos la parte del tubo que introducirá por su estoma. Introduzca la camiseta dentro de la cánula madre y coloque si es necesario el fiador.

Corte el lazo o cinta necesario según el tamaño de cuello y páselo por los orificios que se encuentran en las aletas.

Pase la cánula por el orificio del babero, de manera que quede el lado algodón en la parte de abajo o hacia nuestro pecho.

Limpie el estoma y la piel de los alrededores. Aplique suero fisiológico, secar bien la zona y después aplicar un antiséptico. Hidratar la piel y dejar secar.



Autorregistros diarios

Día 3

Introdúzcase la cánula limpia que acaba de montar. Coloque su cuello en extensión y mirándose al espejo realice un movimiento hacia abajo y adentro.

Sujete la cánula con la cinta realizando un lazo en la parte posterior del cuello.

Limpie y recoja la zona de trabajo, dejando sólo la cánula sucia.

Prepare el material de limpieza de la cánula:

- Cepillo de tubo de ensayo.
- Jabón neutro o agua oxigenada.
- Gasas estériles.
- Dos recipientes tipo fiambrera.
- Agua templada.

Introduzca las partes de la cánula usada en un recipiente con agua templada con un poco de jabón neutro o agua oxigenada a partes iguales. Déjelas durante unos minutos.

Humedezca el cepillo de tubo de ensayo con agua caliente del grifo y échele jabón. Introduzca el cepillo por uno de los extremos de la cánula tapando el otro con la palma de la otra mano. Tape siempre el otro extremo para no dañarlo con el cepillo.

Si quedan restos de moco en el interior aplique sobre ellas agua oxigenada durante unos minutos y vuelva a pasar el cepillo.

Aclare bien las partes de la cánula con agua y jabón para eliminar el resto de moco y el agua oxigenada.

Seque la cánula al completo con gasas estériles introduciéndolas por un extremo y sacandola por el otro, puede ayudarse de unas pinzas.

Guarde la cánula en un recipiente limpio y seco y tápelos.



Autorregistros diarios

Día 4: ¡ Empezamos un nuevo día !

Sitúese en una habitación bien iluminada, limpia y con un espejo.

Prepare el material de higiene y cura visto en la Actividad 2:

- Suero fisiológico.
- Antiséptico.
- Gasas estériles.
- Crema hidratante.

Prepare el material necesario para el cambio de cánula:

- Gasas estériles.
- Suero fisiológico y jeringuilla de 5ml.
- Juego de cánula limpio.
- Lazo o cinta para sujetar la cánula al cuello.
- Babero desechable.

Lávese las manos con agua y jabón al menos durante 1 minuto.

Monte la cánula limpia, para ello sujétela de las aletas sin llegar a tocar con las manos la parte del tubo que introducirá por su estoma. Introduzca la camiseta dentro de la cánula madre y coloque si es necesario el fiador.

Corte el lazo o cinta necesario según el tamaño de cuello y páselo por los orificios que se encuentran en las aletas.

Pase la cánula por el orificio del babero, de manera que quede el lado algodón en la parte de abajo o hacia nuestro pecho.

Limpie el estoma y la piel de los alrededores. Aplique suero fisiológico, secar bien la zona y después aplicar un antiséptico. Hidratar la piel y dejar secar.



Autorregistros diarios

Día 4

Introdúzcase la cánula limpia que acaba de montar. Coloque su cuello en extensión y mirándose al espejo realice un movimiento hacia abajo y adentro.

Sujete la cánula con la cinta realizando un lazo en la parte posterior del cuello.

Limpie y recoja la zona de trabajo, dejando sólo la cánula sucia.

Prepare el material de limpieza de la cánula:

- Cepillo de tubo de ensayo.
- Jabón neutro o agua oxigenada.
- Gasas estériles.
- Dos recipientes tipo fiambrera.
- Agua templada.

Introduzca las partes de la cánula usada en un recipiente con agua templada con un poco de jabón neutro o agua oxigenada a partes iguales. Déjelas durante unos minutos.

Humedezca el cepillo de tubo de ensayo con agua caliente del grifo y échele jabón. Introduzca el cepillo por uno de los extremos de la cánula tapando el otro con la palma de la otra mano. Tape siempre el otro extremo para no dañarlo con el cepillo.

Si quedan restos de moco en el interior aplique sobre ellas agua oxigenada durante unos minutos y vuelva a pasar el cepillo.

Aclare bien las partes de la cánula con agua y jabón para eliminar el resto de moco y el agua oxigenada.

Seque la cánula al completo con gasas estériles introduciéndolas por un extremo y sacandola por el otro, puede ayudarse de unas pinzas.

Guarde la cánula en un recipiente limpio y seco y tápelos.



Autorregistros diarios

Día 5: ¡ Empezamos un nuevo día !

Sitúese en una habitación bien iluminada, limpia y con un espejo.

Prepare el material de higiene y cura visto en la Actividad 2:

- Suero fisiológico.
- Antiséptico.
- Gasas estériles.
- Crema hidratante.

Prepare el material necesario para el cambio de cánula:

- Gasas estériles.
- Suero fisiológico y jeringuilla de 5ml.
- Juego de cánula limpio.
- Lazo o cinta para sujetar la cánula al cuello.
- Babero desechable.

Lávese las manos con agua y jabón al menos durante 1 minuto.

Monte la cánula limpia, para ello sujétela de las aletas sin llegar a tocar con las manos la parte del tubo que introducirá por su estoma. Introduzca la camiseta dentro de la cánula madre y coloque si es necesario el fiador.

Corte el lazo o cinta necesario según el tamaño de cuello y páselo por los orificios que se encuentran en las aletas.

Pase la cánula por el orificio del babero, de manera que quede el lado algodón en la parte de abajo o hacia nuestro pecho.

Limpie el estoma y la piel de los alrededores. Aplique suero fisiológico, secar bien la zona y después aplicar un antiséptico. Hidratar la piel y dejar secar.



Autorregistros diarios

Día 5

Introdúzcase la cánula limpia que acaba de montar. Coloque su cuello en extensión y mirándose al espejo realice un movimiento hacia abajo y adentro.

Sujete la cánula con la cinta realizando un lazo en la parte posterior del cuello.

Limpie y recoja la zona de trabajo, dejando sólo la cánula sucia.

Prepare el material de limpieza de la cánula:

- Cepillo de tubo de ensayo.
- Jabón neutro o agua oxigenada.
- Gasas estériles.
- Dos recipientes tipo fiambrera.
- Agua templada.

Introduzca las partes de la cánula usada en un recipiente con agua templada con un poco de jabón neutro o agua oxigenada a partes iguales. Déjelas durante unos minutos.

Humedezca el cepillo de tubo de ensayo con agua caliente del grifo y échele jabón. Introduzca el cepillo por uno de los extremos de la cánula tapando el otro con la palma de la otra mano. Tape siempre el otro extremo para no dañarlo con el cepillo.

Si quedan restos de moco en el interior aplique sobre ellas agua oxigenada durante unos minutos y vuelva a pasar el cepillo.

Aclare bien las partes de la cánula con agua y jabón para eliminar el resto de moco y el agua oxigenada.

Seque la cánula al completo con gasas estériles introduciéndolas por un extremo y sacandola por el otro, puede ayudarse de unas pinzas.

Guarde la cánula en un recipiente limpio y seco y tápelo.



Autorregistros diarios

Día 6: ¡ Empezamos un nuevo día !

Sitúese en una habitación bien iluminada, limpia y con un espejo.

Prepare el material de higiene y cura visto en la Actividad 2:

- Suero fisiológico.
- Antiséptico.
- Gasas estériles.
- Crema hidratante.

Prepare el material necesario para el cambio de cánula:

- Gasas estériles.
- Suero fisiológico y jeringuilla de 5ml.
- Juego de cánula limpio.
- Lazo o cinta para sujetar la cánula al cuello.
- Babero desechable.

Lávese las manos con agua y jabón al menos durante 1 minuto.

Monte la cánula limpia, para ello sujétela de las aletas sin llegar a tocar con las manos la parte del tubo que introducirá por su estoma. Introduzca la camiseta dentro de la cánula madre y coloque si es necesario el fiador.

Corte el lazo o cinta necesario según el tamaño de cuello y páselo por los orificios que se encuentran en las aletas.

Pase la cánula por el orificio del babero, de manera que quede el lado algodón en la parte de abajo o hacia nuestro pecho.

Limpie el estoma y la piel de los alrededores. Aplique suero fisiológico, secar bien la zona y después aplicar un antiséptico. Hidratar la piel y dejar secar.



Autorregistros diarios

Día 6

Introdúzcase la cánula limpia que acaba de montar. Coloque su cuello en extensión y mirándose al espejo realice un movimiento hacia abajo y adentro.

Sujete la cánula con la cinta realizando un lazo en la parte posterior del cuello.

Limpie y recoja la zona de trabajo, dejando sólo la cánula sucia.

Prepare el material de limpieza de la cánula:

- Cepillo de tubo de ensayo.
- Jabón neutro o agua oxigenada.
- Gasas estériles.
- Dos recipientes tipo fiambrera.
- Agua templada.

Introduzca las partes de la cánula usada en un recipiente con agua templada con un poco de jabón neutro o agua oxigenada a partes iguales. Déjelas durante unos minutos.

Humedezca el cepillo de tubo de ensayo con agua caliente del grifo y échele jabón. Introduzca el cepillo por uno de los extremos de la cánula tapando el otro con la palma de la otra mano. Tape siempre el otro extremo para no dañarlo con el cepillo.

Si quedan restos de moco en el interior aplique sobre ellas agua oxigenada durante unos minutos y vuelva a pasar el cepillo.

Aclare bien las partes de la cánula con agua y jabón para eliminar el resto de moco y el agua oxigenada.

Seque la cánula al completo con gasas estériles introduciendolas por un extremo y sacandola por el otro, puede ayudarse de unas pinzas.

Guarde la cánula en un recipiente limpio y seco y tápelo.



Autorregistros diarios

Día 7: ¡ Empezamos un nuevo día !

Sitúese en una habitación bien iluminada, limpia y con un espejo.

Prepare el material de higiene y cura visto en la Actividad 2:

- Suero fisiológico.
- Antiséptico.
- Gasas estériles.
- Crema hidratante.

Prepare el material necesario para el cambio de cánula:

- Gasas estériles.
- Suero fisiológico y jeringuilla de 5ml.
- Juego de cánula limpio.
- Lazo o cinta para sujetar la cánula al cuello.
- Babero desechable.

Lávese las manos con agua y jabón al menos durante 1 minuto.

Monte la cánula limpia, para ello sujétela de las aletas sin llegar a tocar con las manos la parte del tubo que introducirá por su estoma. Introduzca la camiseta dentro de la cánula madre y coloque si es necesario el fiador.

Corte el lazo o cinta necesario según el tamaño de cuello y páselo por los orificios que se encuentran en las aletas.

Pase la cánula por el orificio del babero, de manera que quede el lado algodón en la parte de abajo o hacia nuestro pecho.

Limpie el estoma y la piel de los alrededores. Aplique suero fisiológico, secar bien la zona y después aplicar un antiséptico. Hidratar la piel y dejar secar.



Autorregistros diarios

Día 7

Introdúzcase la cánula limpia que acaba de montar. Coloque su cuello en extensión y mirándose al espejo realice un movimiento hacia abajo y adentro.

Sujete la cánula con la cinta realizando un lazo en la parte posterior del cuello.

Limpie y recoja la zona de trabajo, dejando sólo la cánula sucia.

Prepare el material de limpieza de la cánula:

- Cepillo de tubo de ensayo.
- Jabón neutro o agua oxigenada.
- Gasas estériles.
- Dos recipientes tipo fiambrera.
- Agua templada.

Introduzca las partes de la cánula usada en un recipiente con agua templada con un poco de jabón neutro o agua oxigenada a partes iguales. Déjelas durante unos minutos.

Humedezca el cepillo de tubo de ensayo con agua caliente del grifo y échele jabón. Introduzca el cepillo por uno de los extremos de la cánula tapando el otro con la palma de la otra mano. Tape siempre el otro extremo para no dañarlo con el cepillo.

Si quedan restos de moco en el interior aplique sobre ellas agua oxigenada durante unos minutos y vuelva a pasar el cepillo.

Aclare bien las partes de la cánula con agua y jabón para eliminar el resto de moco y el agua oxigenada.

Seque la cánula al completo con gasas estériles introduciéndolas por un extremo y sacandola por el otro, puede ayudarse de unas pinzas.

Guarde la cánula en un recipiente limpio y seco y tápelo.

Encuesta de Evaluación



GUÍA DE AUTOCUIDADOS DOMICILIARIOS PARA EL MANEJO DE CÁNULAS DE TRAQUEOSTOMÍA EN PACIENTES SOMETIDOS A LARINGECTOMÍA TOTAL

Fecha: de de

Porfavor, conteste de forma anónima a las siguientes preguntas basándose en su satisfacción con la guía de autocuidados.

Seleccione o marque del 1 al 5, dónde:

1= Muy mal, 2= Mal, 3= Regular, 4= Bien, 5= Muy Bien

EVALÚENOS

SOBRE EL DISEÑO DE LA GUÍA	1	2	3	4	5
El título define el problema					
Presentación de la guía					
Lenguaje empleado					
LOS CONTENIDOS DE LA GUÍA	1	2	3	4	5
Tema tratado en la Guía					
Le ha enseñado a "Saber qué hacer"					
Le ha enseñado a "Saber cómo hacerlo"					
Aporta información clara y precisa					
Las actividades desarrolladas					
SU EXPERIENCIA	1	2	3	4	5
Conocimientos adquiridos					
Puntuación en general					

Escriba, si cree conveniente, alguna sugerencia o comentario con el que podamos mejorar ésta guía de autocuidados:

+ INFORMACIÓN



LUNES A VIERNES: 9 A 13 HORAS.



976-44-57-56



C/ Fuenterrabía, 1, bajo.

50.004 Zaragoza



aralvoz1986@gmail.com

ENTIDADES COLABORADORAS:

