TEMA 14

Taponamiento nasal. Actuación de enfermería

Manuel Cantos Valero, Mercedes Ortega de la Fuente e Isabel Ortega de la Fuente

1. TAPONAMIENTO ANTERIOR

1.1. INDICACIONES.

En caso de epistaxis anteriores o del tercio medio nasal , difusas, sin foco hemorrágico localizado o con foco anterior en las que persiste cierto sangrado por orofaringe.

Las causas más comunes de hemorragias nasales son las siguientes:

- Irritación local de los vasos sanguíneos superficiales.
- Traumatismos.
- Infecciones crónicas.
- Ausencia de humedad en el aire respirado.
- Estornudar o sonarse la nariz violentamente.
- Hurgarse la nariz (causa más frecuente).
- Causas sistémicas.
- Hipertensión.
- Discrasias sanguíneas (por ejemplo, leucemia).
- Déficit de vitamina K.

1.2. MATERIAL:

- Gasa de borde/orillada.
- Biomateriales esponjosos.

- Guantes.
- Batea.
- Anestésico local.
- Gasas vaselinadas.
- Pinza de bayoneta.
- Material autodegradable (Spongostan).
- Material no autodegradable (Merocel).
- Sonda de neumo-hidro-taponamiento.

1.3. TÉCNICA.

1.3.1. Taponamiento con gasa convencional (figura 1).

- Preparar adecuadamente la cavidad nasal mediante una combinación de vasoconstrictores y agentes anestésicos.

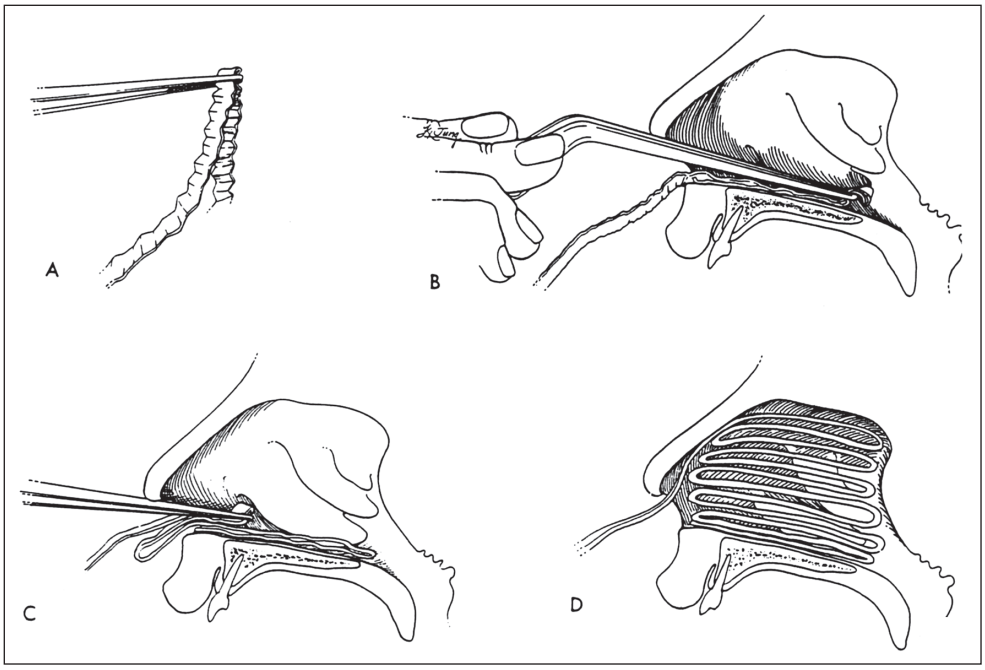


Figura 1. Taponamiento nasal anterior con gasa convencional. Medicina de urgencias. Editorial Interamericana.

- «Técnica del acordeón»: sujetar la primera capa de 60 mm. de tira de gasa impregnada de vaselina aproximadamente de 2-3 cm. de su extremo, a continuación se coloca la primera capa en el suelo de la nariz a través del

espejo nasal, se introduce de nuevo el espejo nasal sobre la parte superior de la primera capa del tapón y se aplica una segunda capa de idéntica manera.

- Después de colocar varias capas, suele ser útil reintroducir la pinza de bayoneta para empujar el taponamiento antes colocado sobre el suelo de la nariz, a fin de apretarlo y asegurarlo más.
- El taponamiento anterior completo puede taponar un punto sangrante en cualquier sitio de las cavidades nasales anteriores y se mantendrá colocado hasta que lo extraiga el paciente o el médico.
- Utilizar un espejo para observar la cavidad nasal y asegurarse que la gasa se encuentre correctamente colocada. El taponamiento a ciegas o la colocación laxa de la gasa dará por resultado la compresión inadecuada.
- Vigilar al paciente durante 30 minutos después de concluir el taponamiento a fin de garantizar que se ha logrado la hemostasis adecuada.

1.3.2. Taponamiento con productos comerciales:

- Para insertar el taponamiento nasal anterior con más rapidez, de manera más práctica y con mayor comodidad del paciente se han diseñado productos específicos como la esponja nasal Merocel, material análogo a una esponja pero sintético y deshidratado que se expande al humedecerse. Cuando se inserta, la esponja absorbe la sangre y secreción en la cavidad nasal y se ensancha con rapidez, proporcionando un efecto de taponamiento satisfactorio. Si después de la expansión no es adecuada la inserción, se hidrata la esponja una vez más, inyectándole agua estéril mediante un catéter intravenoso adherido a una jeringa.
- También se han utilizado tapones de Gel Foam.

1.3.3. Taponamiento en niños:

La epíxtasis pediátricas son frecuentes, por lo general la colocación de tiras de gasas es idéntica al procedimiento que se practica en adultos. Sin embargo, debe tenerse cuidado, ya que el hecho de que los niños tienden a cooperar menos puede dificultar el taponamiento en extremo. Si hay algún problema con la colaboración del paciente, se consultará al O.R.L.

1.3.4. Extracción del taponamiento:

Suele realizarse 2-3 días después de la inserción inicial. El Gelfoam es biodegradable y, si se utiliza para el taponamiento nasal, se dejará para su reabsorción en el cuerpo.

2. TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR

2.1. INDICACIONES.

- Epíxtasis nasal posterior, incluye aquellas en quienes no es posible identificar el sitio de la hemorragia y las que continúan sangrando después de haberse descartado un origen anterior, mediante observación directa o después de haberse colocado un taponamiento anterior.
- Cuando se requiere de colchoncillo para el taponamiento anterior a fin de evitar el desplazamiento posterior de la gasa.

2.2. MATERIAL:

- **Para productos comerciales se utiliza:**
  - Gasas.
  - Batea.
  - Guantes.
  - Anestésicos locales.
  - Agua destilada o suero fisiológico (35 ml.).
  - Jeringas de 10 y 20 ml.
  - Lubricantes.
  - Paños.
- **Para procedimiento manual se emplea:**
  - Sonda de Foley de 12-16 F.
  - Suero fisiológico o agua bidestilada (30 ml.).
  - Jeringas de 10 y 20 ml.
  - Lubricantes.
  - Gasas.
  - Guantes.
  - Pinzas umbilical o de Hollister.
  - Batea.
  - Anestésicos locales.

2.3. TÉCNICA:

- **Taponamiento posterior con dispositivo comercial:**
  - Preparar adecuadamente la cavidad nasal con vasoconstrictores y agentes anestésicos.

- Realizar una prueba si hay fuga, insuflando el globo anterior con 25 ml. de agua y el posterior con 8 ml. de agua. De no detectarse derrame, extraer el agua de los globos.
- Lubricar el aditamiento e insertar en la nasofaringe. Al abrir la boca del paciente, se avanza el globo hasta que pueda verse su extremo distal en la faringe posterior.
- Llenar con lentitud el globo posterior con 4-8 ml. de agua, y tirar del mismo hacia delante para alojarlo en la parte posterior de la nasofaringe.
- Mantener un grado de tensión suave mientras se infla con lentitud el globo anterior con 10-25 ml. de agua para el taponamiento anterior. Detener la inflación de inmediato si el paciente se queja de dolor significativo. Sin embargo, debe tenerse presente que por lo general surge cierta molestia.

Taponamiento posterior con sonda Foley (figura 2).

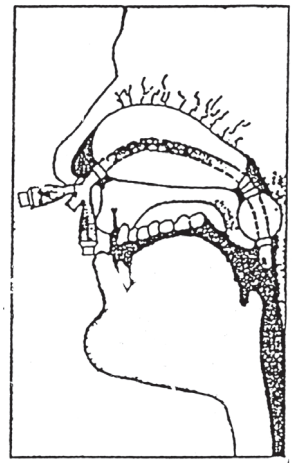


Figura 2. Taponamiento posterior con sonda de Foley. Medicina de urgencia interamericana.

- Procederemos a preparar adecuadamente la cavidad nasal con vasoconstrictores o anestésicos.
- Recortar la punta distal de una sonda Foley normal con un globo de 30 ml. para minimizar la estimulación de la faringe posterior y la sensación de náusea después de su inserción.
- Poner a prueba el globo para determinar fugas llenándolo de 15 ml. de agua. Si no hay fuga se retira el agua.
- Lubricar el catéter e insertar en la nasofaringe. Mientras el paciente abre la boca se avanza el catéter hasta que se pueda ver el globo en la faringe posterior.

- Llenar el globo lentamente con 4-8 ml. de agua, y tirar del catéter hacia adelante para alojarlo en la nasofaringe posterior.
- En tanto se ejerce tensión suave sobre el catéter, utilizar gasa normal impregnada de vaselina para el taponamiento anterior.
- Colocar un apósito de gasas sobre las alas nasales y la columnela, y aplicar una pinza umbilical de plástico (que suele referirse como pinza de Hollister) para evitar que se desinfle el globo. Si no se cuenta con tal pinza entonces se harán varios nudos y se recortará el extremo restante. Es necesario mantener un grado de tensión leve para asegurar la colocación satisfactoria del globo posterior.
- Extracción del taponamiento nasal posterior no debe permanecer colocado durante más de 2-3 días.

3. PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Un paciente al que se le vaya a realizar un taponamiento nasal, puede presentar, entre otros, alguno de los siguientes diagnósticos de enfermería:

TEMOR R/C PROCEDIMIENTO HOSPITALARIO INVASIVO.

Actividades:

- **Potenciación de la seguridad (5380).**
  - Disponer un ambiente no amenazador para la realización del taponamiento.
  - Mostrar calma durante el proceso.
  - Pasar tiempo con el paciente antes del procedimiento para explicarle en qué consistirá el taponamiento.
  - Permanecer con el paciente para fomentar su seguridad durante los periodos de ansiedad.
  - Presentar los cambios de forma gradual.
  - Evitar producir situaciones emocionales intensas.
  - Escuchar los miedos del paciente/familia.
- **Disminución de la ansiedad (5820).**
  - Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad.
  - Establecer claramente las expectativas del comportamiento del paciente.
  - Explicar todo el procedimiento de taponamiento nasal, incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.

- Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.
- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.
- Mantener el equipo de tratamiento fuera de la vista.
- Escuchar con atención.
- Reforzar el comportamiento, si procede.
- Crear un ambiente que facilite la confianza.

CONOCIMIENTOS DEFICIENTES ACERCA DE LA TÉCNICA DE TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR O POSTERIOR R/C FALTA DE EXPOSICIÓN Y FALTA DE FAMILIARIDAD CON LOS RECURSOS PARA OBTENER LA INFORMACIÓN.

Actividades:

- **Enseñanza: proceso de la enfermedad (5602).**
  - Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de epistaxis y taponamiento nasal.
  - Explicar la fisiopatología de la epistaxis y su relación con la anatomía y fisiología.
  - Identificar las etiologías posibles, si procede.
  - Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad que pudiera haberle producido el sangrado, si procede.
- **Enseñanza: procedimiento/tratamiento (5618).**
  - Informar al paciente/familiar acerca de cuándo y dónde tendrá lugar el taponamiento.
  - Informar al paciente/familiar acerca de la duración esperada del taponamiento.
  - Informar al paciente/familiar sobre la persona que realizará el taponamiento nasal.
  - Reforzar la confianza del paciente en el personal involucrado, si es el caso.
  - Determinar las experiencias anteriores del paciente y el nivel de conocimientos relacionados con el procedimiento.
  - Explicar el propósito del procedimiento.
  - Describir las actividades del procedimiento.