

PROTOCOLO DE EXTRACCIÓN DE TAPONES DE CERUMEN MEDIANTE LAVADO DE OIDOS.

Propósito:

- Asumir en la consulta de Atención Primaria la extracción de tapones de cerumen mediante una técnica correcta.
- Disponer de criterios homogéneos en el Equipo de Atención Primaria sobre la realización o no del lavado de oídos teniendo en cuenta las contraindicaciones que obligan a su derivación a los Servicios de Atención Especializada (Otorrinolaringólogo).

Recursos materiales:

- Agua a temperatura corporal.
- Bateas rectangular y arriñonada.
- Jeringa metálica otológica.
- Cánulas otológicas estéril.
- Otoscopio y espéculos auriculares desechables.
- Pinzas otológicas esterilizadas.
- Empapadores de un solo uso.
- Guantes.

Precauciones:

En los siguientes casos estará contraindicada la extracción de tapones y se derivará al Otorrinolaringólogo:

- Otitis externa y media.
- Sospecha de perforación timpánica.
- Historia de otitis crónica y supurada.
- Heridas recientes de tímpano y conducto auditivo externo (C.A.E.).
- Presencia de cuerpos extraños.
- Tapón epidérmico.

La enfermera, en su consulta, volverá a preguntar sobre los posibles datos que puedan indicar contraindicación para realizar la técnica en ese momento: dolor, sangrado o supuración.

De estar presentes alguno de ellos se derivará al paciente a consulta médica sin realizar maniobras de extracción del tapón.

Información al paciente:

- El médico de atención primaria informará al paciente de la conveniencia de extraer los tapones de cerumen ya que la permanencia en el tiempo del tapón actúa como cuerpo extraño y ocluye el conducto auditivo externo disminuyendo la capacidad auditiva y favoreciendo la aparición de otitis.

- Se explicarán las posibles complicaciones de esta técnica: perforación timpánica, infección, náuseas, vómitos, dolor, mareos, vértigos, trastornos del equilibrio, otorragias, y acúfenos. Estas complicaciones tienen una incidencia muy baja.
- Entregar al paciente para su lectura y firma un Consentimiento Informado, una vez cumplimentado éste y la orden médica correspondiente se citará en consulta de Enfermería para la extracción del tapón.
- El médico informará al paciente que deberá reblandecer el tapón instilando agua oxigenada al 3% (rebajada con agua hervida al 50%) o con cualquier preparado disolvente de cerumen. Recomendar la instilación de las gotas tres o cuatro veces al día los dos días anteriores a la extracción.
- Antes de iniciar la extracción del tapón se informará al paciente sobre el desarrollo de la técnica y acerca de los signos y síntomas que pueden aparecer durante la misma, así como de aquellos por los que debe avisarnos: dolor, mareo, sensación de que pasa agua hacia la garganta.

Técnica:

a) Otoscopia:

- Es la exploración del conducto auditivo externo (C.A.E.), del tímpano e indirectamente del oído medio.
- Procederemos a rectificar la curvatura fisiológica del C.A.E. mediante tracción de la porción superior del pabellón auricular hacia arriba y atrás. En lactantes y niños hacia abajo y atrás (el C.A.E. es más corto y la porción cartilaginosa presenta una forma de hendidura).
- El otoscopio debe introducirse a través de la porción cartilaginosa hasta llegar al eje de la porción ósea del C.A.E. Debe hacerse de manera prudente para evitar lesionar la piel del conducto y el desplazamiento del tapón hacia la parte interna del C.A.E. y su impactación sobre el tímpano.

b) Lavado.

- Explicar al paciente lo que se le va a hacer tranquilizándole sobre los posibles temores (dolor, etc.).
- Lavarse las manos y ponerse guantes.
- Dejar correr el agua hasta que esté tibia y llenar la batea rectangular. Comprobar que el agua esté a la temperatura corporal ya que si está demasiado fría o caliente puede alterar el reflejo vestibular y hacer que tengo mareos o náuseas.
- El paciente se colocará en posición sentada y con una empapadora de un solo uso en el cuello para evitar que se moje.
- Con su colaboración, o la de un ayudante, sujetará la batea arriñonada debajo del oído para recoger el agua del lavado y el cerumen extraído.
- Cargar la jeringuilla otológica con agua y extraer el aire de su interior.
- Sujetamos el pabellón auricular con los dedos índice y pulgar y al mismo tiempo introducimos el cono de la jeringa ligeramente en el C.A.E. (entre 5 y 7 mm) procurando no obstruir totalmente la salida del mismo. Apoyamos la parte anterior de la jeringa sobre el dedo medio que estará perpendicular a la cabeza de tal manera que la fuerza que mueve el émbolo hacia delante no pueda

transmitirse al cuerpo de la jeringa y la cánula no se introduzca más hacia el interior del C.A.E que la longitud deseada.

- Se inyecta el agua con una ligera presión dirigiendo el cono de la jeringa hacia la zona de contacto entre la pared del conducto y el tapón y nunca directamente hacia el tímpano por el riesgo de perforación y por evitar empujar el material hacia regiones más profundas del conducto.
- Si el tapón no sale en tres emboladas se observará con el otoscopio y si sigue fijado al conducto se citará al paciente dos días más tarde indicándole que se instile otra vez gotas en el C.A.E.
- Si el tapón sale completamente volver a observar el conducto por otoscopia y si hubiese alguna anomalía se derivará al médico.
- En caso de que queden pequeños restos de cerumen en el borde externo del C.A.E. los retiraremos con la pinza otológica.

Anotaciones y registros:

- Registrar en la historia clínica del paciente el desarrollo de la técnica.
- Registrar en el archivo específico de los consentimientos informados.

Cuidados del material:

- El material quirúrgico reutilizable se limpiará y esterilizará para su posterior uso.
- Desechar el material de un solo uso en los contenedores correspondientes.

Cuidados post-procedimiento:

Informar al paciente y/o familia sobre la posible aparición de síntomas y los cuidados posteriores a la extracción:

- Ligera pérdida de audición que desaparecerá en las primeras horas debido a la pequeña cantidad de agua que queda en el oído tras su limpieza.
- Si aparecen pequeños mareos evitar actividades que impliquen peligro (conducir, etc.)
- Proteger el canal del oído manteniéndolo seco 4 ó 5 días después de la irrigación hasta que produzcan más cera.

Observaciones:

Ninguna.

Bibliografía:

1. Manual de procedimientos básicos de Enfermería. Dirección de Enfermería Hospital Universitario San Carlos. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid. 1991.
2. Manual de técnicas y procedimientos básicos de Enfermería. Fundación Jiménez Díaz. Madrid. 1990.
3. Técnicas de Enfermería. Wieck, King, Dier. Mc Graw-Hill Interamericana. Madrid.1989.
4. Tratado de Enfermería Médico-Quirúrgica. Long, Phipps. Mc graw-Hill Interamericana. Madrid.1989.
5. Manual de Procedimientos de Enfermería, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs/enfermeria_2003/publicaciones/manual_protocolos.pdf.