

**PROTOCOLO DE EXTRACCIÓN
DE TAPONES DE CERÚMEN
(LAVADO DE OÍDOS)**

CENTRO DE SALUD EL PROGRESO

PROTOCOLO DE EXTRACCIÓN DE TAPONES DE CERUMEN. CENTRO DE SALUD “EL PROGRESO”

I.- PROPOSITOS:

A.- Eliminar las complicaciones debidas a:

1º- Una técnica incorrecta.

2º- Ejecución de un lavado sin tener en cuenta sus Contraindicaciones.

3º- La permanencia en el tiempo del Tapón, que actuando como cuerpo extraño y ocluyendo el Conducto Auditivo Externo disminuirá la capacidad auditiva y favorece la aparición de Otitis.

B.- Facilitar el aprendizaje y la realización de ésta técnica al personal no entrenado, alumnos etc.

C.- Disponer de criterios homogéneos en el E.A.P. sobre la realización, o no, del lavado a los pacientes susceptibles de ello, y de las circunstancias que obligan a su derivación a la Atención Especializada.

II.- POBLACION DIANA:

Toda aquella que tenga TAPONES de CERUMEN.

III.- CAPTACIÓN:

1º.- En Consulta a Demanda:

A personas con sintomatología propia de Tapón de C.A.E.

2º.- En Consulta Programada:

A aquellas personas que en protocolo, subprograma o programa venga indicada la realización de Otoscopia.

Cuando la detección del Tapón de C.A.E se efectúe por Personal de Enfermería, se derivará al Médico de Cupo.

IV.- INICIACIÓN:

El Facultativo de Cupo tras descartar la, o las posibles **CONTRAINDICACIONES** que se citan posteriormente, lo anotará en la Historia Clínica, informará al paciente de los efectos negativos sobre la salud de los tapones de cerumen, y de los posibles efectos secundarios de ésta técnica, entregando para su lectura y firma un Consentimiento Informado, (*HOJA ANEXA II*), y mediante orden escrita, enviará al paciente a Enfermería, donde será citado para la extracción del tapón.

CONTRAINDICACIONES:

- 1º.- Otitis Media y Externa, hasta que se resuelva.
 - 2º.- Sospecha de perforación timpánica.
 - 3º.- Historia de Otitis Crónica y Supurada.
 - 4º.- Heridas recientes de Tímpano y C.A.E.
 - 5º.- Presencia de Cuerpos Extraños.
 - 6º.- Tapón Epidérmico.
- En todos los casos anteriores se derivará a O.R.L.

V.- PREPARACIÓN DEL PACIENTE :

- 1º.- El Médico informará a éste que deberá reblandecer el tapón instilando Agua Oxigenada al 3% (rebajada con agua hervida al 50%), o cualquier preparado disolvente del cerumen que el Médico estime oportuno en el C.A.E. Se recomendará la instilación de las gotas de tres a cuatro veces, los dos días anteriores a la extracción.
- 2º.- En Enfermería será citado el paciente y se reforzará lo dicho anteriormente por el Médico.
- 3º.- Se le informará sobre la Técnica y se le pedirá la Orden Médica y el Consentimiento Informado firmado.

VI.- MEDIOS MATERIALES :

- 1º.- Agua a temperatura corporal.
- 2º.- Bateas rectangular y arriñonada.
- 3º.- Jeringa metálica otológica.
- 4º.- Cánulas otológicas limpias y esterilizadas.
- 5º.- Otoscopio, y espéculos auriculares limpios y esterilizados.
- 6º.- Pinzas otológicas limpias y esterilizadas.

VII.- PROCEDIMIENTO , TECNICA :

A.- OTOSCOPIA :

Es la exploración del C.A.E., 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).

Seguidamente se introduce el espéculo a través de la porción cartilaginosa hasta llegar al eje de la porción ósea del C.A.E. **HOJA ANEXA I**

Esto último debe hacerse de manera prudente y sin formar ángulos agudos en su extremo pues es relativamente cortante.

También debe evitarse el contacto con las paredes de la porción ósea del C.A.E., (pues éstas son muy sensibles y pueden lesionarse con facilidad) y los desplazamiento innecesarios hacia delante y atrás.

-Recuerdo anatómico:

Se observa que el C.A.E es un conducto de aproximadamente 2,5 cm de largo, con una dirección oblicua de fuera adentro y de atrás hacia adelante, pero no es rectilíneo, constando de tres segmentos:

- El 1º se dirige hacia dentro y adelante.
- El 2º hacia dentro y atrás.
- El 3º igual que el 1º.

Estos tres segmentos se continúan uno con el otro formando dos codos muy redondeados, representando la porción ósea el segmento delimitado entre el 2º codo y la membrana timpánica.

B.- LAVADO:

1º- Se realizará previa Otoscopia.

2º- Se cargará la jeringa otológica con agua templada.

3º- El paciente estará sentado con una toalla de papel en el cuello, para evitar en lo posible que se moje con el agua.

En el caso de niños pequeños éstos estarán sentados en las piernas de un familiar o ayudante, y si no colabora se le sujetará firmemente cuerpo, cabeza y brazos.

4º- Se sujeta el Pabellón Auricular con los dedos índice y pulgar, y al mismo tiempo se introduce la cánula ligeramente (entre 5 y 7 mm) **sosteniendo la parte anterior de la jeringa con 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 por consiguiente, la cánula no se introduzca más hacia el interior del C.A.E.

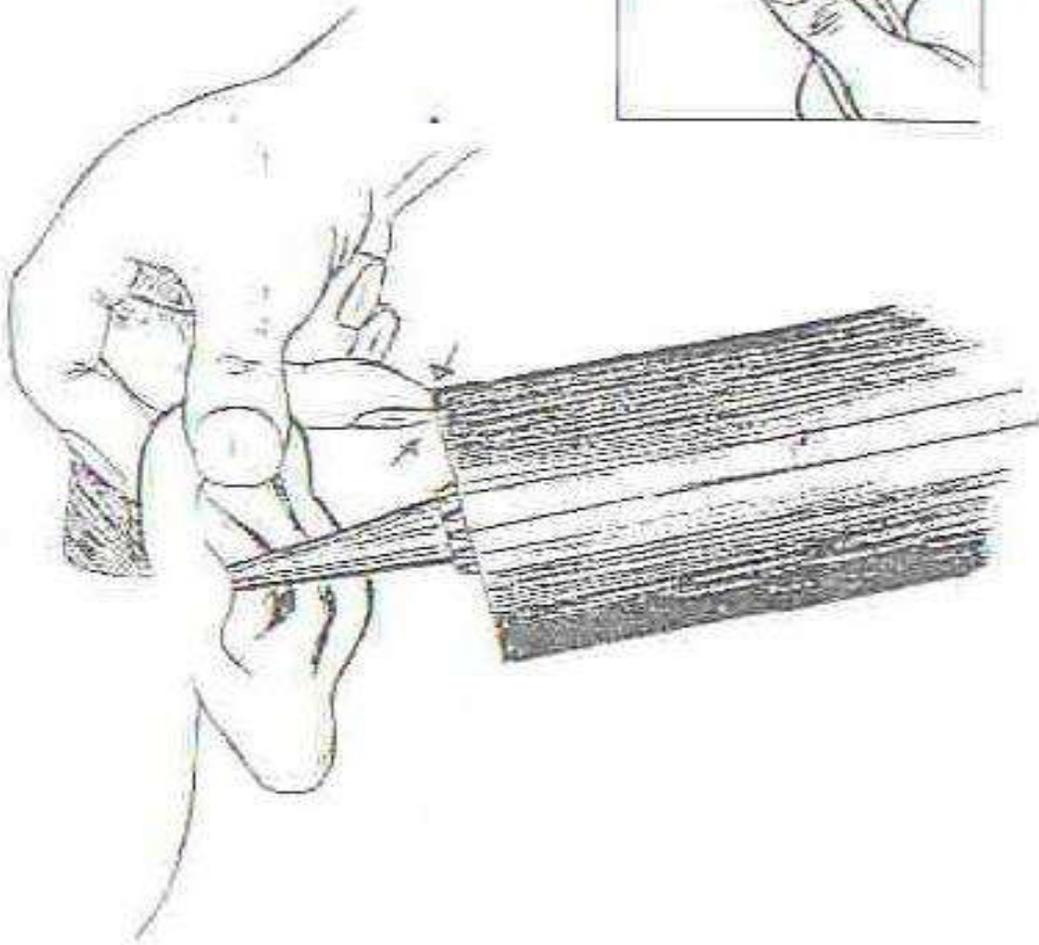
Esta parte de la Técnica es **MUY IMPORTANTE** y su no realización implica casi siempre dolor al paciente y posibles complicaciones. **HOJA ANEXA I.**

Por último se inyecta el agua con cierta energía, dirigiéndola hacia la zona de contacto entre la pared del conducto y el tapón, buscando aberturas que faciliten el despegamiento. Se le pedirá al paciente que en caso de dolor lo haga notar.

5º- Si el tapón no sale después de tres emboladas, se observará con el otoscopio, y si sigue fijado al Conducto o Tímpano se citará al paciente dos días más tarde indicándosele que se instile otra vez gotas en el C.A.E.

6º- Una vez se crea haya salido completamente el Tapón, mediante otoscopia se verá el Conducto y Tímpano por si hubiera alguna anomalía, y de existir se derivará al Facultativo.

HOJA ANEXA I



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA EXTRACCION DE TAPÓN DE CERUMEN.

1. PROCEDIMIENTO:

El paciente D./Dña:..... autoriza a
D./Dña:.....

Médico ó Diplomado en Enfermería (táchese lo que no proceda), a realizar la extracción de tapones de cerumen, mediante el método consistente en la introducción de un chorro a presión de agua tibia en el conducto auditivo externo utilizando una jeringa: El tapón se expulsa conjuntamente con el agua.

Entiendo que la razón para el procedimiento es, la oclusión parcial o total del conducto auditivo por parte del tapón, con la consiguiente disminución más o menos acentuada de la agudeza auditiva, y además mi médico me ha explicado que el tapón de cerumen puede llegar a producirme zumbidos, vértigos, sensación de pesadez o molestia local y hasta dolores por compresión de la membrana del tímpano.

2. ALTERNATIVAS:

La alternativa a la extracción mediante el método tradicional es la derivación al nivel especializado (otorrinolaringólogo), para que el tapón de cerumen le sea extraído mediante aspiración.

3. VENTAJAS E INCONVENIENTES:

La extracción mediante el método tradicional (chorro de agua), en su Centro de Salud, se le realizará a partir del 2º ó 3º día de instilarse gotas en el conducto auditivo para ablandar el tapón.

La derivación al Nivel Especializado, tiene el inconveniente de las listas de Espera

4. RIESGOS:

El procedimiento de extracción es una técnica "**a ciegas**", al no poder visualizarse a causa del tapón el Tímpano y el Oído Medio, por lo que pueden preexistir o derivarse complicaciones tales como: perforación timpánica, infección, náuseas, vómitos, dolor, mareos, vértigos, trastornos del equilibrio, otorragias y acúfenos,. **Estas complicaciones tienen una incidencia muy baja en nuestro medio.**

5. ENTENDIMIENTO:

Estoy enterado de que no existe garantía o seguridad sobre los resultados del procedimiento y que nadie puede predecir cuáles serán las complicaciones que ocurran en mi caso.

6. CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE:

He leído y comprendido esta forma de consentimiento y acepto que no debo firmarla si todos los párrafos, y todas mis dudas, no han sido explicadas o contestadas a mi entera satisfacción, o si no entiendo cualquier término o palabra concreta contenida en este documento.

Si tiene cualquier duda acerca de los riesgos o peligros de la extracción de tapones de cerumen mediante chorro de agua, o cualquier pregunta acerca del tratamiento propuesto, pregúntele a su médico de cabecera o a su enfermero "antes de firmar éste consentimiento, y no firme a menos que lea y entienda por completo el documento".

Paciente, tutor o responsable legal:

Fdo:.....

Fecha.....Hora.....

7. DECLARACIÓN MÉDICA:

He explicado el contenido de este documento al paciente, he respondido a todas sus preguntas y al grado máximo de mi conocimiento, creo que el paciente ha sido informado adecuadamente y ha aceptado.

El médico de familia:

(sello y rúbrica)

Fdo:.....

Fecha.....Hora.....

Enfermero/a que realiza el procedimiento:

Fdo:.....

Fecha.....Hora.....

OBSERVACIONES TRAS LA REALIZACIÓN:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....