

PROCESO ASISTENCIAL DE EXTRACCIÓN DE TAPONES DE CERUMEN

2ª VERSIÓN. Octubre 2017

REVISORES	<ul style="list-style-type: none">- Amparo Esteban, Dirección Atención Primaria- Rosa Ros, Dirección Enfermería Atención Primaria- Jorge Basterra, Jefe de servicio de Otorrinolaringología
COMITÉ CONTINUIDAD ASISTENCIAL	14 de diciembre de 2017
ARCHIVO INFORMÁTICO	<ul style="list-style-type: none">- INTRANET- MAPA DE PROCESOS A.P.

BORRADOR

1. INTRODUCCIÓN:

El cerumen es una secreción natural que protege el oído y sólo debe limpiarse cuando da síntomas o si es necesaria la visión completa del tímpano con finalidades diagnósticas. La producción de cerumen varía mucho debido a diferencias interpersonales, interétnicas, estacionales y según la edad del individuo. Su acumulación viene favorecida por deformidades anatómicas (conductos estrechos y angulados), el exceso de pelos en el oído o el uso de bastones de algodón, audífonos o protectores auditivos. El tapón de cerumen es una de las causas más frecuentes de consulta por hipoacusia y su incidencia llega hasta el 5% de adultos sanos.

La extracción del cerumen puede realizarse mediante gotas cerumenolíticas, irrigación del conducto con o sin gotas previas, por extracción manual con una cureta o mediante aspiración. Los cerumenolíticos sin lavado sólo consiguen eliminar la cera del oído en un 20% de los casos, mientras que si se asocian a la irrigación, la efectividad llega al 70%. Los estudios sobre el tratamiento del cerumen impactado y los cerumenolíticos son heterogéneos, de calidad deficiente, basados en productos distintos a los disponibles en nuestro país y sus resultados tienen escasa significación (grado de recomendación B), pero parece que la eficacia es similar para todo tipo de gotas (suero, aceite, agua oxigenada, fórmulas magistrales y gotas comerciales). Además, no parece haber diferencias entre aplicar las gotas unos días o media hora antes del lavado. La manifestación clínica más frecuente del tapón de cerumen es una sordera brusca o gradual, generalmente después de un baño, no dolorosa, con autofonía y sensación de plenitud en el oído. El tapón va creciendo lentamente hasta que obstruye por completo la luz del CAE y se produce la disminución de la audición.

Puede haber otros síntomas, sobre todo si el tapón es muy grande y contacta con el tímpano: acúfenos, otalgia, sensación de inestabilidad, vértigo o incluso tos.

El lavado puede realizarse a partir de los 5-6 años. Antes de iniciar un lavado es importante asegurar la disponibilidad del paciente para la limpieza del oído, sobre todo en niños o pacientes con alteraciones neuropsiquiátricas y descartar sus contraindicaciones.

2. PREPARACIÓN DEL PACIENTE:

El médico de Familia tras la confirmación diagnóstica, lo registra en la Historia Clínica (SIA-Abucasis) con el Código CIE 380.4 “*Cerumen impactado*”.

Tras descartar las posibles contraindicaciones, en cuyo caso debe derivar a O.R.L.:

- Dolor o perforación en irrigación previa o con la entrada de agua en el oído
- Perforación u otorrea en los últimos 12 meses
- Otitis media en las últimas 3 semanas
- Cirugía del oído (excepto drenajes extruidos con tímpano íntegro confirmado)
- Fisura palatina (intervenida o no)
- Otitis externa activa
- Paciente confuso o agitado
- Miedo a la manipulación del oído
- Existencia de drenajes trastimpánicos implantados en población infantil.

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 (en doc. anexo), y lo citará en la agenda de enfermería correspondiente para la extracción del tapón.

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 al día, los cinco días anteriores a la extracción y que no debe de introducir algodón en los oídos tras aplicar las gotas, debiendo mover ligeramente el pabellón auditivo para facilitar el efecto de las mismas. Si el uso de las gotas provoca dolor o escozor intenso debe suspender el tratamiento y consultarlo con su médico.

3. MATERIALES:

1. Agua a temperatura corporal (aprox. 37 °C)
2. Bateas rectangular y arriñonada.
3. Jeringa metálica otológica
4. Cánulas otológicas limpias y esterilizadas
5. Otoscopio, y espéculos auriculares limpios esterilizados
6. Pinzas otológicas limpias y esterilizadas.

4. TÉCNICA:

El enfermero de referencia le informará sobre la técnica y le pedirá el Consentimiento, Informado firmado, registrando en la Historia Clínica del paciente (SIA-Abucasis) con el Código NIC 1643 “*Cuidados de los oídos: Lavado ótico*”.

Debe explicar el proceso al paciente e indicarle que se siente cómodamente. Se le pone una toalla sobre el hombro, se le da un pañuelo para secarse y se le pide que no se mueva. El procedimiento puede ser molesto pero no produce dolor, y si aparece cualquier sintomatología anómala debe detenerse el lavado de inmediato.

La jeringa debe estar bien lubricada y cerrada, se carga con agua templada a la temperatura corporal para evitar el estímulo térmico del oído y se purga de aire en posición vertical para evitar la presencia de burbujas que producen ruido y reducen la presión del flujo de agua. Se coloca una batea ajustada bajo el oído para recoger el lavado y se tracciona el pabellón auricular para alinear las curvaturas del conducto auditivo y facilitar la entrada del agua y la salida de la cera (arriba y atrás en adultos, y abajo y atrás en niños pequeños).

Se introduce cuidadosamente la cánula de la jeringa dirigida hacia el cuadrante posterosuperior del conducto y se inicia la irrigación manteniendo una presión constante pero no excesiva



Es fundamental controlar la posición de la cánula y evitar su desplazamiento mientras se ejerce presión para no lesionar el conducto. Se va observando el producto del lavado en la batea hasta que sale limpio. Si el procedimiento no es efectivo puede repetirse, pero se recomienda no exceder tres irrigaciones seguidas (unos 500 ml).

Tras el lavado se indica al paciente que se seque el oído y se realiza una otoscopia para comprobar la limpieza del oído. Puede ser útil usar una cureta blanda para limpiar restos de cerumen de la entrada del conducto.

Ante cualquier lesión del conducto o del tímpano que se observe o si el paciente ha experimentado dolor intenso o sensación de flujo de agua en la garganta, se recomienda que se prescriban gotas óticas antibióticas y se remita el paciente al otorrinolaringólogo.

En muchas ocasiones aparece tos durante un lavado de oído debido a la participación del nervio vago en la inervación, tanto de la pared posterior del conducto auditivo como de la laringe. Si el paciente presenta dolor durante la irrigación, suele deberse a sensibilidad o temor ante el procedimiento, pero ante su aparición debe suspenderse el lavado y descartar la lesión del conducto auditivo, que puede producirse por una técnica defectuosa o el movimiento del paciente. También es frecuente la aparición de una sensación de mareo o vértigo durante el lavado producida por el estímulo térmico del agua sobre el oído interno, pero que se suele autolimitar en unos minutos. Son menos frecuentes la otitis externa secundaria a la manipulación del oído, la perforación timpánica por la presión del agua y la otitis media ante una perforación preexistente inadvertida.

En cada Centro de Salud se elaborará el circuito mediante el cual se definen las funciones de cada estamento, procurando siempre concertar la cita entre los profesionales médicos y de enfermería.

5. RECOMENDACIONES AL PACIENTE:

- Tras la extracción del tapón puede notar una ligera pérdida de oído que desaparecerá en las primeras horas, debido a la pequeña cantidad de agua que queda en el oído tras su limpieza.
- También se pueden producir pequeños mareos en las primeras horas tras la extracción. Si aparecen evite hacer actividades que puedan implicar peligro (conducir...).
- El canal del oído puede ser vulnerable a una infección de oído después de una irrigación, esta puede ser causada por la extracción de la cera, que tiene inherentes propiedades protectoras para el canal del oído.
- Hasta que los oídos produzcan más cera para proteger el canal del oído, mantenga los oídos secos y protéjalos de la entrada de agua por un mínimo de 4 ó 5 días después de la irrigación.
- En el caso de que, en los próximos días, empiece a sufrir dolor, mareo, pérdida de audición o le salga sangre u otro fluido, consulte inmediatamente con su médico.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA EXTRACCIÓN DE TAPÓN DE CERUMEN.

1.- PROCEDIMIENTO:

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 utilización de cerumenolíticos aunque tienen menor eficacia.

3.- VENTAJAS E INCONVENIENTE:

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.

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 alguna 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:

.....
.....