

Guía de cuidados de la Traqueostomía en el domicilio

UNIDAD DE VÍA AÉREA PEDIÁTRICA
Sección de Alergia y Neumología Infantil
Sección de Cirugía Infantil
Sección de ORL Infantil
HOSPITAL 12 DE OCTUBRE- MADRID
TELÉFONO: 91308000 extensión 452604
CORREO ELECTRÓNICO: uvap.hdoc@salud.madrid.org

ELABORADO POR:

- Dra. Luna Paredes, M^a del Carmen
- Dr. Antón Pacheco, Juan Luis
- Supervisora enfermería: Macip Belmonte, Susana
- Enfermera vía aérea: Soto Miguel, Silvia

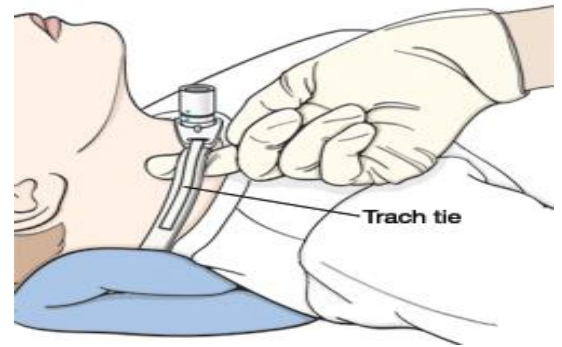
CUIDADOS DE LA PIEL

- El estoma y la piel circundante debe permanecer lo más seca posible para evitar que se macere y se infecte.
- Realizar una buena higiene de manos. Puede aplicarse solución desinfectante.
- Se limpiará la piel con solución de Clorhexidina Acuosa al 2% y se secará minuciosamente.
- Las secreciones secas o pegadas se quitarán cuidadosamente con ayuda de una gasa impregnada en suero salino fisiológico y el fiador.
- Se colocará un apósito (se comercializan específicamente) o se realizará con celulosas o gasas de tejido que no suelte hilos ni pelusas.
- En el estoma no aplicar cremas ni pomadas.



CAMBIO DE CINTA DE SUJECCIÓN

- Se realizará una vez al día o más frecuentemente si se moja o se ensucia, con el objetivo de estar lo más seco posible.
- Para mayor seguridad es aconsejable realizarlo entre dos personas
- Hacer una buena higiene de manos. Puede aplicarse solución desinfectante.
- Sujutando bien la cánula retire la cinta sucia.
- Se pasa el Velcro® por una de las alas de la cánula y se fija. Se realiza la misma operación en el otro extremo.
- La parte de la cinta con protección color piel debe quedar en contacto con la piel del niño.
- La cinta debe quedar ajustada pero nos debe permitir pasar un dedo entre el cuello y la cinta.



ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

Es importante mantener la vía aérea libre de secreciones que puedan obstruir el flujo de aire.

La frecuencia con la que el niño precisará ser aspirado es variable de un niño a otro y depende del estado clínico en el que se encuentre.

Aunque no haya necesidad evidente conviene aspirar 2-3 veces al día para comprobar permeabilidad de la cánula. Siempre antes de las principales comidas.

Cuándo aspirar:

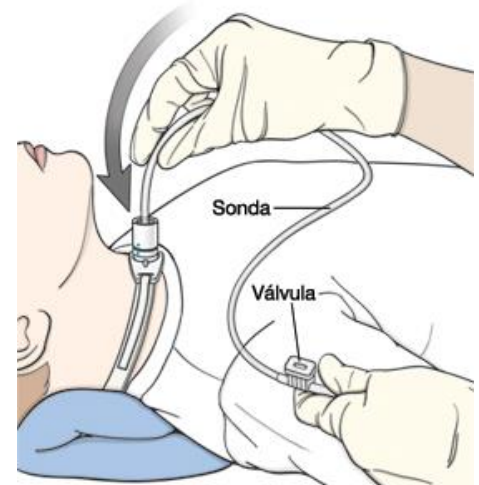
- Si se ve o se oye moco burbujeando en el orificio de la cánula.
- Se siente vibración en el pecho del niño.
- El niño tiene una respiración ruidosa, rápida o agitada.
- Si observa retracción de la piel de las costillas o el pecho.
- Se observa color azulado o pálido en labios y extremidades.

Material necesario:

- Sonda de aspiración del tamaño adecuado
- Aspirador de secreciones
- Suero salino fisiológico

Procedimiento:

- Hacer una buena higiene de manos o solución desinfectante.
- Conectar la sonda al aspirador. Coger la sonda evitando tocar la parte final.
- Introducir la sonda previamente pinzada, despinzar la sonda y sacar con movimientos rotatorios. La maniobra no debe durar más de 5 segundos.
- Se puede repetir el procedimiento pero hemos de dejar que el niño se recupere.



CAMBIO DE CÁNULA

El cambio se realizará **HABITUALMENTE** una vez por semana, es conveniente fijar un día y un horario fijo (**algunos niños necesitan que se les cambie con más frecuencia**).

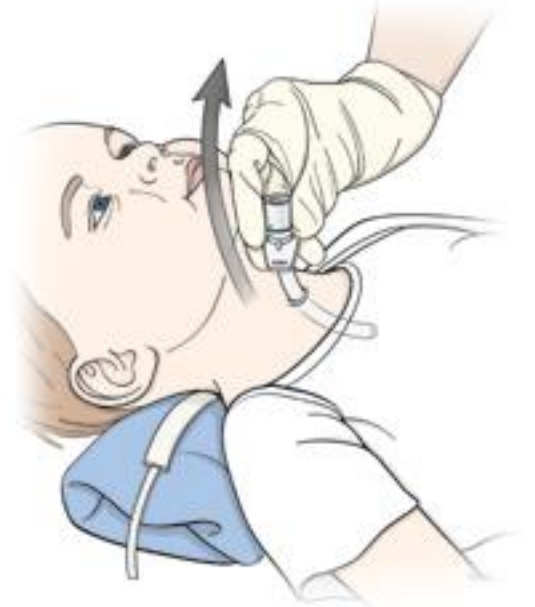
Es preferible que el cambio se realice en ayunas, y realizarlo entre dos personas.

Material necesario:

- Cánula de traqueostomía de la talla adecuada.
- Cinta de fijación
- Sondas de aspiración y aspirador de secreciones
- Toalla enrollada.

Procedimiento:

- Hacer una buena higiene de manos o solución desinfectante
- Colocar la toalla enrollada debajo de los hombros del niño de forma que la cabeza quede hacia atrás y el estoma de la traqueostomía quede lo más expuesto posible.
- Colocamos en la cánula nueva uno de los lados de la cinta. La cánula puede lubricarse con suero fisiológico por dentro y fuera o con lubricante en spray.
- Mientras se sujeta firmemente la cánula que se va a cambiar se despegan los velcros que la sujetan.
- Retirar la cánula con un movimiento rápido y firme.
- Limpiar si precisa el estoma con clorhexidina 2% con un arrastre suave.
- Inmediatamente se introduce la nueva cánula. Si se introduce con obturador se debe retirarlo inmediatamente.
- La cánula se fijará con las cintas.
- Aspirar si es preciso y comprobar el estado del niño (color, movimientos respiratorios)



MANTENIMIENTO DE LA CÁNULA

Es fundamental realizar un correcto mantenimiento de las cánulas para evitar que se deterioren y optimizar en la medida de lo posible su duración.

Lo habitual es que se alternen dos cánulas (una puesta y otra de repuesto) por lo que pueden llegar a durar entre 6-12 meses en buen estado.

Si observa que la cánula se ha deteriorado, aparecen grietas o deformidades debe consultarlo con la enfermera de referencia.

MANTENIMIENTO:

Tras el cambio de cánula

- 1º. Limpieza profunda con agua y jabón. Se puede usar el obturador para eliminar restos internos. La cánula debe quedar libre de cualquier tipo de suciedad y secreción. Aclarar.
- 2º. Sumergir en un recipiente con Solución de Clorhexidina al 2% durante 15-20min. Aclarar con agua estéril.
- 3º. Guardar con el obturador puesto dentro de su caja. Siempre debe estar en el mismo sitio en el que se encuentre el niño.

No aplicar ningún otro producto, ni calor. Siempre debe tener puesto el obturador mientras esté guardada para que conserve su forma original.

HUMIDIFICACIÓN

Se le proporcionará el material necesario para mantener la humedad óptima. Hay dos tipos de humidificación:

- Pasiva: mediante el uso de un dispositivo de intercambio de calor y humedad (“nariz artificial”) que se acopla al orificio externo de la cánula. Este dispositivo calienta y humidifica el aire que el niño inhala, permite la aspiración de secreciones y protege de la entrada de partículas. **Algunos de ellos permiten la aplicación también de oxígeno**
- Humidificadores eléctricos.



ACTIVIDADES DIARIAS

- **ALIMENTACIÓN:** es aconsejable la vigilancia del niño mientras come o bebe.
- **ASEO E HIGIENE:** no es recomendable que se duche para evitar que el agua se introduzca en el orificio de la cánula. Mejor usar bañera y lavar la cabeza sin que el agua caiga por la zona de la traqueostomía. En caso de entrada accidental de agua se debe aspirar inmediatamente.
- **CUIDADO AMBIENTAL:** no usar aerosoles ni pulverizar cerca del niño. No fumar en la misma sala en la que se encuentre el niño, y mantener correcta limpieza del hogar.
- **SUEÑO:** es recomendable que se disponga de un monitor de pulsioximetría que debe mantenerse puesto durante el sueño.
- **JUEGO:** evitar juegos de contacto, actividades acuáticas y en la arena. No recomendable el uso de muñecos de peluche que suelten fibras ni juguetes con piezas pequeñas.

SITUACIONES DE ALARMA

OBSTRUCCIÓN DE LA CÁNULA: lo más habitual es que se produzcan obstrucciones por tapón de moco, pero también puede ser por objetos pequeños o por la propia ropa del niño.

Ante la sospecha de obstrucción se aspirará la cánula. Si notamos resistencia al pasar la sonda aplicaremos 1-2ml de suero salino fisiológico y volveremos a aspirar. En el caso de que no resolvamos la situación debemos proceder a cambiar la cánula.

SALIDA ACCIDENTAL DE LA CÁNULA: se debe colocar si es posible la cánula que tenemos de repuesto, o en su defecto la misma cánula que tenía puesta.

DIFICULTAD PARA INSERTAR NUEVA CÁNULA DE TRAQUEOSTOMÍA: si encuentra dificultad para insertar la nueva cánula pruebe con la que tenía puesta (pues tenemos certeza de que esta entra). Si no fuera capaz de insertar ninguna de las dos debe procurar mantener el estoma abierto empleando el obturador o sonda de aspiración conectada a oxígeno y avise a los servicios de urgencia o acuda a su hospital más cercano.

NO OLVIDE

**PARA CUALQUIER CONSULTA NO DUDE EN PONERSE
EN CONTACTO CON SU UNIDAD DE REFERENCIA.**