



Especialistas
**Cuando
se trata
de ti**

EDUCACIÓN PARA
EL EGRESO
DE PACIENTES
PORTADORES DE
TRAQUEOSTOMÍA

 ClinicaSanLuisBga

 @ClinicaSanLuis

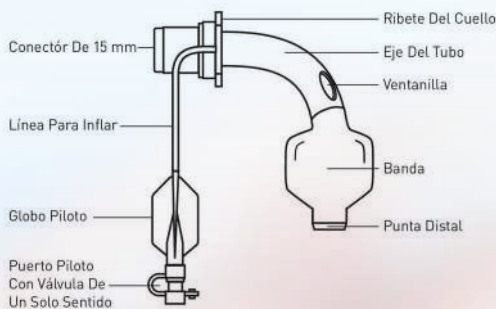
 @ClinicaSanLuisBucaramanga

¿QUÉ ES LA TRAQUEOSTOMÍA?

Una traqueostomía es un procedimiento quirúrgico en el que por una incisión desde la piel del cuello hacia la tráquea, se introduce una cánula. La traqueostomía se realiza para mantener la permeabilidad de la vía aérea, facilitar la eliminación de las secreciones y en la asistencia. Se debe practicar una traqueostomía en pacientes que de forma prolongada están conectados a un respirador automático, en los casos con anomalías en laringe o tráquea, cuerpo extraño en las vías aéreas, dificultad crónica de deglución, tumores en garganta y cuello, daños en las vías aéreas por inhalación de humo o agentes químicos, graves lesiones en cuello o boca...etc.

PARTES DE UN TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA

Tenga en cuenta que a medida que el usuario crece y su afección cambia, estos mismos factores ayudarán a escoger el tipo, tamaño y longitud correcta de su tubo de traqueostomía.



CONCEPTOS BÁSICOS

El personal de salud le enseñará cómo cuidar de su traqueostomía mientras esté en la clínica. Si se va de la clínica con la traqueostomía y seguirá cuidándola en casa debe aprender a:

1. Succionar el tubo de traqueostomía, limpiar el catéter de succión y limpiar la cánula interior.
2. Limpiar la piel que rodea el sitio de la traqueostomía.
3. Cambio de los amarres del tubo de traqueostomía.
4. Cambio del tubo de traqueostomía.
5. Alimentación de los pacientes con traqueostomía.
6. Consejos para cuidados en casa.
7. Signos de alarma y/o complicaciones.

1. SUCCIÓN DE LA CÁNULA DE TRAQUEOSTOMÍA

PROPÓSITO

La succión de un tubo de traqueostomía se hace para limpiar y permitir que respire con más facilidad. Durante las primeras semanas después de traqueostomía, el paciente puede tener una gran cantidad de mucosidad.

¿EN QUÉ MOMENTO SE DEBE SUCCIONAR?

Debe aprender cuál es el patrón normal de respiración del paciente, para darse cuenta cuándo necesita una succión. Los signos que indican la necesidad de succionar pueden incluir:

- Mucosidad que hace ruido y que no se despeja con la tos.
- Ruidos rápidos provocados por la mucosidad.
- Mirada que indica que siente miedo.
- Fosas nasales dilatadas (ensanchadas).
- Intranquilidad.
- Color pálido o azulado en su piel, uñas o boca.
- Piel pegajosa.
- Respiración rápida, ruidosa o difícil.
- Sonido seco, como un silbato.

¿CÓMO SUCCIONAR?



2. CUIDADO DE LA PIEL QUE RODEA LA TRAQUEOSTOMÍA



PROPÓSITO

La piel en el lugar de la traqueostomía tiene que permanecer limpia y seca. Si se acumula drenaje alrededor del tubo de traqueostomía, pueden desarrollarse gérmenes y causar una infección o salpullido en la piel.

Revise y limpie esta área 2 o 3 veces al día, o con más frecuencia si hay color rojo, irritación, drenaje o cortes.

SUMINISTROS NECESARIOS

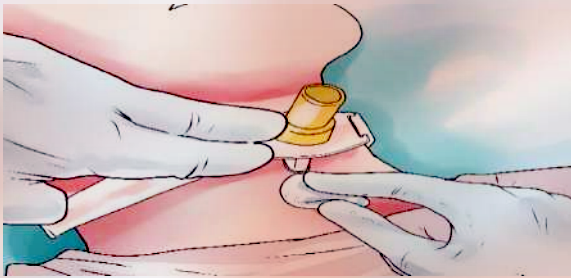
- Jabón suave y agua cuando la piel está sana.
- Hisopos o copitos de algodón para mantener seco el estoma.

SIGNOS DE INFECCIÓN

- Piel roja
- Drenaje
- Olor feo
- Hinchazón
- Cortaduras

¿CÓMO TRATAR LOS PROBLEMAS DE LA PIEL?

El uso de cremas y lociones en el cuello y en el lugar de la traqueostomía no deben ser usados diariamente, solo cuando sea por indicación médica. Recuerde que lo más importante es evitar la humedad. Ante lesiones de piel debe iniciar recuperación con la ayuda del personal médico. No auto medique al paciente con isodines, yodados, antisépticos o alcoholes, estas pueden complicar la recuperación de la piel periestomal.



3. CAMBIOS DE LOS AMARRES DEL TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA

PROPÓSITO

Los cambios de los amarres se hacen para evitar que se salga el tubo de la traqueostomía y para prevenir el deterioro de la piel y salpullidos en el cuello. Los amarres se cambian por lo menos diariamente o cuando están húmedos o sucios.

SUMINISTROS

- Tijeras
- Lazos de tela

¿CÓMO CAMBIAR LOS LAZOS PARA AMARRAR?

- Pídale ayuda a otra persona para el cambio de los amarres. La otra persona sujetará el tubo de traqueostomía en su lugar, mientras la primera persona cambia los amarres.
- Si es posible, no corte los lazos anteriores hasta que los nuevos estén colocados. Mueva los lazos sucios hacia arriba o abajo para permitirle poner los lazos nuevos en la pestaña al mismo tiempo.
- En algunos pacientes se usan amarres autoajustables en vez de lazos de tela, porque son más fáciles de usar e irritan menos el cuello. Sin embargo, no son para todos, algunos pacientes usan lazos de otro material tipo velcro.



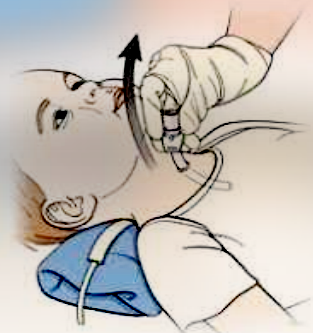
4. CAMBIO DEL TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA

PROPÓSITO

Prevenir tapones de mucosidad en el tubo de traqueostomía y mantenerlo limpio. Cada 1 o 2 semanas. Es posible que dos personas capacitadas realicen el cambio de cánula rutinario. En caso de emergencia, tiene que estar preparado para hacer el cambio solo.

SI EL TUBO NO PASA FÁCILMENTE

- Conserve la calma y actúe rápido.
- Después de que termine la emergencia, vaya al servicio de urgencias, llame un doctor u vaya al servicio de urgencias para preguntar si solo puede colocar el tubo más chico.



5. ALIMENTACIÓN DE PACIENTE CON TRAQUEOSTOMÍA

La alimentación es la ingesta de alimentos con la finalidad de obtener de ellos los nutrientes que nuestro cuerpo necesita para conservar la salud.

Los tipos de alimentación que podemos encontrar son:

- Alimentación oral.
- Alimentación por sonda nasogástrica.
- Alimentación por sonda de gastrostomía.

ALIMENTACIÓN ORAL

La realización de traqueostomía permite la alimentación oral, sin embargo, interfiere con la deglución, disminuye la elevación del paladar y un balón hinchado puede comprimir el esófago. Hasta el 70% de los pacientes presentan algún episodio de aspiración cada 48 horas. En adultos es muy inusual por riesgo de bronco aspiración. (En niños es muy frecuente bajo la supervisión del terapeuta).



ALIMENTACIÓN POR SONDA NASOGÁSTRICA

Este tipo de alimentación se utiliza cuando no es posible una adecuada alimentación oral voluntaria. Se trata de administrar los alimentos a través de una sonda que se introduce por la nariz y llega hasta el estómago. (Poco usado y de manejo temporal).



ALIMENTACIÓN POR SONDA GASTROSTOMÍA

Los pacientes que se alimentan con sonda gastrostomía (este tipo de sonda es más conocida por PEG (Gastrostomía Percutánea Endoscópica)). Consiste en la apertura de un orificio en la pared anterior del abdomen para introducir una sonda de alimentación en el estómago. El riesgo de bronco aspiración es mínimo y este tipo de alimentación se debe combinar con terapia de deglución y estimulación. (Es el ideal en pacientes con traqueostomía por su uso prolongado).



6. CONSEJOS PARA EL CUIDADO EN CASA

1. Si tiene que hacer la succión durante una comida, hágalo suavemente para evitar la posibilidad de vómito.
2. ¡No se debe sumergir en el agua! Se aconseja la regadera para evitar que entre agua a través de la cánula. Puede lavarse la cabeza con cuidado. Afeitar a diario, mejor con maquinilla eléctrica.
3. Realice su higiene bucal habitual, aunque la ingesta sea por la gastrostomía.
4. No use polvos ni aerosoles. No emplee pañuelos de papel porque pueden desmenuzarse e introducirse en el estoma.
5. Evite deportes de contacto. Evite estar en ambientes fríos, tendrá que adecuar su vivienda a sus necesidades.
6. Evite ropa con pelusa o con pelos alrededor del tubo de traqueostomía. No use ropa que pueda bloquear el tubo de traqueostomía (por ejemplo, cuellos de tortuga).
7. Cuando elija una mascota, considere una que no pierda pelo.

8. No esté cerca de fumadores. El humo puede irritar mucho las vías respiratorias, los pulmones y los oídos.

9. Al estornudar o toser póngase la mano delante de el estoma, no delante de la boca.

10. La atención cuidadosa de la traqueostomía puede prevenir la mayoría de los problemas respiratorios. Sin embargo, pueden ocurrir accidentes y problemas de respiración. Tiene que estar preparado. ¡DEBE TENER SU EQUIPO DE EMERGENCIA TODO EL TIEMPO!

11. Duerma con el cabecero elevado.
No duerma boca abajo, existe riesgo de asfixia.

12. Depende del tipo de actividad que usted tenga, podrá reincorporarse.

13. El bolso de emergencia de traqueostomía debe ser resistente. Debe cerrar por completo y permitir que encuentre el contenido fácilmente. El bolso de emergencia de traqueostomía debe llevarse en todo momento.

14. Recuerde qué tipo de cuidados necesitan los equipos y con qué frecuencia deben aplicarse mantenimiento. Podría ser útil que hable con la empresa de su equipo y tenga un registro de visitas. El mantenimiento del equipo es muy importante en el cuidado del paciente. Limpiar el equipo como se indica, ayuda a prevenir infecciones. Mantener el equipo como se indica lo mantiene seguro y funcionando adecuadamente.

15. Tenga en cuenta que el tener una traqueostomía puede afectar la capacidad de habla del paciente, para ello debe buscar la forma de transmitir la información. Hay muchas opciones que pueden ayudarlo a comunicarse. Es importante recordar que el sacar el tubo de traqueostomía, tal vez no sea la solución para su problema del habla.

16. El terapeuta respiratorio o enfermero no se retirará del domicilio del usuario hasta organizar que lo ha dejado en condiciones estables y una vía aérea permeable.

17. El cambio de cánula debe hacerse periódicamente de acuerdo al tipo de cánula, o en caso de que presente deterioro (cambio de color, daño de una de las partes de la cánula), y debe ser realizado por un médico y preferiblemente en una institución de salud.

7. COMPLICACIONES QUE SE PUEDEN PRESENTAR

PROBLEMA	CAUSA	MANEJO O SOLUCIÓN
1. SANGRADO EN EL TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA Sangre brillante, es una urgencia médica. Pintas de sangre en las secreciones se pueden manejar en casa.	<ul style="list-style-type: none"> Irritación o ulceración por el tubo. Vías respiratorias secas. Succión frecuente, profunda o vigorosa. Infección. Toser demasiado. Irritación debido al ajuste del tubo de traqueostomía. Trauma del tubo. Objeto extraño en la vía respiratoria. 	<ul style="list-style-type: none"> Succione suavemente a lo largo del tubo de ventilación. Aumente el uso de la solución salina si se le indica. Moje el extremo del tubo de traqueostomía con solución salina o lubricante a base de agua cuando cambie el tubo de traqueostomía. Aumente el uso de la humedad. Llame al médico para un control.
2. DESCANULACIÓN Cuando se ha salido la cánula en forma accidental y no puede ser recolocada.	<ul style="list-style-type: none"> Las ataduras de traqueostomía sueltas. El paciente o cualquier otra persona tracciona la cánula de traqueostomía. 	<ul style="list-style-type: none"> Coloque a su hijo en posición de recambio de cánula. Dilate el estoma con un tubo endotraqueal de menor tamaño que la cánula que usa el paciente, previa colocación de lidocaína jalea. Luego volver a colocar la cánula que él usa.
3. OBSTRUCCIÓN POR TAPÓN MUCOSO	<ul style="list-style-type: none"> Abundantes secreciones en la vía aérea por falta de aspiración. 	<ul style="list-style-type: none"> Extraer la cánula interna si la tiene, para ver la permeabilidad. Si es así, el tapón es traqueal y es necesario instilar suero fisiológico. Aspirar hasta restablecer la permeabilidad de la vía aérea. Si no se consigue así, se debe retirar la cánula para facilitar la expulsión del tapón.
4. BRONCOASPIRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Pacientes que inician alimentación oral sin indicación médica. 	<ul style="list-style-type: none"> Se procederá a suspender la alimentación. Retirar la cánula interna para su limpieza, aspirar secreciones y limpiar la zona periestomal. Se probará con alimentación más espesa y se modificará la postura del paciente enseñándole a masticar y deglutir, si vuelve a aparecer contenido alimenticio y el especialista lo ve conveniente, colocaremos cánula con balón para aislar la vía aérea. Una vez valorado, este decidirá si la alimentación es vía oral o por sonda.
5. FISTULA TRAQUEOSOFÁGICA	<ul style="list-style-type: none"> Inapropiada posición del tubo traqueal o a una presión del balón excesiva. Pacientes alimentados por sonda. Suele ocurrir por una presión elevada del balón o por una hiperextensión del cuello. 	<ul style="list-style-type: none"> Colocar al paciente en decúbito dorsal con la cabeza en la línea medida en un ángulo de 30° evitando en todo momento hiperextender el cuello. La aspiración de mucosidad del tubo endotraqueal. Es necesario que el aire que llega al paciente a través del circuito del respirador se encuentre debidamente calentado y humidificado.

OTRAS POSIBLES COMPLICACIONES DEL ESTOMA:

- Hernia
- Estenosis
- Retracción
- Prolapso
- Irritación cutánea
- Granuloma
- Hipergranuloma



SIGNOS DE ALARMA POR LOS QUE DEBE CONSULTAR

- Si presenta irritación, enrojecimiento o picor en la piel que rodea la cánula.
- Si percibe cambio en el color y viscosidad del moco.
- Si presenta fiebre mayor de 38 °C.
- Si tras el cambio de cánula presenta alguno de los siguiente signos:
 - Sangrado
 - Dificultad para respirar
 - Hinchazón en la zona del cuello
 - Colaboración azulada de labios
 - Imposibilidad de reintroducir la cánula.