

Traqueostomía

Una traqueostomía es una abertura en frente del cuello, realizada durante un procedimiento de emergencia o con cirugía programada. Esta forma una vía respiratoria para las personas que no pueden realizar esta acción por sí mismas o que tienen una obstrucción que afecta su respiración.

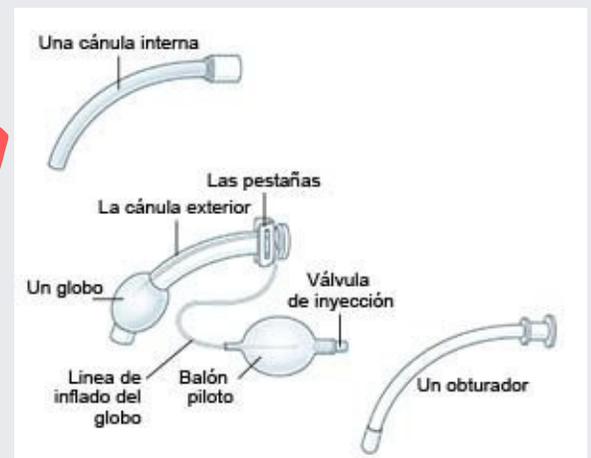
Durante un procedimiento de traqueostomía se hace una apertura en la tráquea y se inserta un tubo (cánula) a través de esta. La persona respira a través de la cánula.

Esta apertura creada en la tráquea que se continúa con la piel del cuello se define como estoma.

Las cánulas de traqueostomía cuentan con tres partes principales:

- Cánula exterior o tubo.
- Endocánula o cánula interior.
- Neumotaponador o globo /línea de globo.

Si el paciente usuario de traqueostomía presenta abundante movilización de secreciones, como primer paso, retire la cánula interna girándola hacia la izquierda para desactivar el seguro y proceda a lavarla con agua para remover las secreciones. Si esto no es suficiente, proceda a realizar la aspiración aséptica de secreciones.



Traqueostomía

Para realizar la higiene de la traqueostomía se necesitan los siguientes insumos:

- Guantes estériles
- Sonda de succión
- Solución salina
- Gasa estéril
- Jeringa de 10 cc
- Cauchos de succión
- Succionador portátil

1 El procedimiento de higiene debe ser una técnica aséptica, por lo que inicialmente se debe realizar el debido lavado de manos de la siguiente manera:

- Mójese las manos con agua.



- Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.



- Frótese las palmas de las manos entre sí.



- Frótese con un movimiento de rotación del pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.



- Frótese las puntas de los dedos con las palmas de las manos, haciendo movimiento de rotación.



- Enjuáguese las manos con agua.



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN IGNACIO**

CIENCIA Y TECNOLOGIA CON PROYECCION SOCIAL

**Unidad de Rehabilitación
Hospital Universitario San Ignacio
www.husi.org.co**

Traqueostomía

- 2** Monitoree los signos vitales teniendo en cuenta la saturación arterial del paciente con traqueostomía, puesto que durante el procedimiento estos pueden variar.



- 4** Envase la solución salina en jeringa.



- 3** Conecte los cauchos de succión al dispositivo de presión negativa (succionador portátil) y posteriormente a la sonda de succión.



- 5** Antes de comenzar a realizar el procedimiento de aspiración de secreciones, colóquese guantes estériles, iniciando por la mano no dominante y posteriormente la mano dominante, dado que esta última no debe entrar en contacto con superficies contaminadas porque puede ser un foco de infección.



Traqueostomía

6 Retire la cánula interna con la mano no dominante. Posteriormente el soporte de oxígeno del paciente e inicie el proceso de aspiración de secreciones.



7 Aplique máximo 3 centímetros cúbicos de solución salina en la cánula de traqueostomía para favorecer la expulsión de las secreciones.



8 Pídale al paciente que tosa para poder expulsar las secreciones. Luego inserte la sonda de succión sin activar el mecanismo de aspiración para prevenir lesiones en la mucosa de la tráquea. Tenga en cuenta la medida en la que se introduce la sonda es la misma distancia desde la punta de nariz hasta el lóbulo de la oreja.



9 Cuando ya está en contacto con las secreciones, active el mecanismo de succión para aspirar las secreciones presentes en la vía aérea retirando la sonda.



Traqueostomía

- 10** Conecte el paciente a la fuente de oxígeno para estabilizar. Repita el procedimiento las veces que sea necesario.



- 11** Realice la limpieza del estoma con una gasa estéril y solución salina para prevenir infecciones y ayudar a remover las secreciones adheridas a la endocánula, puede utilizar aplicadores y agua.



En pacientes con cánulas fenestradas que cuentan con cánula interna, se debe retirar la endocánula y realizar su higiene con agua para garantizar el adecuado flujo de aire por la misma. Esto ayuda a remover las secreciones adheridas a la endocánula puede utilizar aplicadores y agua, posteriormente coloque la endocánula de nuevo en la traqueostomía



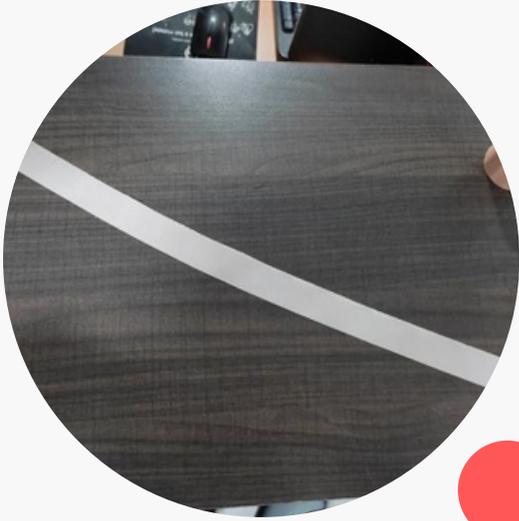
**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN IGNACIO**

CIENCIA Y TECNOLOGIA CON PROYECCION SOCIAL

**Unidad de Rehabilitación
Hospital Universitario San Ignacio
www.husi.org.co**

Traqueostomía

- 1** Cortar una tira de tela adhesiva larga para rodear el cuello del paciente.



- 2** Cubrir el lado adhesivo de la cinta doblado la tira por la mitad.



- 3** Cubrir la cinta con fixomull o microporo para proteger la piel del cuello que entra en contacto con la fijación.



- 4** Fijar un extremo de la cinta al orificio de la cánula y posteriormente el lado contrario asegurándose que la cánula quede fija y dando espacio de dos dedos entre el cuello y la fijación para permitir la movilidad del cuello.



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN IGNACIO**

CIENCIA Y TECNOLOGIA CON PROYECCION SOCIAL

Unidad de Rehabilitación
Hospital Universitario San Ignacio
www.husi.org.co

Traqueostomía

- Al retirar la fijación de la cánula de traqueostomía, tenga cuidado de no cortar la línea del globo. Esta es parte importante de la cánula, para ello, antes de realizar una actividad con elementos cortopunzantes (tijeras) cerca a la cánula de traqueostomía, tenga presente la ubicación de la línea. Finalmente deseche todos los implementos según protocolos de bioseguridad en bolsa roja.



Consideraciones generales:

- Realice la succión a necesidad del paciente.
- Observe todo el tiempo el estado general del paciente.
- Si el paciente colabora; pídale que tosa.
- Mantenga el área alrededor del estoma y cánula limpia y seca.
- Mantenga el humidificador con adecuado nivel de agua.
- Posterior al proceso de succión deseche las secreciones del recolector en el sanitario.
- Mantenga el recolector de secreciones en óptimas condiciones realizando higiene cada vez que sea utilizado. Tenga en cuenta las indicaciones del personal de salud para el proceso de lavado. Este debe ser realizado con hipoclorito (900ml de agua x 100 ml de cloro). Una vez se lavan con jabón y se enjuagan con abundante agua, los elementos de succión (caucho, frasco recolector de secreciones, humidificador y tienda de traqueostomía

se deben dejar 30 min en hipoclorito. Una vez transcurrido ese tiempo, se lavan nuevamente con abundante agua y se dejan secando sobre una toalla de papel.

- Realice el procedimiento de preferencia, entre dos personas para asegurar máxima asepsia.
- Proteja la piel del área alrededor del estoma con una gasa.
- En caso de presentar decanulación o retiro accidental de la cánula, diríjase rápidamente a urgencias para realizar el protocolo correspondiente. No intente introducir la cánula de traqueostomía de manera forzada porque puede generar lesiones en la tráquea del paciente.

