

¿Qué es una Traqueostomía?

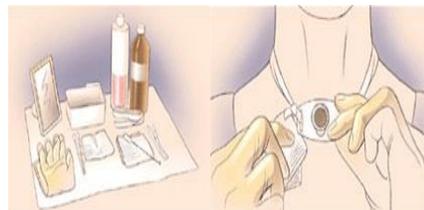
Es un procedimiento quirúrgico que consiste en realizar un orificio en la tráquea para restablecer la vía aérea, permitiendo una adecuada función respiratoria

¿Por qué es necesario aspirar una traqueostomía?

Tener una traqueostomía predispone a producir más secreciones. La aspiración elimina las flemas excesivas y favorece el paso del aire a los pulmones.

A. Cuidados de la piel (estoma)

La apertura en el sitio de la Traqueotomía, necesita limpiarse a medida que sana, al principio usted deberá limpiar el área mínimo 3 a 4 veces al día, hasta que sane, el cuidado de la piel debe hacerlo mínimo dos veces al día.

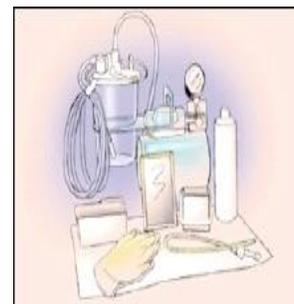


Insumos que debe tener en su hogar para garantizar una adecuada higiene:

- Copitos o aplicadores
- Agua limpia, vinagre o alcohol
- Hiladilla o lazos para sujetar la cánula de Traqueostomia
- Guantes limpios
- Tapabocas
- Gasas

Procedimiento:

1. Lave perfectamente las manos con agua y jabón
2. Recueste al paciente sobre la espalda de tal forma que este cómodo. En esta posición deberá extender un poco el cuello, permitiendo visualizar fácilmente la Traqueotomía y tener adecuada limpieza



3. Nunca retire los lazos que sujetan la cánula de Traqueostomía cuando la limpie pues su paciente puede expulsarla de forma accidental y generarle una emergencia
4. Moje las gasas con agua, limpie adecuadamente el sitio de estoma en sus bordes, use vinagre blanco o en su defecto alcohol para evitar infección y malos olores, hágalo de forma circular de adentro hacia afuera y seque con una gasa limpia.
5. Por debajo de la cánula de Traqueostomía coloque una gasa que proteja la piel del roce de la misma, NUNCA corte la gasa ya que esta suelta fibras que pueden ser inhaladas por el paciente.

B. Cómo cambiar los lazos de la Traqueostomía

La cánula de Traqueostomía se sujeta al paciente por medio de unos lazos en el cual puede ser cintas, hiladilla, cordones o velcro. Estos lazos se deben cambiar de forma regular al ensuciarse o mojarse

Coloque el lazo nuevo, sujételo a ambos lados y posteriormente puede retirar el lazo viejo, posteriormente termine de ajustar la nueva fijación.

Cuando ate los lazos de nuevo, asegúrese de no dejarlos muy ajustados, ni sueltos, puede tomar como medida dos dedos, entre la piel y el lazo.

C. Cómo aspirar

La succión es necesaria cuando la mucosa en las vías aéreas es tanta o espesa que su familiar no la puede sacar por sí mismo.

¿Cómo saber si un paciente necesita ser aspirado?

- La respiración se escucha ruidosa (como vibraciones o burbujeo de las flemas).
- La respiración se acelera.
- El paciente se siente incómodo, nervioso, agitado o inquieto.
- Se pueden ver flemas burbujear en el orificio de la traqueotomía.
- Tos que no expulsa flemas.

La mayoría de pacientes requiere succión 3 o 4 veces al día, la succión se convertirá en un hábito.

Elementos

- Aspirador
- Tubo de succión
- Sondas de succión # 14 o #16
- Gasas
- Solución salina
- Jeringa de 10 cm
- Guantes limpios

Procedimiento

1. Lávese las manos con agua y jabón.
2. Encienda el aspirador
3. Colóquese los guantes
4. Conecte la sonda de aspirar al tubo de succión
5. Si su familiar tiene oxígeno aumente el libraje
6. Ingrese la sonda por la endocánula aproximadamente 10 cm, sin aspirar
7. Seguido a esto el paciente empezará a toser aspire y retírela de forma lenta en forma circular. Asegúrese que haya quedado limpia sin secreciones de lo contrario repita el proceso
8. Al terminar lave la sonda con la solución salina, se recomienda el uso de una sonda de aspirar por procedimiento

D. Como limpiar la cánula interna



- Retire la cánula interna: girando la cánula hacia la derecha (del paciente) - Lávala con la ayuda de agua estéril o limpia y gasas hasta que esté completamente limpia.
- Introduce nuevamente la cánula manteniendo la porción curva hacia abajo y ajustando hacia la izquierda (del paciente) hasta que haga clic.

E. Humectación

- La humedad en el ambiente afecta en gran parte las secreciones bronquiales recuerde que cuando la persona respira por medio de un tubo de Traqueostomía, el aire no se filtra no se calienta o humidifica.
- Se recomienda mantener adecuada ingesta de líquidos para mantener la mucosa húmeda
- No se recomienda aplicar agua dentro de la cánula de Traqueostomía estando puesta en el paciente, ya que esto es fuente de infecciones respiratorias como la neumonía.

Signos de alarma

- Respiración rápida y superficial.
- Movimientos anormales de las fosas nasales (nariz).
- Tonalidad azul en boca y uñas.
- Poca respuesta al llamado.

Pasos a seguir en caso de una emergencia

1. Mantenga la calma
2. Si alguien a su alrededor, pida ayuda
3. Evalúe su familiar, identifique el problema. ¿cánula de Traqueostomía obstruida?, ¿la cánula fue expulsada?
4. Si la cánula fue expulsada trate de colocarla nuevamente con la guía de cánula que le fue entregada en el instituto.
5. Si se trata de una obstrucción por secreciones, retire la cánula interna que es removible y lávela, si se trata de obstrucción por secreciones y se trata de la cánula fija trate de aspirar e instile solución salina, si no dispone de aspirador, lleve al punto de salud más cercano o llame al 123.