

RECOMENDACIONES PARA PADRES CON NIÑOS CON TRAQUEOTOMÍA



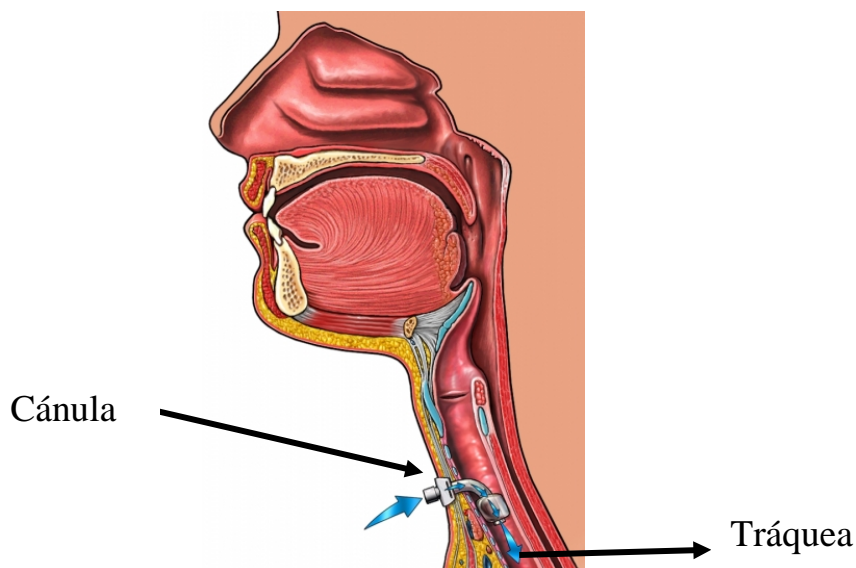
Hospital de Niños R. Gutiérrez – Centro Respiratorio

Gallo 1330, Ciudad Autónoma de Buenos Aires. TEL. 4963-3224

www.centrorespiratorio.org

¿Qué es una traqueotomía y para qué sirve?

Una traqueotomía es un procedimiento quirúrgico para crear una comunicación entre la tráquea y el exterior. En dicho orificio, se coloca un tubo llamado **cánula**, que permitirá que su hijo respire mejor.



Indicaciones de una traqueotomía:

1. Permitir una buena entrada y salida del aire en niños con enfermedades de laringe o de la tráquea cuando esta es demasiado estrecha.
2. Manejar mejor las secreciones respiratorias de niños con enfermedades pulmonares crónicas y/o enfermedades neuromusculares que presentan una tos débil e inefectiva.
3. En niños que requieren **ventilación mecánica en su domicilio**. El respirador puede conectarse a la cánula y permitir que el niño utilice la boca y la cara.

¿Como cuidar la traqueotomía de mi hijo?

Por lo menos 2 personas deben entrenarse para manejar de manera segura la traqueotomía. (preferentemente los **padres o familiares** que realizan el cuidado del niño)

Pasos:

1. Lavado previo de manos.
2. Mantener la piel alrededor del orificio de traqueotomía lo más seco y limpio posible.
3. Colocar una gasa entre la piel y la cánula.
4. Fijar la cánula de traqueotomía correctamente. Para ello, utilizar cintas de velcro o cinta hilera realizando un doble nudo sin moño, pasando un dedo meñique ajustado entre la cinta y la piel del niño.



Fig. 1: cinta hilera para fijar la cánula.

¿Como debo aspirar las secreciones respiratorias?

1. Lavado intenso de manos. En el cuidado domiciliario no es necesario utilizar guantes.
2. Utilizar una sonda para aspiración (K33 o K31) sin cortarla que ingrese fácilmente a través de la cánula.
3. Instilar previamente 1 ml de solución fisiológica.
4. Se recomienda no aspirar más allá de la longitud de la cánula, porque la mucosa de la tráquea es muy sensible y puede lesionarse y sangrar fácilmente con la sonda.
5. Girar la sonda entre los dedos mientras se aspira.
6. Se aspirará las veces que el niño necesite o presente secreciones en las vías aéreas.
7. En el cuidado domiciliario las sondas se pueden **reutilizar**. Para ello, colocar en un frasco agua hervida previamente enfriada y aspirar con la sonda el contenido hasta remover todas

las secreciones. Luego limpiar la parte externa de la sonda con alcohol. Secar a aire ambiente.



Fig.2: aspiración de secreciones. Se recomienda girar la sonda entre los dedos.

Pasos para el recambio de la cánula de traqueostomía:

1. Lavarse las manos.
2. Colocar al niño “alineado” acostado boca arriba con un rollo de tela debajo de los hombros de manera que el cuello este levemente extendido.
3. Aspirar la cánula.
4. Extraer las gasas entre la cánula y la piel, e higienizar la piel con agua y jabón neutro alrededor del ostoma. Desatar las ataduras.
5. Extraer la cánula en uso e inmediatamente colocar la nueva.
6. Fijar correctamente la cánula con la cinta hilera, pasando un dedo meñique ajustado entre la cinta y la piel del niño realizando un doble nudo sin moño.
7. Controlar que las ataduras de la traqueotomía estén seguras durante el resto del día.
8. En caso de no poder colocar la cánula probar con una más pequeña.
9. Si no es posible con una cánula más pequeña, mantenga la calma, y vuelva a intentar nuevamente.



Fig. 3: Posición para el recambio de cánula.



Fig. 4: Fijación correcta de la cánula

¿Con qué frecuencia debo cambiar la cánula de traqueotomía?

Puede ser una vez a la semana hasta una vez al mes.

El recambio regular es importante para evitar la obstrucción y las infecciones.

¿Puedo volver a utilizar la cánula de traqueotomía?

Sí. Se recomienda colocarla durante 15 minutos en una solución antiséptica (preferentemente no iodopovidona). Luego enjuagarla con agua hervida previamente enfriada y secarla con un paño limpio. Cuando las cánulas se endurecen, es conveniente cambiarlas.

¿Qué problemas pueden surgir con la traqueotomía?

1. Que la cánula se tape. Si su hijo comienza bruscamente con dificultad para respirar, sudoroso o con cambio de coloración puede que la cánula esté parcial o totalmente tapada. Frente a esta situación aspire las secreciones, y si continua con la dificultad cambie la cánula.
2. Que la cánula se salga de manera espontánea y no pueda recolocársela. En estos casos probar con una cánula más pequeña o con un tubo endotraqueal más pequeño.

3. Que encuentre sangre alrededor de la cánula o al aspirar secreciones. Consulte a su médico porque puede haberse lastimado la mucosa traqueal o puede haberse formado un granuloma (tejido cicatrizal).
4. Cambios en las características habituales de las secreciones: cantidad, olor, viscosidad. Consulte a su médico puede tratarse de una infección.

¿Puede mi hijo hablar con una traqueotomía?

Luego de realizada la traqueotomía, la mayoría de los niños no puede hablar. Algunos niños pueden utilizar una válvula fonatoria que se conecta a la cánula para hablar más fuerte y alto. Se recomienda realizar una evaluación fonatoria y de la deglución con fonoaudióloga de manera periódica.

¿Puedo bañar a mi hijo con la traqueotomía?

Sí, siempre y cuando evite la entrada de agua por la traqueotomía.
Los niños mayores pueden ducharse.

Requisitos para manejar correctamente la traqueotomía en su domicilio:

1. Al menos 2 personas con un buen manejo de la traqueotomía.
2. Contar con una cánula de traqueotomía de repuesto del mismo tamaño, otra cánula de menor tamaño y con un tubo endotraqueal de menor calibre.
3. Cinta hilera de fijación.
4. Lubricante jalea.
5. Equipo de aspiración portátil para cuando el niño es trasladado.
6. Equipo de aspiración domiciliario eléctrico.
7. Sondas para aspiración y solución fisiológica.
8. Bolsa para respirar (tipo ambú).

Consejos Prácticos Finales:

- Evitar las infecciones lavándose las manos previo a cambiar la cánula o a aspirar las secreciones. Evitar guardería o lugares muy concurridos.
- Controlar frecuentemente que la cánula este bien fijada.
- Tener los elementos necesarios para aspiración y recambio de cánula en el domicilio.
- Todos los padres y cuidadores deben realizar un curso de reanimación cardiopulmonar.
- Mantener lejos de su hijo objetos pequeños que puedan introducirse en la cánula.
- Siempre que salga de su domicilio lleve los elementos para aspirar y cánula de repuesto

Autores: Dres: *Juan Balinotti, Patricio Perez, Daniel Galizzi, Alejandro Colom*; Kinesiólogos: *Patricia Ratto, Juan Maltese.*