

GUÍA DE RECOMENDACIONES: PACIENTES PORTADORES DE TRAQUEOTOMÍA

Versión
digital



CONTACTO

EQUIPO DE ENFERMERÍA TRAS EL ALTA

enfermeriaotorrino@salud.aragon.es

Servicio de Otorrinolaringología

HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET

Justificación

La guía de recomendaciones de cuidados para el paciente portador de cánula es una herramienta que sirve de apoyo tanto para usted como para las personas que le están ayudando en su cuidado.

El objetivo principal de la elaboración de esta guía es **mejorar la calidad de vida tanto suya como la de sus cuidadores** permitiendo que tengan acceso a ésta en todo momento, reforzando lo aprendido y recordando detalles importantes que pueden haber quedado en el olvido o haber pasado desapercibidos. También, de esta manera se pretende evitar la aparición de complicaciones, con sus consiguientes riesgos y reingresos hospitalarios innecesarios.

En muchas situaciones, se ve inmerso en numerosas dudas; por ello, con esta guía pretendemos responder a todas ellas y ayudarle a mejorar su calidad de vida.

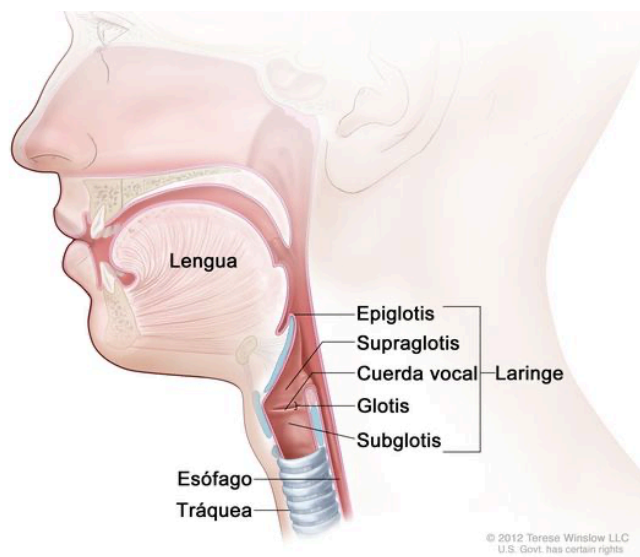
ÍNDICE

1. FISIOLÓGÍA DE LA LARINGE Y LA TRÁQUEA	3
2. DEFINICIÓN DE TRAQUEOTOMÍA	3
3. DEFINICIÓN DE CÁNULA	4
3.1 Partes de una cánula	4
3.2 Tipos de cánulas	5
4. CUIDADOS	6
4.1. Preparación de la cánula	6
4.2. Cuidados del estoma	6
4.3. Cambio de cánula	7
4.4. Limpieza de la cánula	7
5. RESPIRACIÓN	8
6. COMUNICACIÓN	8
7. ALIMENTACIÓN	9
8. POSIBLES COMPLICACIONES	10
9. SIGNOS DE ALARMA	11
10. MATERIAL - DOMICILIO	11
11. ASPECTOS - CUIDADO PERSONAL	12
12. VIDA SOCIAL	13

1. FISIOLÓGÍA DE LA LARINGE Y LA TRÁQUEA

La laringe es un órgano que **interviene en la función fonatoria y está situado entre los aparatos digestivo y respiratorio**. Se encuentra en la parte anterior y media del cuello, delante de la faringe y por encima de la tráquea. Es un órgano móvil que se eleva durante la deglución y con la emisión de sonidos agudos.

La tráquea es un órgano que interviene en el proceso de la respiración, por lo que el aire que respiramos pasa a través de la nariz y la boca a la faringe, laringe y de la tráquea a los pulmones.



© 2012 Teresa Winslow LLC
U.S. Govt. has certain rights

2. DEFINICIÓN DE TRAQUEOTOMÍA

Es una **intervención quirúrgica** en la que se realiza una incisión en la región inferior del cuello, comunicándose desde la piel a la tráquea, pero manteniendo ésta su continuidad anatómica con la laringe. A ese orificio se le denomina estoma o traqueostoma. El objetivo es **asegurar una vía aérea permeable**, conservando el paso del aire. En este caso, puede ser temporal y potencialmente reversible, mediante el cierre del traqueostoma.

Para asegurar la comunicación entre la tráquea y la piel, y por tanto, que no se cierre, deforme u obstruya, **se coloca un pequeño tubo que se llama cánula**.

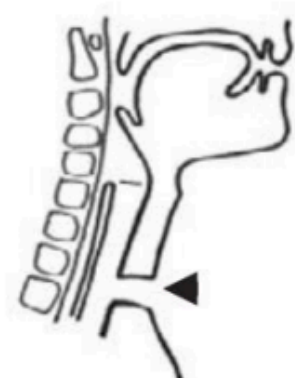
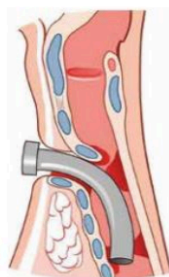


Figura 6. Traqueotomía

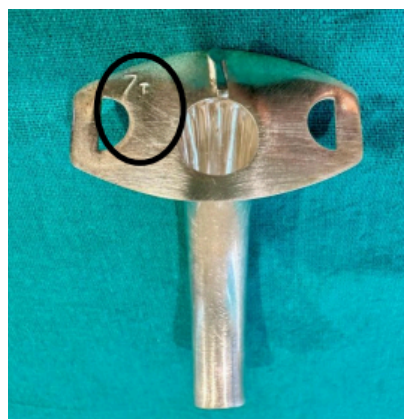
3. DEFINICIÓN DE CÁNULA

La cánula es un tubo con un diámetro menor al de la tráquea, que se introduce a través del estoma y que **sirve para garantizar la ventilación del paciente** y evitar que el estoma se cierre o se deforme.



3.1. PARTES DE UNA CÁNULA

- **Fiador o guía (1).** **Pieza que facilita la introducción de la cánula externa a través de la tráquea.** Es más larga que la cánula externa cuyo extremo distal es romo para evitar cualquier daño en el paciente. Una vez insertada la cánula externa con el fiador, éste debe retirarse y colocar la cánula interna.
- **Cánula interna (2),** Familiarmente denominada “camiseta”. Es una **pieza tubular que se introduce dentro de la cánula externa.** Sirve para evitar que se obstruya por las secreciones, por lo que brinda la importancia de limpieza y mantenimiento de esta pieza. Debe mantenerse unida a la cánula externa mediante un dispositivo de cierre de seguridad que lleva incorporado la cánula externa en la parte superior central del orificio.
- **Cánula externa (3).** Es la pieza que **mantiene abierta el traqueostoma,** la que está en contacto con el paciente. Se compone de un cuerpo tubular curvo y una placa que presenta unos agujeros a través de los cuales se introduce la cinta de sujeción para colocar alrededor del cuello del paciente. También está identificado el número de la cánula.



3.2. TIPOS DE CÁNULAS

Existen diferentes tipos de cánulas en función de los materiales con los que son fabricadas. Los tamaños varían tanto en longitud como en diámetro. También pueden ser fenestradas y no fenestradas, y pueden llevar o no balón de neumotaponamiento.

El tipo de cánula se determina en función de las necesidades de cada uno.

En esta unidad se utilizan fundamentalmente:

- **Cánulas de Cloruro de polivinilo (PVC) (Portex).** Estas son **las primeras que se usan tras la realización de una traqueotomía**, son desechables y se suelen cambiar a los 4-5 días para pasar a otro tipo. Constan de 4 partes: cánula externa, fiador, cánula interna y balón.



El balón es un globo que rodea el extremo de la cánula externa. Al ser llenado de aire, sella la cavidad interna de la tráquea. Ayuda a evitar la broncoaspiración.

- **Cánulas de plata.** Son reutilizables, **hasta que se rompa o se deteriore del uso**. El tamaño dependerá de cada paciente. Constan de 3 partes: cánula externa, fiador y cánula interna o camiseta.

Las diferencias entre las cánulas fenestradas y las no fenestradas son que, las primeras, presentan unos orificios en el trayecto que se introduce en el estoma, que permite el paso del aire a través de esta cánula desde la vía aérea superior.

Permiten el paso de aire hacia la región oro-nasofaríngea posibilitando la fonación.



4. CUIDADOS

ENLACE VÍDEO

4.1. PREPARACIÓN DE LA CÁNULA



Antes de iniciar el montaje hay que lavarse las manos con agua y jabón.



Escanea el QR para acceder al video

- **PASO 1. Debe introducir la cánula interna (camiseta) en el interior de la cánula externa**, dejándola sujeta con el cierre de seguridad que lleva incorporado la cánula externa en la parte superior central del orificio.
- **PASO 2.** A continuación, **se pasa la cinta de sujeción entre las aberturas de la cánula.**
- **PASO 3. Se introduce la cánula por el orificio del babero.** Este presenta dos caras. La cara de celulosa, la más suave al tacto, que es la que se pone en contacto con el tórax y la otra, de material plástico e impermeable para que las secreciones no lleguen a la piel. Para evitar irritación de la piel, **este apósito se cambiará tantas veces como sea necesario para mantenerlo limpio y seco.**

4.2. CUIDADOS DEL ESTOMA

Recuerde lavarse las manos con agua y jabón



La piel alrededor del estoma **se limpiará, al menos, 2 veces al día** y siempre que sea necesario, con agua jabonosa, suero fisiológico y gasas. Es importante mantener la piel limpia y seca para evitar la maceración de la zona.



En las primeras semanas después de la operación es frecuente que aparezcan zonas inflamadas en el orificio o incluso sangrantes. Esto suele deberse a la formación de granulomas por irritación. No hay que preocuparse y habitualmente ceden pasados unos días.



**ENLACE
VÍDEO**

Escanea el QR
para acceder al
vídeo

4.3. CAMBIO DE CÁNULA

Se realiza **una vez al día y siempre que sea necesario** para que se mantenga limpia la zona evitando el acumulo de secreciones e infecciones.

Una vez preparado todo el material, hay que volver a lavarse las manos. Se recomienda colocarse frente a un espejo y con buena luz para ver el estoma.

- **PASO 1.** Se retira la cánula usada y se coloca en un recipiente para su posterior limpieza.
- **PASO 2.** A continuación, se realizan los cuidados del estoma explicados anteriormente, realizando una buena limpieza y secando bien la zona.
- **PASO 3.** Después, se procede a colocar la cánula limpia, si es necesario, se puede humedecer con suero fisiológico o en lubricante hidrosoluble.
- **PASO 4.** Finalmente, se fija la cánula anudando la cinta con un solo lazo (nunca realizar doble lazo) y en un lateral, para facilitar su retirada.

4.4. LIMPIEZA DE LA CÁNULA



**ENLACE
VÍDEO**

Escanea el QR
para acceder al
vídeo

La parte externa de la cánula se cambiará, hasta que se aprenda en su manejo, **bajo la supervisión de un profesional.**

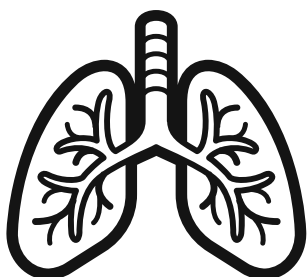
- **La cinta que fija la cánula al cuello se tiene que cambiar siempre que se ensucie** y debe mantenerla en buen estado para evitar salida accidental de la cánula. No debe ir ni muy apretada porque puede producir heridas, ni demasiado floja porque entonces la cánula se puede mover o dañar la mucosa, además de salirse de forma accidental. La medida óptima es que el dedo pueda meterse sin dificultad entre la cinta y el cuello.
- **El apósito/babero**, consta de una parte impermeable que recoge las secreciones expulsadas y evita que la humedad lo empape.
- La parte suave se coloca con la piel del paciente. En la parte superior el apósito lleva un orificio en forma de cruz para facilitar la aplicación y colocación de la cánula. El cambio del apósito es diario.



- **La parte interna de la cánula** es la que requiere limpieza. Al menos **3 veces al día**, y si hay muchas secreciones tantas veces como sea necesario. **Se limpiará con agua caliente y jabón neutro**, con la ayuda de un cepillo que se le entregará por nuestro personal.

5. RESPIRACIÓN

La mayor parte del aire pasará por la cánula directamente hacia los pulmones.



Al no pasar por la nariz, el aire no es calentado y humidificado, por lo que llegará seco y frío a los pulmones.

La incisión y la colocación de la cánula modifican la morfología y el funcionamiento normal de la tráquea **produciendo una mayor cantidad de secreciones** que tendrá que expulsar el paciente a través de la cánula.

Por tanto, mientras estás en proceso de adaptación a la traqueotomía y a la cánula, **es posible tener golpes continuos y fuertes de tos.**

6. COMUNICACIÓN

Podrás comunicarte y hablar, puesto que no se han extirpado las cuerdas vocales, aunque según la intervención practicada, la voz será más o menos parecida a la que tenías anteriormente. Para ello, **será necesario una cánula fenestrada y tapar el orificio** de la cánula con el dedo o como alternativa puedes colocarte un tapón.

Durante los primeros días de la intervención no se deberá hablar hasta que se indique. Para ello, habrá que utilizar otras alternativas de comunicación.

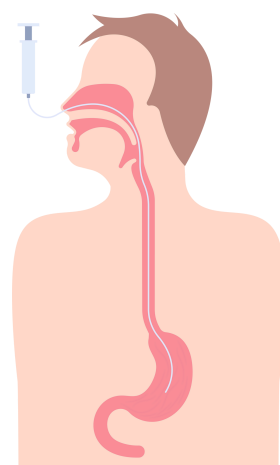


7. ALIMENTACIÓN

La dieta debe ser normal, rica en fibra, de fácil deglución y bebiendo abundantes líquidos. Si padece alguna enfermedad, seguirá las recomendaciones de su médico.

Si es portador de sonda nasogástrica:

Deberá cambiar el punto de fijación de la sonda cada 24 horas para evitar ulceraciones. Si se obstruye la sonda, se debe pasar agua templada con la jeringuilla. La medicación también se deberá administrar a través de ésta.



Si lleva gastronomía:

La limpieza del estoma se realizará **diariamente** con agua y jabón neutro **con movimientos circulares**, girando la sonda en el sentido de las agujas del reloj.

Al alta hospitalaria:

En ambos casos, **la enfermera será la encargada de la formación y los cuidados** en su manejo durante la estancia, haciéndole participe tanto a usted como a su familia hasta alcanzar su propia autonomía.



En el momento del alta hospitalaria, la enfermera de nutrición **reforzará la formación necesaria** sobre los cuidados necesarios a tener en cuenta. Hay disponible una guía conocida como **“Programa de Aprendizaje sobre Nutrición Artificial”**.

Es importante el lavado de manos antes y después de las manipulaciones y la **higiene diaria de la boca**.



8. POSIBLES COMPLICACIONES

Obstrucción de la cánula por tapón mucoso:

Es una de las complicaciones más frecuentes.

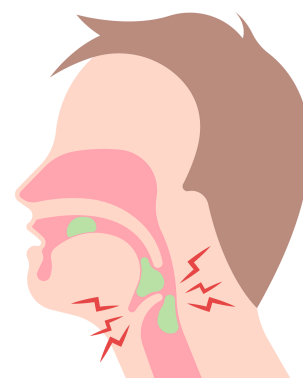
- Para prevenir, es muy importante **estar bien hidratado** bebiendo al menos un litro y medio o dos de agua al día.
- Se aconseja que varias veces al día, se realice la **instilación 2 ml de suero fisiológico** a través de la cánula así como limpieza frecuente de la parte interna de la cánula. En el caso de que uno mismo no sea capaz de poder realizar esta maniobra, será otra persona la que lo realice



Es importante **coger aire despacio**, mantenerlo dentro unos segundos y luego expulsarlo lentamente si el moco está más lejos de la cánula y poco a poco más fuerte y rápido cuando esté más cerca de la salida para poder expulsarlo finalmente.

Broncoaspiración:

- Se produce por la **entrada de sólidos, líquidos o saliva** a la vía aérea.
- Para prevenirlo, se recomienda **utilizar espesantes artificiales o comidas trituradas**, así como masticar y tragar lentamente sentándose en una posición de 90 grados



Falsa vía:

- Puede producirse por una **colocación inadecuada de la cánula** por dificultad para introducir la misma.
- Para prevenir, hay que visualizar el orificio traqueal con una buena iluminación antes de introducir la cánula, alinear cabeza y cuello, no forzar nunca la entrada de ésta y una vez introducida, **fijarla bien con la cinta**.

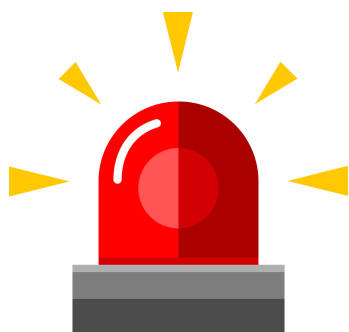
9. SIGNOS DE ALARMA

DEBE ACUDIR A LA CONSULTA DE OTORRINO SI:



- **Nota dificultad respiratoria** (sudoración, asfixia, presencia de tapón mucoso, etc.).
- Si el estoma está muy **enrojecido, inflamado y presenta mucho dolor**.
- Si hay **cambio de olor o color** en las secreciones.
- Si saliese **alimento por el estoma** (no debe seguir comiendo)

ACUDA A URGENCIAS/LLAMA AL 112 EN CASO DE LAS SIGUIENTES EMERGENCIAS:



- Por un **tapón de moco que no es capaz de expulsar** y que impide la respiración.
- Por **sangrado importante a través del estoma o la cánula** (mantendrá la cabeza y el tórax más bajos que las piernas para que la sangre no se introduzca en los pulmones).
- En caso de **salida accidental de la cánula** y no se haya podido reemplazar

10. MATERIAL DISPONIBLE PARA EL DOMICILIO

Si te dan de alta hospitalaria con la cánula, nos encargaremos de proporcionarte el material para tu cuidado y te indicaremos cómo obtenerlo. **Nos aseguraremos de que sabe correctamente manejar la cánula**, que lo ha practicado varias veces solo y bajo nuestra supervisión, así como algún familiar.

La entrega de material será para los primeros días en el domicilio, hasta que pueda comprarse en una farmacia.

El material necesario será:

- **Juego de cánula nueva completa del mismo número y modelo.**
- **Cinta para la fijación de la cánula.**
- **Gasas.**
- **Suero salino fisiológico.**
- **Jeringa desechable de 5 ml.**
- **Apósito especial para el estoma.**
- **Cepillo para la limpieza.**



11. CUIDADO PERSONAL

A la hora de la ducha o baño, **no debe entrar agua ni jabón por el estoma**. Para evitar la entrada de agua, incline la cabeza mirando al suelo. Es preferible la ducha antes que el baño.

- **Durante el afeitado**, evite que entren pelos o perfumes a través de éste.
 - Se recomienda afeitarse con maquinilla eléctrica.
- **Realice la higiene de las fosas nasales**, de la boca y cepillado dental al menos después de las comidas principales, realizando visitas periódicas al dentista.
- **Realice limpieza de manos antes y después** de los cuidados del estoma y de la colocación de la cánula.
- **Evite ropas que le opriman** la zona del estoma.
- **Lleve consigo el kit de limpieza**: gasas, suero fisiológico, cepillo y espejo.
- **Al estornudar o toser**, coloque la mano delante del estoma, no de la boca.

12. VIDA SOCIAL

- **Salga a la calle y haga vida normal. Continúe con su vida social**, cuidando su imagen y manteniendo unas medidas de higiene normales. Al principio, la relación con los demás puede resultar difícil, pero no se aíse. Aunque al principio no pueda mantener una conversación, utiliza **otros medios de comunicación** como los gestos o la escritura.
- No intente hablar en lugares con ruido para no hacer sobreesfuerzos.
- **Siga realizando actividad física diaria**, evitando deportes de esfuerzo y acuáticos.
- **Utilice pañuelos para protegerse** y como complemento de su ropa, si así lo considera.
- A la hora de dormir, **tenga la cama incorporada** para respirar mejor así como un ambiente húmedo a través de humidificadores. Se recomienda irse a la cama con los cuidados de la cánula hechos.
- **Póngase en contacto con otros pacientes con problemas similares**, desde las asociaciones los problemas se resuelven con mayor facilidad.

RESUMEN - CARACTERÍSTICAS A TENER EN CUENTA::

- **Se conserva en mayor o menor grado la respiración por las vías naturales** (respira por boca y nariz además de por el estoma).
- **El cambio de cánula tiene que ser rápido y cuidadoso** porque puede cerrarse el estoma o crear una falsa vía.
- **No se puede prescindir de la cánula** porque se cierra el estoma.
- **Se producen cambios en la voz** al tener una cánula con válvula fonatoria o tapón cerrado.
- **No se pierde el olfato ni el gusto.**

