

Guía para el paciente con traqueostomía

El objetivo de esta guía es facilitar un documento que contenga toda la información necesaria sobre los cuidados de la traqueostomía, así como los signos de alarma, posible complicaciones y cómo actuar.

1. ¿Qué es una traqueostomía?

Es una técnica quirúrgica que consiste en una abertura (estoma) temporal o permanente de la tráquea, en frente del cuello, para crear un acceso directo a las vías respiratorias y permitir el paso de aire que necesitamos para respirar.

2. ¿Qué es el estoma?

Se le llama estoma al orificio por donde entra y sale el aire. Éste pasa directamente del estoma hacia los pulmones y retorna de la misma forma, es decir, el aire no pasa ni por la nariz ni por la boca.

La entrada de aire directa, sin que se humedezca ni se caliente por la nariz, produce más mucosidad, que es más seca y espesa, y una mayor producción de tos.



Estoma traqueal

3. ¿Qué tengo que saber de la cánula de traqueotomía?

La cánula es un tubo hueco y curvado que permite pasar el aire por la tráquea. Impide que el estoma se cierre o se deforme.

Existen gran variedad de cánulas, como las metálicas de plata (2 piezas y fiador*), de plástico (uso hospitalario) y las de silicona (1 pieza).

El médico aconsejará el tipo, tamaño y material más adecuado, según sus necesidades.

Por regla general, si la traqueotomía es para largo tiempo se usarán cánulas de silicona (fig. 1), excepto incompatibilidad. En cuyo caso se utilizarán de plata (fig.2).



Fig. 1

Cánula de Silicona



Fig. 2

Cánula de Plata



Fig. 3

Cánula de Plata (con fiador)

* El fiador o guía (fig. 3) nos permite a la hora de colocar la cánula, sobre todo en las primeras ocasiones. También si existen problemas de recanalización, por lo que será conveniente que la cánula externa lleve en su interior el fiador o guía. Al ser su extremo distal redondeado y romo, permite la mejor introducción y recanalización del estoma por la cánula.



4. Cuidados diarios de mi traqueostomía

4.1 ¿Cómo realizar el cambio de cánula?

El primer cambio de cánula se realizará en el hospital. En el domicilio, la frecuencia del recambio dependerá de las condiciones, de las necesidades clínicas y del tipo de cánula que tenga, pero se aconseja realizarlo una vez al día y siempre que sea necesario, así se mantiene la zona limpia, y se evita el acúmulo de secreciones y las infecciones.

a) Material necesario:

- Cánula limpia
- Apósito /Gasa limpias
- Cinta de sujeción de la cánula, colocarla por los orificios de las aletas de la cánula
- Gasas no tejidas
- Suero fisiológico
- Clorhexidina acuosa al 2%
- Recipiente “limpio” para guardar la cánula limpia
- Recipiente “sucio” para depositar la cánula cuando la retiramos
- Lubricante hidrosoluble

b) Cómo se hace:

- Deberá lavarse las manos con agua y jabón
- Preparará la cánula de recambio, le pondrá la cinta y la gasa.
- Se pondrá frente al espejo bien iluminado para poder ver bien el estoma
- Retirá la cánula usada, desechando únicamente cinta y apósito (gasa) en la basura.
- Pondrá la cánula sucia en el recipiente para material sucio.
- Se pondrá una gota de lubricante hidrosoluble en una gasa y se extenderá por la cánula, porque eso facilita la entrada de la cánula en el traqueostoma.
- Introducirá la cánula limpia y la fijará anudando la cinta al cuello, de tal manera que pueda introducirse un dedo entre la cinta y la piel.





- Tras el cambio, comprobará colocando la mano delante de la cánula que salga por el orificio un buen chorro de aire. Para ello toserá fuerte varias veces.
- Hidratará las zonas de debajo de la cinta de sujeción y del estoma con una crema hidratante de barrera aplicada con un bastoncillo con algodón.

c) Limpieza de la cánula

La cánula completa debe limpiarse regularmente para evitar que se obstruya de líquido y/o moco.

El procedimiento de limpieza comporta:

1. Sumergir la cánula en agua caliente, unos 15 minutos
2. Cepillar interior y exteriormente con jabón neutro
3. Aclarar abundantemente
4. Secar y guardar en recipiente seco.



4.2 Cuidados de la piel y estoma:

Es obligatorio que *se lave las manos con agua y jabón* antes de preparar el material y de realizar la higiene de la zona.

El estoma debe mantenerse siempre limpio y seco para evitar infecciones o maceración. La limpieza debe realizarse cada 12h (mañana y noche) o antes si es necesario.

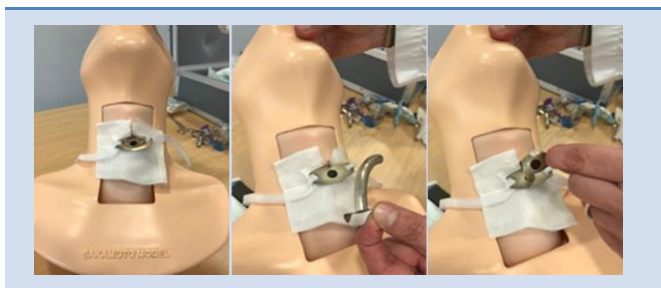
- Debe inspeccionarse la piel vigilando que no aparezca irritación ni signos de infección como eritema (enrojecimiento), dolor, supuración o secreciones resacas.
- Limpiará la zona, con una gasa empapada con suero fisiológico, de dentro hacia fuera, con firmeza para despegar la mucosidad existente.
- Lavará el estoma con gasas empapadas en **clorhexidina acuosa al 2%** durante los primeros 3 meses. Se lavará el estoma con gasas estériles con agua y jabón, a partir del 3^{er} mes o cuando el estoma esté cicatrizado.
- Secar la zona con gasas estériles.
- Una vez limpia la piel cambiará el apósito del estoma. El apósito se cambiará tantas veces como sea necesario.



4.3 ¿Cómo manejo las secreciones?

- Tiene que mantener la **cánula tanto interna como externa limpia**. Para ello realizará los cambios de las mismas siempre que se precise.

Retirada, limpieza y recolocación de cánula interna limpia



- Es imprescindible mantener un **ambiente húmedo**.
- Se recomienda usar sprays o aspirar por la tráquea vapor de agua, preferiblemente por las mañanas, ya que al levantarse hay una mayor acumulación de secreciones. Si detecta que la mucosidad es más densa, aumenta la ingesta de líquidos en la dieta.

4.4 Obstrucción de la cánula

Puede comportar un riesgo vital, ya que es la única vía para respirar.

Es debido a la acumulación de **secreciones**, que producen un **tapón de moco** el cual puede tapar u obstruir la cánula. Puede notar sensación de ahogo y un menor flujo de aire por la cánula.

Si esto ocurre, tendrá que intentar la expulsión del **tapón de moco**:

- Retirar la cánula.
- Si el tapón de moco estaba pegado a la cánula, respirará mejor. Posteriormente se colocará una cánula limpia.
- Por el contrario, si no notase mejora, deberá toser fuerte tras instilar 1 cc de suero fisiológico directo a través del estoma en cada golpe de tos. Ello permitirá humedecer el tapón y expectorarlo más fácilmente.





4.5 ¿Cómo evitar tapones de moco?

- Estar bien hidratado/a bebiendo al menos un litro y medio o dos de agua al día. De esta forma las secreciones estarán fluidas y no se espesarán.
- Mantener el ambiente de su casa con niveles de humedad y temperatura adecuados.
- Cuando tosa se pondrá un pañuelo. Y si le cuesta, se inclinará hacia delante al toser.
- Se recomienda realizar **ejercicios respiratorios** para eliminar las posibles secreciones.

Ejercicios respiratorios

- *Despacio, coja bastante aire. Mantenerlo dentro durante dos o tres segundos y, luego expulsarlo lentamente.*
- *Poco a poco más fuerte y más rápido, expulsar el aire cuando el moco esté más cerca de la salida.*
- Realizar este tipo de respiración como mínimo un par de veces al día y de forma más frecuente si por algún motivo tiene más secreciones.
- Es aconsejable caminar para facilitar la movilización y expulsión de secreciones.
- No olvide la higiene de las fosas nasales y la higiene bucal. Póngase unas gotas de suero en la nariz.

4.6 Cánula de traqueostomía mal colocada

- En caso de salida de la cánula de forma accidental deberá recolocarla lo más rápido posible, siempre manteniendo la calma, y tras ello, fijarla correctamente.
- Se podrá ayudar con el fiador.(cánulas de plata)
- Si ha pasado demasiado tiempo y no puede reintroducirla, se acercará al servicio de urgencias más cercano.

Inflamación, enrojecimiento, dolor en la zona del estoma que puede producir un cambio de cánula molesto

- En ocasiones el roce de la cánula o el mismo material de ésta pueden provocar reacciones cutáneas que producen molestia.
- Es normal que en los primeros cambios de cánula sienta cierta molestia e incluso cabe la posibilidad de que al toser expulse ciertos restos de sangre..
- En caso de enrojecimiento o piel inflamada, es importante mantener siempre la zona seca, ayudándose de una gasa alrededor de la cánula.

Signos y síntomas para acudir al servicio de urgencias:

- Salida abundante de sangre por la cánula y/o salida de comida por el estoma.
- Aparición de enrojecimiento e hinchazón del cuello y/o alrededor de la cánula.
- Imposibilidad de introducir la cánula o imposibilidad de expulsar el tapón de moco.
- Cambio en el color de la mucosidad o aparición de fiebre superior a 38º.



5. Terapia inhalada en el paciente traqueostomizados

Muchos de los pacientes portadores de traqueostomía debido a su patología de base necesitan tratamiento de broncodilatadores.

Según el tipo de fármaco pautado por su especialista, se escogerá el dispositivo inhalatorio que mejor se adapta al traqueostoma.

6. El habla

Hablar es una parte clave de la comunicación con las personas. Tener una cánula de traqueostomía puede cambiar su capacidad para hablar e interactuar con los demás.

Hablar será más difícil que antes de tener la cánula de traqueostomía. Puede que necesite utilizar más fuerza para expulsar el aire a través de su boca.

Sin embargo, usted puede aprender a hablar con una cánula de traqueostomía. Es solo cuestión de práctica. Incluso hay dispositivos para hablar que pueden ayudarle.

Para hablar:

- Tome una respiración profunda.
- Exhale, utilizando más fuerza de lo que normalmente lo haría para expulsar el aire.
- Cierre la apertura de la cánula de traqueostomía con un dedo y después hable.

7. Estancia en el Hospital

El procedimiento de traqueostomía puede requerir la estancia en las unidades de Unidad de Reanimación (REA o URPA) y/o el Área de Críticos (UCI).

En la “Unidad de Críticos” todo el personal de enfermería y de médicos son expertos en traqueostomías, por lo tanto los cuidados serán óptimos y se le ofrecerá en todo momento la información que sea necesaria.

Cuando se encuentre estabilizado, se le trasladará a una planta de hospitalización. En ella:

- Al principio, tendrá que comunicarse mediante la ayuda de lápiz y papel.
- Recuerde que debe comunicar a las enfermeras y a al médico cualquier dolor que sienta, para una recuperación más confortable y rápida.
- Retirada de los puntos y de la sonda nasogástrica: los puntos se quitan cuando la herida haya cicatrizado. Aproximadamente a los 10 días se podrán retirar si todo evoluciona correctamente.

Finalmente, el personal médico decidirá el momento óptimo para darle el alta a su domicilio. Recibirá un informe en el que se le informará de cuándo debe acudir a las Consultas Externas de Otorrinolaringología. Allí, el cirujano volverá a valorarle y a seguir su evolución.



8. Si se realiza tratamiento con Radioterapia (RT)

8.1 Cuidados de la piel ANTES del tratamiento de RT

- Piel limpia y seca. Retirar la mucosidad periestomal con cuidado para no lesionar la piel circundante.
- No aplicar soluciones yodadas en la zona durante el tratamiento. Prevenir úlceras por presión de la cánula en la región periestomal.
- Limpieza del traqueostoma con suero fisiológico. Utilizar apósitos tipo “espuma fina”. Reforzar hidratación con cremas hidratantes especializada antes, durante y post tratamiento de radioterapia.

8.2 Preparación de la piel una vez INICIADO el tratamiento de RT

- Hidratar la piel con crema hidratante especializada dos veces al día.
 - Una de las aplicaciones debe ser después de la sesión de RT.
 - La otra aplicación según el horario del tratamiento. (máximo 2-3 horas antes RT).
- Aplicar más veces según toxicidad durante tratamiento.

9. Aspectos Generales.

9.1 ¿Cómo serán a partir de ahora mis cuidados personales?

- Se aconseja mejor la ducha que el baño. Para evitar la entrada de agua durante la ducha incline la cabeza mirando al suelo, y a la vez tapar el estoma con la mano. Hay dispositivos comercializados que le protegen de la entrada de agua por el estoma.
- Aféitese a diario, se recomienda con maquinilla eléctrica. Deberá controlar que no penetren ni pelos ni perfumes en él.
- No olvide la higiene de fosas nasales y de la boca al menos después de las comidas principales.
- Evitar que entre el jabón, talco o aerosoles en el estoma, así como el uso de colonias o espuma de afeitar aromáticas, para evitar irritaciones del estoma y ataques de tos.
- No podrá sumergirse en piscina ni playa, evitar la arena en la cánula.
- Al estornudar o toser póngase la mano delante del estoma, no delante de la boca.
- No emplee pañuelos de papel porque pueden desmenuzarse e introducirse en el estoma.
- Para defecar: obturar la cánula para poder ejercer presión.



9.2 *¿Cuáles son los aspectos importantes que debo seguir en mi nueva vida diaria?*

- **Comida:** Dieta variada, rica en fibra, de fácil deglución e ingesta abundantes líquidos. Evite comidas abundantes y condimentadas.
- **Debe estar bien incorporado si bebe y/o traga alimentos sólidos.**
- **Debe beber de 1.5 - 2 litros de agua,** siempre y cuando no lo tenga contraindicado. Esto ayudará a estar hidratado y prevendrá de tapones de moco.
- **El olfato y el gusto pueden verse disminuidos.** La comida tendrá un sabor diferente ya que no entra el aire por la nariz perdiendo así los aromas añadidos. Puede aprender a oler y a saborear de nuevo
- **Ropa:** Evitar que la ropa y complementos puedan tapar la traqueostomía. No usar prendas que opriman abdomen o cuello.
- **Relaciones sexuales:** No se ven afectadas. Mantener con precaución para evitar salida accidental de la cánula.
- **Ante un ataque de tos:** tragar varias veces y respirar suavemente hasta que se suavice.
- **Deportes:** Evitar deportes acuáticos y de esfuerzos.
- **El descanso:** Duerma con la cama incorporada. Se recomienda la limpieza de la cánula antes de acostarse.
- **Medio ambiente:** Evitar exposición al humo de tabaco/productos de limpieza que sean irritantes para la vía aérea o lugares con chimeneas o estufas que resequen el aire.
- **No debe beber alcohol ni fumar y evitar estar en ambientes con humo.** El tabaco seca la mucosidad traqueal y provoca mayor riesgo de tapones de moco obstructivos.

10. TELEFONOS DE INTERES:

Teléfono para consultas:

- Consultas externas del Servicio Otorrino: 932746612 (9 h- 15 h)
- Enfermeras de contacto: Carmela F, Montse C.
- Unidad de traqueostomia: 667369063 (8 h- 15 h)