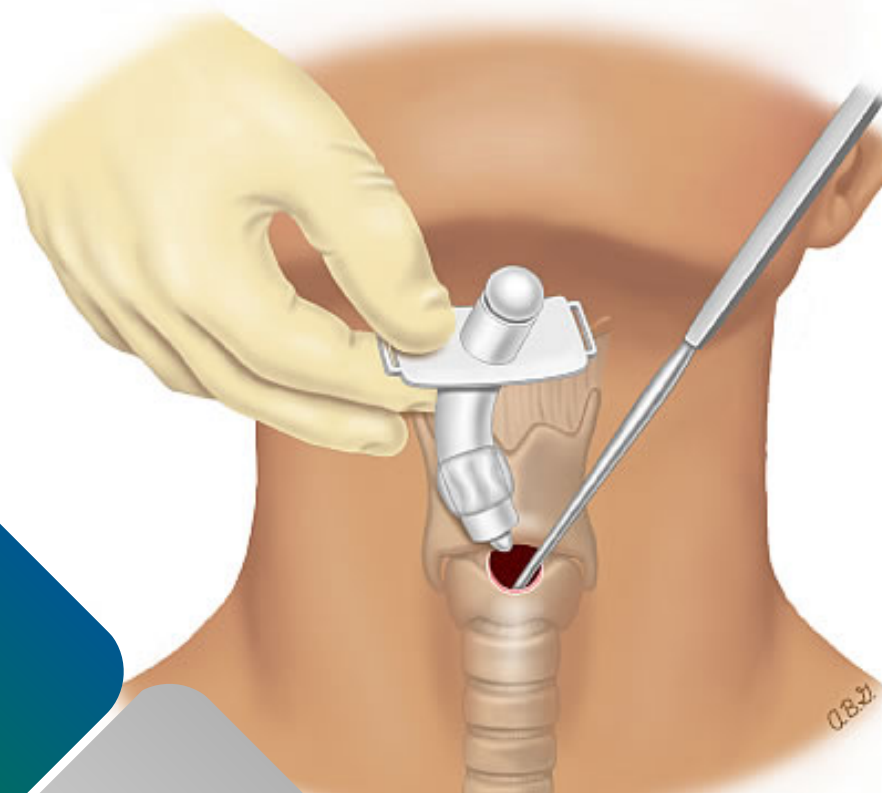




Nuevo & Sostenible

E.S.E Hospital Regional
Manuela Beltrán
III Nivel. El Socorro - Santander

PLAN DE CUIDADO PARA EL EGRESO DEL USUARIO CON TRAQUEOSTOMÍA



Conceptos básicos

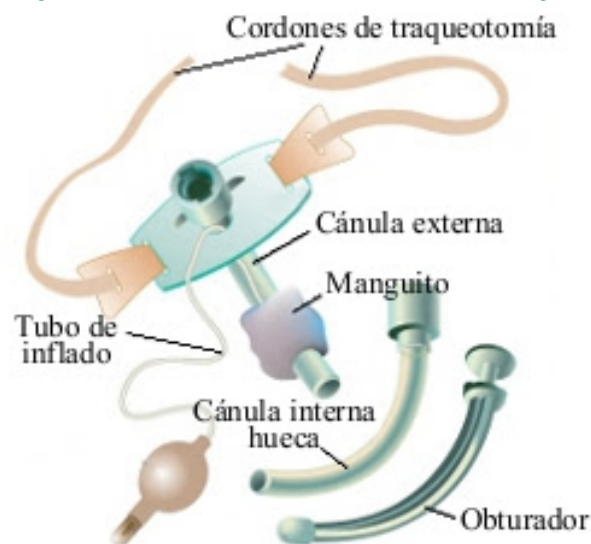
¿Cómo funciona el aparato respiratorio?

La nariz y la boca son las zonas anatómicas por donde introducimos el aire en nuestros pulmones. En ciertas patologías que provocan insuficiencia respiratoria, puede ser necesario una entrada artificial de aire, que no sea ni la boca, ni la nariz. Esta vía aérea de entrada temporal o definitiva, que comunica la tráquea del paciente con el exterior se llama traqueostomía.

¿Qué es la traqueostomía?

Es una técnica quirúrgica que se realiza en pacientes que requieren soporte ventilatorio durante largos periodos de tiempo o el mantenimiento de la permeabilidad de la vía respiratoria y que consiste en la realización de un trayecto que comunica la luz traqueal con el exterior.

¿ Partes de la cánula ?



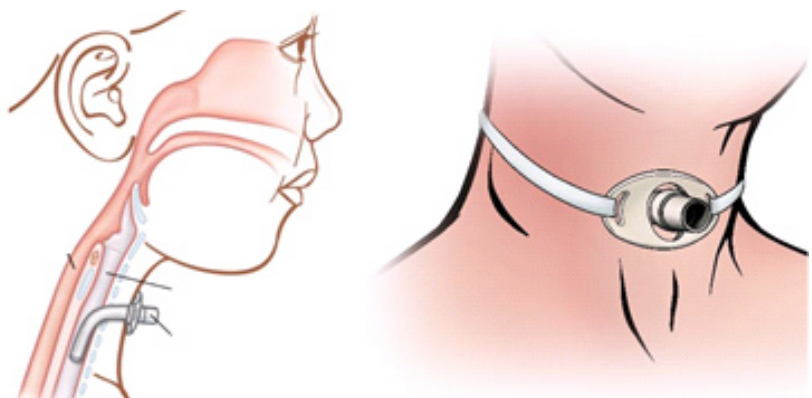
Curación de Estoma

Elementos para realizarla

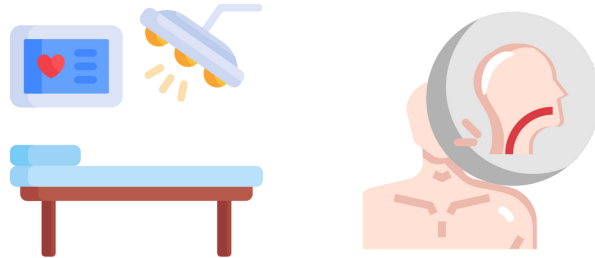
- Gasas estériles paquete #3
- Tapabocas y gafas.
- Guantes limpios par # 1.
- Guantes estériles par # 1.
- Solución salina normal al 0.9% X 100ml.
- Sondas de aspirar.
- Sistema de aspiración.
- Sistema de administración de oxígeno nebulizado.
- Manguera corrugada.
- Máscara de traqueotomía.

Curación del estoma según necesidad

- Explicar el procedimiento al usuario si está consciente.
- Preparar los elementos necesarios para realizar la curación.
- Realizar lavado de manos.
- Realizar la curación del estoma mínimo tres veces al día o según necesidad de acuerdo a la cantidad de secreciones



- El paciente tiene que estar cómodo, con el cuello en extensión, y con buena luz.



- Utilizar guantes limpios para retirar las gasa del estoma.
- Valorar las características de las secreciones, la piel circundante al estoma y el sistema de inmovilización.
- Colocarse guantes estériles y limpiar con gasa estéril y/o aplicador húmedo con SSN al 0.9% el estoma de la traqueostomía, deje nueva gasa seca con ranura alrededor del estoma.
- Revisar las condiciones del inmovilizador que sostiene la cánula, y cámbielo si es necesario, teniendo la precaución de dejar un espacio de más o menos dos dedos para evitar asfixia si hay edema de cuello.
- Revisar las conexiones de los sistemas de oxígeno y realice limpieza y/o cambio en caso de ser necesario.
- Suspender la nutrición enteral antes del procedimiento de aspiración de secreciones.
- Revisar los humidificadores para asegurar una adecuada humidificación de la vía aérea.

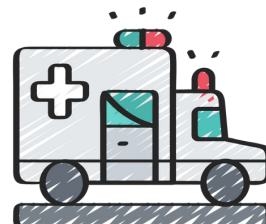
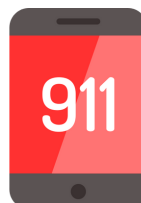
- Controlar y registrar la frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno según necesidad, para lo cual se requiere de oxímetro de pulso.
- Mantener al usuario en posición semifowler (semisentado o sentado).

Cuidados del estoma

- Lávese las manos antes y después de manipular la traqueostomía.
- Limpia diariamente el estoma con solución salina de adentro hacia afuera.
- Secar con una gasa.
- Cambiar la fijación de la cánula cada vez que sea necesario (Secreciones, suciedad), esto previene la aparición de infecciones alrededor del cuello.
- Verifique diariamente la piel alrededor de la traqueostomía que no haya presencia de enrojecimiento, laceraciones, salida de líquido anormal.

Signos de Alarma para acudir a Urgencias

- Si alrededor del estoma aparece piel rojiza, olor fuerte, salida de líquido.
- Si presenta ahogamiento o tos persistente al deglutir.
- Si el color de la comida o líquido deglutido (alimentación) sale por la traqueostomía y presenta infecciones pulmonares frecuentes.



- Si hay decanulación accidental.
- Si presenta fiebre, cambios y/u olor fuerte en el color de las secreciones

Alimentación

La alimentación es la ingesta de alimentos con la finalidad de obtener de ellos los nutrientes que nuestro cuerpo necesita para conservar la salud.

Objetivo: Proporcionar una nutrición equilibrada al paciente con riesgo de desnutrición o con desnutrición establecida.

Los tipos de alimentación que podemos encontrar son:

- Alimentación oral.
- Alimentación por sonda nasogástrica.
- Alimentación por sonda de gastrostomía.



Cuidados durante la alimentación

- La realización de traqueostomía permite la alimentación oral, sin embargo interfiere con la deglución, disminuye la elevación del paladar, y un balón hinchado puede comprimir esófago.
- Hasta el 70% de los pacientes presentan algún episodio de aspiración cada 48 horas.

¿Qué es la broncoaspiración?

Consiste en la entrada de sólidos, líquidos o saliva al pasaje de aire en vez de entrar al esófago. Algunos pacientes con traqueostomía comen normalmente. Sin embargo, otros tienen condiciones médicas que puedan aumentar los problemas que tienen para masticar y tragar, ya sea antes o después de colocar un tubo de traqueotomía, o en ambos casos.

Otro grupo pequeño de pacientes, especialmente niños mayores, puede tener la tendencia de aspirar. Terapeutas y tratamientos especiales pueden ayudar a los pacientes que tienen problemas al masticar y tragar.

¿Cuáles son las señales de la broncoaspiración?



- El ahogamiento o la tos cuando traga.
- Secreciones aguadas en la ventilación asistida, especialmente después de tragar.
- Mantiene saliva y fluidos en la boca.
- El color de la comida o líquido que su paciente está tragando sale en la tos por el tubo de traqueotomía.
- Su paciente puede tener infecciones frecuentes de los pulmones.

¿Cómo prevenir la broncorespiración?

- Espesando líquidos con espesadores artificiales o comidas en consistencia de pudín, papillas, compotas (comidas preparadas para bebés) cereales, gelatina, yogur, jugos espesos (generalmente, los líquidos espesos son más fáciles de tragar que los aguados).
- Masticando y tragando lentamente.
- Sentándose derecho mientras come o bebe.
- Siguiendo las instrucciones de comer/alimentar del terapeuta.

¿Cómo controlar la broncorespiración?

- Vigile a su paciente mientras come y bebe.
- Realice limpieza y lavado de cánula de traqueotomía mediante succión, usando la solución salina hasta que el tubo esté despejado del líquido o comida que su paciente estaba comiendo.
- Cambiar la cánula de traqueotomía si tiene acumulación de líquido o comida.
- Llame a su médico si el paciente muestra señales de aspiración. Su médico puede programar pruebas para ver si hay aspiración.
- Coordinar con terapeutas que traten problemas al tragar, si se le indica.

Autocuidados en la alimentación

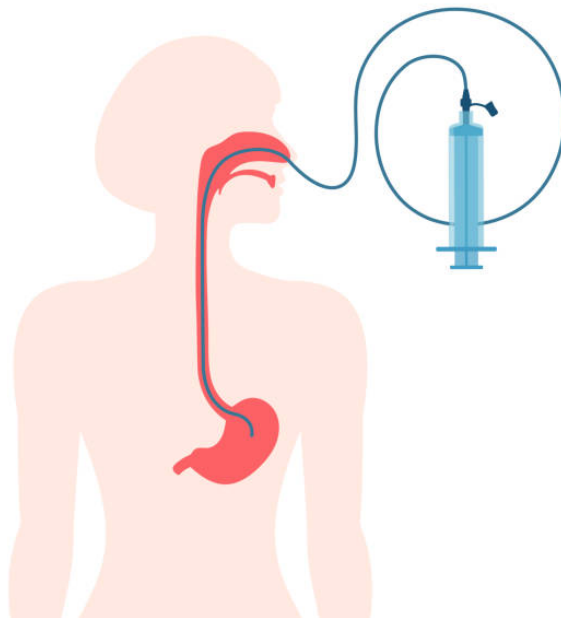
- Mastique bastante los alimentos.
- Tendrá más eructos.

- Debe tomar una dieta blanda, rica en fibra y de fácil deglución.
- Beba abundantes líquidos.
- Tenga en cuenta que el olfato y el gusto se habrán visto disminuidos, a veces anulados, tras la cirugía.
- La alimentación oral debe estar supervisada por el cuidador



Alimentación por sonda gástrica

Este tipo de alimentación se utiliza cuando no es posible una adecuada alimentación oral voluntaria. Se trata de administrar los alimentos a través de una sonda que se introduce por la nariz y llega hasta el estómago



Cuidados en la alimentación por sonda nasogástrica

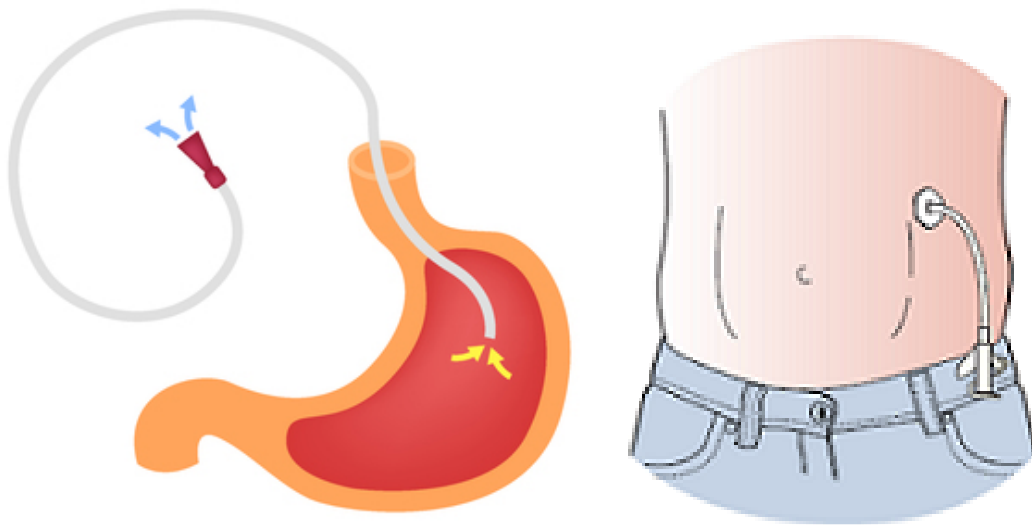
- Mantener al paciente en posición cómoda y con la cabecera elevado 45 grados durante los periodos de alimentación por sonda y media hora después de administrada la nutrición, para disminuir los riesgos de neumonía nosocomial, causada por broncoaspiración.
- Comprobar que la mezcla a instalar este a temperatura ambiente.
- Lavar la sonda con 30 cc de agua antes de la administración de la alimentación y una vez finalizada esta.

Cuidados de la sonda nasogástrica

- Revisar el esparadrapo de fijación de la sonda para evitar la extracción accidental de la misma.
- Realizar pequeños movimientos giratorios de la sonda cada día con el fin de evitar heridas o úlceras.

Alimentación por sonda de gastrostomía

Este tipo de sonda es más conocida por PEG (Gastrostomía Percutánea Endoscópica). Consiste en la apertura de un orificio en la pared anterior del abdomen para introducir una sonda de alimentación en el estómago.



Cuidados de la sonda en la alimentación

- Realizar la higiene diaria de la sonda y la zona donde esta insertada usando agua y jabón neutro yo suero fisiológico.
- Secar la zona y colocar una gasa estéril (se cambiará diariamente) entre la piel y el soporte para evitar la maceración o irritación de la piel.
- Observar la presencia de dolor, enrojecimiento o calor en la zona.
- Mantener la sonda permeable lavando la sonda con 30 ml de agua, después de cada administración de alimento o medicación.
- Si se obstruye la sonda, intentar desobstruir con agua y aspirar suavemente. Si no se consigue, debe consultar con servicio de urgencias. Igualmente en caso de salida accidental de esta.
- Girar la sonda suavemente para evitar que la misma se adhiera a la piel periestomal, si no gira consultar al médico.

- El disco que fija la sonda debe estar pegado a la piel sin comprimir para que esta no entre y salga, así evitaremos que se forme un acumulo de tejido alrededor de la sonda y se filtre contenido gástrico que pueda irritar la piel periestomal.
- Fijar la parte externa de la sonda sobre la pared abdominal con esparadrapo o colocar faja o camisilla que mantenga la sonda bien fija, para evitar que el usuario la retire accidentalmente.
- Administrar la alimentación según plan nutricional entregado vigilando cumplir con los horarios, los volúmenes indicados y las recomendaciones para evitar el estreñimiento.

Cuidados

Autocuidados en la eliminación de secreciones

- 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.

Autocuidados en la higiene

- Se aconseja la regadera, para evitar que entre agua a través de la cánula. Puede lavarse la cabeza con cuidado.
- Aféitese a diario, mejor con maquinilla eléctrica.
- Realice su higiene bucal habitual aunque la ingesta sea por la gastrostomía.

Autocuidados en el ambiente

- No debe estar en ambientes que puedan provocarle daños: ambiente con mucho humo, ambiente muy frío.
- Tendrá que adecuar su vivienda a las necesidades actuales.
- Depende del tipo de trabajo que usted tenga, podrá reincorporarse.

¿Cómo saber si un paciente necesita ser aspirado?

1. La respiración se escucha ruidosa (como vibraciones o burbujeo de las flemas).
2. La respiración se acelera.
3. El paciente se siente incómodo, nervioso, agitado o inquieto.
4. Se pueden ver flemas burbujear en el orificio de la traqueostomía.
5. Tos que no expulsa flemas.
6. Por presentar saturaciones bajas que nos indica posibles tapones de secreciones o moco seco.

Aspiración de secreciones previa nebulización si lo requiere

El material necesario para la aspiración de secreciones es el siguiente:

- Guantes
- Fuente de energía eléctrica (enchufe)
- Aspirador de secreciones con contenedor
- sonda de aspiración
- Contenedor externo con agua estéril, para la limpieza del tubo de aspiración.



Pasos a seguir:

- Llene el vaso de aspiración con 125 cm de agua más 5 cm de Hipoclorito (límpido), para que las secreciones no se adhieran al vaso.
- Conecte a la red eléctrica del succionador, y verificar que posea filtro y que aspire.
- Coloque la sonda de aspiración sin retirar del empaque y encender el aspirador.
- Lávese las manos y ponerse guantes estériles.
- Introduzca la sonda en el orificio de la cánula de traqueostomía, aspirando las secreciones previas en la entrada y cuerpo de la cánula. Retire la sonda, límpiela con una gasa e introdúzcala en el recipiente con solución salina.
- Posteriormente, introduzca la sonda hasta la parte más interna sin aspirar, y comience a aspirar de abajo hacia arriba, con movimiento circular intentando extraer todas las secreciones. Esta maniobra no debe pasar más de cinco segundos.
- Limpie nuevamente la sonda con una gasa, e introdúzcala en el recipiente con solución salina. Esto permitirá que el paciente alcance a estabilizarse después de la aspiración.
- Si el paciente maneja abundante secreciones fluidas, se repite el procedimiento hasta retirarlas. Si las secreciones son espesas se aplicarán 5 cm de solución salina con un jeringa dentro de la cánula, para humedecerlas y sea más fácil su extracción.
- Una vez terminado el procedimiento, deseche la sonda. En cada aspiración hay que usar una sonda nueva

- Devuelva al paciente a la situación previa en la que se hallaba antes de la aspiración de secreciones y deer en orden el sitio donde se realizó el procedimiento.

Cuidados en la aspiración de secreciones a través de una traqueostomía Precauciones

- Durante la aspiración se debe observar la aparición de: signos de hipoxia, broncoespasmo, hemorragia, arritmias, dificultad en la progresión de la sonda (tapón de moco, mala posición del tubo o cánula y mordimiento del tubo o sonda) y reflejo vasovagal.
- No forzar nunca la sonda si se encuentra una obstrucción.
- Animar al paciente a que respire profundamente y tosa entre cada aspiración.
- Si en la misma sesión de aspiraciones es necesario acceder al tracto respiratorio más de una vez, utilizar una sonda nueva para cada aspiración.
- Evitar la instilación rutinaria de suero fisiológico a través del tubo endotraqueal antes de la aspiración de secreciones bronquiales. En caso de que las secreciones sean espesas y secas se debe valorar el estado de hidratación del paciente y proporcionar métodos de humidificación y nebulizadores de suero fisiológico.
- No se recomienda la rotación de la sonda ni la succión intermitente al aspirar para evitar lesionar la mucosa.

- Si la cánula interna de la traqueostomía es fenestrada, se debe cambiar por una no fenestrada antes de aspirar, ya que si no se corre el riesgo de introducir la sonda por la fenestra y lesionar la mucosa subglótica

¿Cómo limpiar el aspirador?

Limpie primero los tubos aspirando agua limpia de un contenedor, retire el contenedor del aspirador y deseche el agua contenida y lo aspirado. Lave con agua jabonosa y deje secar al aire. Finalmente, vuelva a dejarlo montado para su próxima utilización.

Cuidados del estoma Materiales necesarios:

- Guantes
- Suero fisiológico
- Antiséptico
- Gasas estériles



Pasos a seguir:

- Una vez se haya realizado el procedimiento de aspiración de secreciones, se procede a limpiar la mucosa y la piel con gasa estéril y suero fisiológico.
- Limpie, en el sentido de las manecillas del reloj, el área alrededor del estoma sin devolverse.

Como administrar el inhalador (PMDI)

1. Aspirar secreciones de la cánula o traqueostoma.
2. Agitar el inhalador (es importante evitar el efecto freom-frio).
3. Colocar PMDI (Inhalador de dosis medida) en la cámara espaciadora en la ranura adaptada para este en el caso de que se haga uso de esta.
4. Conectar la cámara a la cánula o directamente en el traqueoestoma.
5. Administrar el inhalador a la dosis recomendada, recordando esperar al menos 30 segundos entre dosis.
6. Respirar durante 5 a 6 ciclos con la cámara y aguantar la respiración de 6-10 segundos.





Importante

- El terapeuta respiratorio no se retirará del domicilio del usuario hasta garantizar que lo ha dejado en condiciones estables y una vida aérea permeable.
- El cambio de cánula debe hacerse periódicamente de acuerdo al tipo de cánula, o en caso de que presente deterioro (cambio de color, daño de una de las partes de la cánula), y debe ser realizado por un médico y preferiblemente en una institución de salud.



**EL AUTOCUIDADO ES LA CLAVE
PARA UNA PRONTA RECUPERACIÓN**