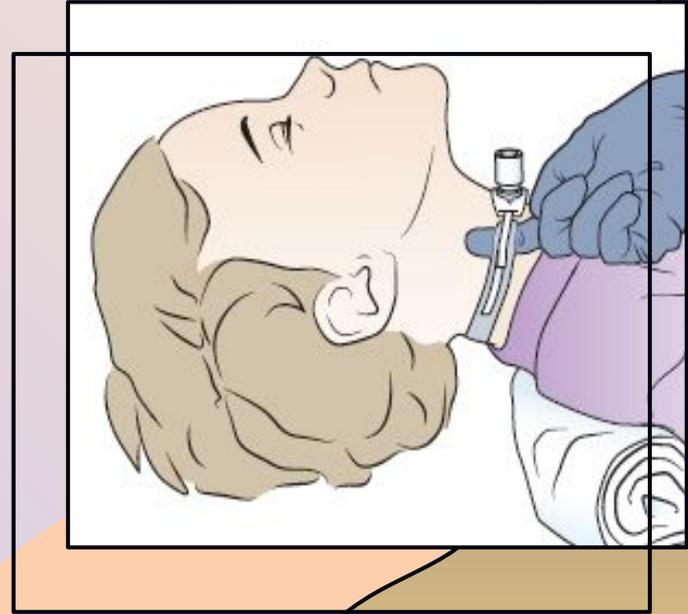




**Pediatric  
HomeCare**  
Services

# TRAINING

Revisado Marzo 2024



# TERMINOLOGÍA

## **TRAQUEOTOMÍA**

procedimiento quirúrgico de hacer una traqueostomía

## **TRAQUEOSTOMÍA**

orificio en la parte anterior del cuello por la que se introduce una cánula a través de la cual la persona respira

## **GASTROTOMÍA**

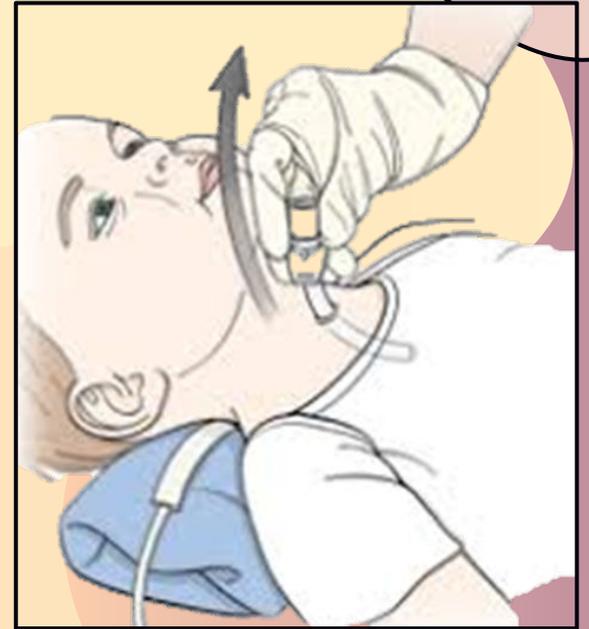
procedimiento quirúrgico de hacer una gastrostomía

## **GASTROSTOMÍA**

orificio en el área gástrica del abdomen a través del que introduce una sonda para alimentación

# Traqueostomía

- Es un orificio en la parte frontal del cuello.
- Una traqueostomía proporciona un pasaje de aire para ayudar a respirar.
- A veces es necesario un respirador.



# Tipos de cánula de traqueostomía



SIN CUFF



CON CUFF



CON CÁNULA  
INTERNA

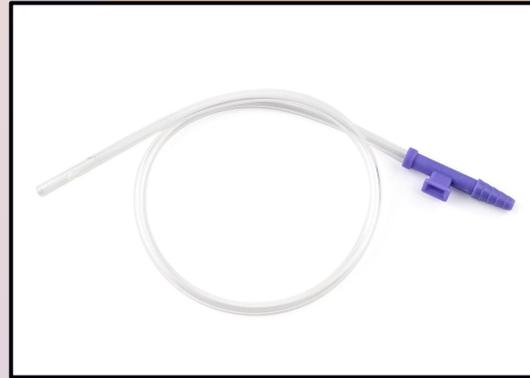


BIVONA

# Succión



Máquina de Succión  
80-100 mmHg



Catéter estéril de  
succión



Catéter de 24 horas  
Circuito cerrado

# Tamaño del catéter

No debe exceder el tamaño de la cánula de traqueostomía.

Cómo saber tamaño indicado del catéter?

Fórmula: Tamaño de la tráqueo x 2 ó por 2.2.

Ejemplo: Tamaño de tráqueo 5.0 x 2 = 10.

# Duración del procedimiento

Según tolere el paciente

10-20 segundos

# Succión traqueal. Antes de comenzar

1. La succión se realiza según necesite el paciente.
2. Lavado de manos.
3. Identificar y preparar **TODO** el equipo necesario:
  - Guantes estériles o no estériles.
    - \*No se puede tocar el extremo del catéter que introduce al paciente.
    - \*Si es un circuito cerrado, no es necesario usar guantes estériles.
  - Catéter de tamaño adecuado.
    - \*El catéter que se va a introducir, no puede exceder el tamaño de la tráquea.
  - Solución salina estéril.
  - Máquina de succión en 80-100 mmHg.
4. Posicionar paciente semifowler. Evitar aspiraciones.
5. Preoxigenar al paciente sin es necesario.

# Succión traqueal. Técnica

1. Lavado de manos antes y después del procedimiento.
2. Abrir catéter por el extremo que se va a conectar a la manga de succión, sin sacarlo de la funda de protección, para mantenerlo estéril.
3. Conectar catéter a la manga de succión sin tocar el extremo estéril del catéter.
4. Colocarse los guantes.
5. Con la mano dominante que permanecerá estéril: sacar el catéter de la funda protectora.
6. Con la mano no dominante:
  - prender la máquina.
  - desconectar el ventilador de la traqueostomía.
  - echar salina estéril si las secreciones son espesas.
7. Introducir catéter sin tapan el orificio regulador suavemente hasta que el paciente tosa un poquito.
8. Tapar el orificio regulador de succión.
9. Retirar suavemente el catéter con movimientos circulares.
10. Conectar el ventilador, y esperar que el paciente se recupere.

# Succión. Después de succionar

Se repite procedimiento cuantas veces sea necesario, dejando recuperar al paciente la saturación entre succiones.

**Luego de succionar traqueostomía**, si el paciente lo necesita se succiona **nariz** y luego **boca** con el mismo catéter

Descartar el catéter. **No puede ser usado nuevamente.**

Limpiar manga de succión.

Al finalizar turno dejar “canister” limpio.

No mojar filtro. La máquina no va a succionar con filtro mojado.

# **Limpieza del canister**

AGUA Y JABÓN.

# LIMPIEZA DE TRAQUEOSTOMÍA

1. Kit de limpieza de traqueostomía.
2. El equipo de limpieza dependerá de lo que esté accesible en el hogar del paciente.
  - a. Líquido azul antimicrobial (Moisturizing cleanser, Secura).
  - b. Triple antibiótico.
  - c. Si utiliza agua oxigenada, hay que limpiar con agua estéril.
  - d. Gasas estériles.



# Limpieza de traqueostomía. Antes de empezar

1. Tener a la mano **TODO** el equipo que se usará para el cuidado.
1. Lavado de mano antes y después del procedimiento.
1. Abrir kit de traqueostomía.
1. Colocarse los guante estériles.
  - ▶ Mano no dominante para el equipo de limpieza.
  - ▶ Mano dominante para limpiar el área del estoma.

# Limpieza de traqueostomía. Técnica

1. Colocarse los guantes estériles.
2. Preparar campo esteril.
3. Dividir gasas en el campo esteril.
4. Mano dominante esteril ► estoma.
5. Mano no dominante ► el equipo de limpieza.
6. Las gasas y Qtips usados no se descartan en el área esteril.

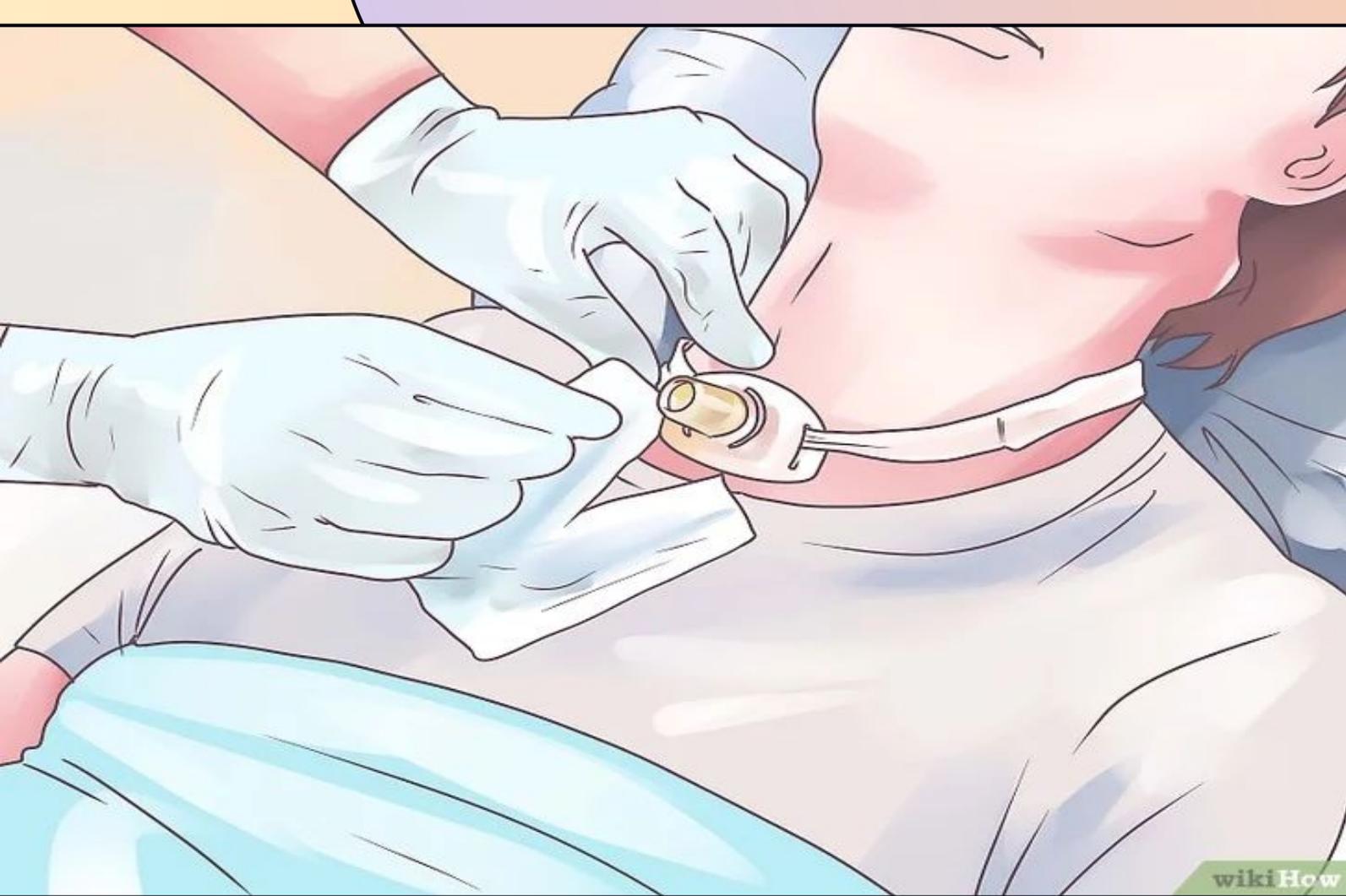
7. Si tiene la traqueostomía con cánula interna, limpiarla en **bandeja estéril** con el cepillo.

8. Poner hiladillo o collar:



# **Cambio de hiladillo o collar**

- 1. Sujetar el área de la traqueostomía con una mano.**
2. Soltar un lado, secar el área, usar polvo si lo utiliza.
3. Poner el primer lado del collar.
4. Secar completo el cuello.
5. Colocar el otro extremo.
6. Dejar un espacio aproximadamente de 1 dedo meñique.
7. Poner gasas en pantalón debajo de la cánula, si es necesario.



# Cambio de traqueostomía

Cada dos semanas o como especifique la orden médica.

**SIEMPRE** acompañado de un familiar asignado.

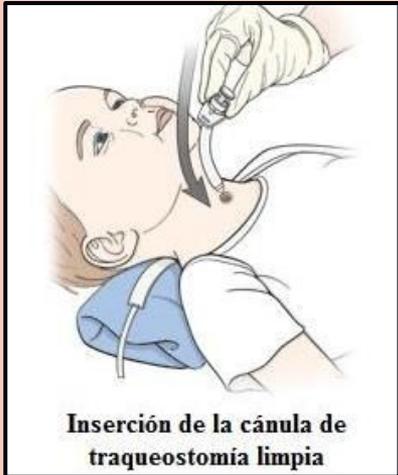
# Cambio Traqueostomía. Antes de empezar.

1. Debe estar presente el familiar que va a ayudar en el cambio.
2. Establecer las funciones de cada uno.
3. Lavado de manos antes y después del procedimiento.
4. Tener a mano **TODO** el equipo necesario para el cambio:

# Cambio de traqueostomía. Materiales necesarios.

Tener a mano **TODO** el equipo necesario para el cambio:

- a. Oxímetro de pulso: debe estar puesto y encendido.
- b. Resucitador manual con mascarilla conectado a oxígeno.
- c. Guantes estériles.
- d. Gel soluble en agua.
- e. Traqueostomía con guía; asegurar que el tamaño sea el correcto con sus abreviaturas.
- f. Traqueostomía de un tamaño más pequeño.



Realizar el **cuidado del estoma antes del cambio** de traqueostomía, dejando sin cambiar hiladillo o collar.

- a. Estipula quién va a manejar el quitar y poner traqueostomía.
- b. Ponerse guantes estériles.
- c. Poner la guía a la traqueostomía sin tocar el área que será introducida, echar gel soluble en agua.
- d. Posicionar al paciente con el cuello hiperextendido.
- e. De ser necesario pre-oxigenar al paciente.
- f. Quitar la cánula y colocar la nueva, rápidamente quitar la guía. Si la cánula tiene cuff, se infla con 1-2 ml de aire con una jeringuilla, dependiendo el tamaño de la traqueostomía y las instrucciones del médico.
- g. Colocar ventilador si aplica.
- h. Ponerle el hiladillo o collar.

# Complicaciones

## No se puede introducir la cánula nueva

- ▶ Tapar el orificio de traqueotomía y ventilar con ambú con mascarilla haciendo **buen sellado**.
- ▶ Poner O<sub>2</sub> en lo que normalmente recibe el paciente y si desatura, incrementar a 10-15 litros/minuto.
- ▶ Tratar de nuevo de introducir la cánula.
- ▶ Si no se puede ▶ tratar con cánula de tamaño inferior, si está disponible.
- ▶ Si el paciente tiene alguna condición en la que hay obstrucción de vías por encima de la ostomía, (laringomalacia, atresia de coanas, etc), ventilar a través del estoma.

....y si todo lo anterior falla?

**calma!!**

**911**

**ambú con BUEN SELLADO**

# Cambio de emergencia de cánula

- Se tapa la cánula con secreciones espesas y no se pueden eliminar con irrigación y succión.
- Se sale la cánula de forma accidental.
- El paciente se quita la cánula.

# Alimentación continua



Paciente debe estar en posición semifowler

Se coloca alimentación y la frecuencia según ordenada por ml/hr.

# Tipos de ventiladores



Pulmonetic  
1150



Trilogy  
100



Vivo 60



HT-70



Newport  
HT-50

Los parámetros son determinados por los médicos especialistas

**Tipo:**

- PC: Presión Control
- VT: Volumen tidal

**Modos:**

- SIMV: Ventilación sincronizada intermitente
- A/C, CMV, A/CMV: Ventilación controlada
- CPAP: Ventilación espontánea
- NIV y NIV-ST: ventilación no invasiva

**Parámetros:**

RR: respiraciones por minuto

O<sub>2</sub>: oxígeno

PS: presión de soporte

TI: tiempo inspiratorio

PEEP: presión a final de la expiración

# Alarmas de ventiladores

Hay DOS (2) alarmas muy importante que debes de conocer por qué suenan:

1. Low pressure o circuit disconnect- suena cuando hay escape de aire. ... verificar que:

- ▶ La cánula de traqueostomía está en sitio
- ▶ Ventilador conectado a la cánula
- ▶ Circuito cerrado

2. High pressure- suena cuando algo impide la entrada de la aire al paciente. ....

- ▶ Muchas secreciones
- ▶ Plug de mocos
- ▶ Paciente tosiendo
- ▶ Paciente en broncoespasmo
- ▶ Filtro húmedo

# Saturómetro o Pulsioxímetro

Medición no invasiva de la saturación de O<sub>2</sub> de la hemoglobina.

- SatO<sub>2</sub> del 90% equivale a una pO<sub>2</sub> de 60 mmHg.
- SatO<sub>2</sub> del 96-98% equivale a una pO<sub>2</sub> de 80-100 mmHg.

Términos importantes que no son sinónimos:

- Hipoxemia: oxígeno bajo en la sangre
- Hipoxia: falta de oxígeno en los tejidos.

# Saturómetro o Pulsioxímetro

Un paciente que usa oxígeno debe tener el saturómetro conectado **siempre**,

Límites para que suenen la alarma del saturómetro:

- ▶ establecidas por su médico.
- ▶ dependen de la patología de base del paciente.

El volumen de las alarma del saturómetro no se puede apagar **nunca**.

# Gastrostomía

Botón Mickey a medida de paciente



Kit gastro Mickey



Tubo PEG



Línea de alimentación por bolo



Línea de alimentación de infusión continua



# Limpieza de Gastrostomía

Tener al alcance la la mano TODOS los materiales que se usarán.

- ▶ Después del baño o cuando sea necesario.
- ▶ Depende del tipo de tubo de gastrostomía que tenga el paciente.
- ▶ Lavado de manos antes y después del procedimiento.
- ▶ Usar guantes limpios (no es necesario usar guantes estériles).
- ▶ Agua y jabón.
- ▶ Líquido antimicrobiano.
- ▶ Aplicar los medicamentos tópicos indicados. (si los tiene)
- ▶ Colocar gasas si lo necesita, evitando que quede sin posibilidad de rotar el tubo en la ostomía.

## **OJO!!!!**

Evaluar el área por granuloma, enrojecimiento o inflamación.

Rotar el tubo diariamente, esto ayudará a disminuir la presión en la piel.

# Cambio de gastrostomía

Cada seis (6) meses o según ordenado

1. Lavado de manos antes y después del procedimiento.
2. Paciente en posición supina.
3. Colocarse guantes estéril o limpio.
4. Asegurarse que el balloon de la sonda nueva no esté roto. (llenar y vaciar)
5. Colocar gel en el tubo de gastrostomía nuevo.
6. Vaciar balloon con jeringuilla y quitar la gastro.
7. Poner gastro nueva.
8. Introducir los cm indicados según el paciente.
9. Llenar balloon con agua estéril con la cantidad indicada según tamaño de gastro.
10. Verificar si está en sitio: Succionar con jeringuilla, si sube contenido gástrico por la sonda, está correcta!!.

# DUDAS O PREGUNTAS



# Referencias

- [Tracheostomy.com](https://www.tracheostomy.com)
- [Gastrostomy.com](https://www.gastrostomy.com)