



PROTOCOLO

MANEJO DE PACIENTES CON TRAQUEOSTOMIA

ELABORO:

MABIS MERCADOR.
Coord Enfermería

REVISADO Y APROBADO:

ALEXANDRA LOPEZ P.
Gerente



PROTOCOLO MANEJO DE PACIENTES CON TRAQUEOSTOMIA

CIE-PT-035

PAGINA:
2

VERSION No: 01

DEFINICIÓN

Es el cuidado que se presta al paciente cuando se le ha practicado una traqueostomía. Incluye el manejo de la herida, la cánula y la aspiración de secreciones.

Traqueostomía en una intervención quirúrgica para abrir una hendidura horizontal en la región anterior del cuello, e introducir una cánula sencilla o de doble conducto para facilitar el paso del aire.

OBJETIVOS

- Ñ Mantener libres de secreciones las vías respiratorias para facilitar el adecuado intercambio de gases.
- Ñ Aspirar secreciones internas traqueales.
- Ñ Facilitar la respiración artificial cuando el paciente no puede cumplir por sí mismo la función respiratoria.
- Ñ Ofrecer ventilación mecánica prolongada o cuidado de las vías aéreas a largo plazo.

INDICACIONES

- Ñ Pacientes con obstrucción de las vías aéreas por encima de la faringe, es decir pacientes con cáncer de laringe, cuerpos extraños, traumas de maxilar superior o de la lengua, edema angioneurótico.

Tipos de cánulas

Las sondas de traqueostomía pueden ser de plástico o de metal. La selección de la variedad depende de las condiciones del paciente y de la preferencia del médico. Es conveniente familiarizarse con las ventajas y desventajas de estas sondas de traqueostomía que se usan comúnmente.

Cánula sin manguito (plástico o de metal):

Ventajas:

- Ñ Permite el libre flujo de aire alrededor de la sonda y a través de la laringe.
- Ñ Reduce el riesgo de daño traqueal.
- Ñ Recomendada para niños ya que no requieren de manguito.
- Ñ Permiten la ventilación mecánica en el paciente con enfermedad neuromuscular.

Desventajas:

- Ñ En los adultos, la ausencia de manguito aumenta el riesgo de aspiración.
- Ñ Puede requerirse un adaptador para ventilación.



PROTOCOLO MANEJO DE PACIENTES CON TRAQUEOSTOMIA

CIE-PT-035

PAGINA:
3

VERSION No: 01

Plástico con manguito:

Ventajas:

- Ñ Desechable.
- Ñ Manguito unido al tubo; no puede desplazarse accidentalmente a la traquea.
- Ñ La presión del manguito es baja y regularmente distribuida contra la pared traqueal; no necesita desinflarse periódicamente para reducir la presión.
- Ñ Reduce el riesgo de daño traqueal.

Desventajas:

- Ñ Puede ser más costosa que otras sondas.

Fenestrada:

Ventajas:

- Ñ Permite hablar a través de la vía respiratoria superior cuando la abertura externa está cerrada y el manguito desinflado.
- Ñ Permite la respiración por ventilación mecánica con la cánula interna colocada y el manguito inflado.
- Ñ La sonda interna se puede retirar fácilmente para limpiarse.

Desventajas:

- Ñ La fenestración se puede ocluir.
- Ñ La cánula interna se puede desprender

PRECAUCIONES GENERALES

- Ñ Vigilar al paciente constantemente durante las 48 a 72 horas posteriores a la traqueostomía.
- Ñ Tener listo cerca del paciente: cánula de traqueostomía adicional y equipo de traqueostomía (retractores, dilatador de Trousseau y



PROTOCOLO MANEJO DE PACIENTES CON TRAQUEOSTOMIA

CIE-PT-035

PAGINA:
4

VERSION No: 01

- ganchos traqueales), timbre o campanilla, lápiz y papel, equipo para succión endotraqueal.
- Ñ Utilizar técnica aséptica.
 - Ñ Humidificación del medio ambiente.
 - Ñ Evitar traumatismos del árbol traqueobronquial durante la aspiración de secreciones o al introducir la cánula interna.
 - Ñ Hacer limpieza de la cánula interna con gasa, por lo menos cada 8 horas. No utilizar algodón.
 - Ñ Lubricar la piel de los alrededores de la traqueostomía con gasa vaselinaza, si no utiliza oxígeno.
 - Ñ Evitar golpear la cánula al manipularla.
 - Ñ Atar firmemente las cintas de seguridad.
 - Ñ Colocar la venoclisis en la mano que no utiliza para escribir.
 - Ñ Procurar que el paciente no haga esfuerzos.
 - Ñ Enseñar al paciente a sostener la cánula mientras tose para evitar que la expulse.
 - Ñ aspire al paciente con sondas y guantes estériles, tanto por la traqueostomía como por la boca.
 - Ñ aspire las secreciones a través de la cánula interna si ésta es metálica y desinfele el balón si es plástica.
 - Ñ No coloque gastroclisis al paciente con el balón desinflado.
 - Ñ Desinfele el balón cada hora para evitar necrosis de la tráquea.
 - Ñ Observe la región que rodea al orificio de la traqueostomía en busca de edema o enrojecimiento que indiquen infección.
 - Ñ Observe la cantidad, consistencia y color de las secreciones aspiradas y anótelas en la historia clínica del paciente.
 - Ñ Vigile las secreciones del paciente durante la aspiración
 - Ñ Tenga disponible el equipo de reanimación
 - Ñ Valore la capacidad del paciente para expulsar las secreciones por medio de la tos y de cambiarlo p de posición cuando sea necesario.
 - Ñ Vigile la permeabilidad de la cánula, aspirando secreciones frecuentemente, para evitar muerte por asfixia.
 - Ñ Realice curación cada vez que sea necesario.
 - Ñ Retire la cánula externa solamente por orden médica y si está entrenado para hacerlo.
 - Ñ Coloque gasas secas o húmedas sobre la cánula según orden medica.
 - Ñ El calibre de la sonda de aspiración debe ser de acuerdo al calibre de la cánula (14 o 16).

EQUIPO

Bandeja con:

- Ñ Guantes estériles
- Ñ Solución salina al 0.9% 2 frascos.
- Ñ Sondas para aspirar número 14 o 16.
- Ñ Aspirador de secreciones
- Ñ Oxigeno



PROTOCOLO MANEJO DE PACIENTES CON TRAQUEOSTOMIA

CIE-PT-035

PAGINA:
5

VERSION No: 01

- Ñ Gasas
- Ñ Aplicadores
- Ñ Riñonera
- Ñ Jeringa de 10 cc
- Ñ Cinta para fijar la cánula
- Ñ Tapaboca

PROCEDIMIENTO

- Ñ Explique el procedimiento al paciente.
- Ñ Facilite lápiz y papel al paciente para que pueda comunicarse ya que no podrá hablar después de la traqueostomía.
- Ñ Coloque al paciente en posición de fowler para disminuir el edema y facilitar la respiración.
- Ñ Lávese las manos con agua y jabón antes y después del procedimiento.
- Ñ Colóquese los guantes estériles
- Ñ Haga asepsia en el sitio de insición.
- Ñ Introduzca 2 – 3 cc de solución salina si las secreciones son muy espesas e hiperoxigene con mascara de presión positiva o ambú conectado a una fuente de oxígeno por periodos no mayores de 15 minutos.
- Ñ aspire las secreciones. (ver guía de aspiración de secreciones).
- Ñ Posterior a la aspiración realice curación en el sitio de inserción de la cánula.
- Ñ Cambie la fijación de la cánula.
- Ñ Conecte la cánula al sistema de oxígeno que esté utilizando en paciente. (ver guía de oxigenoterapia).
- Ñ Deje al paciente cómodo.
- Ñ Realice segregación de desechos de acuerdo a la guía Institucional.
- Ñ Registre en la plantilla de evolución de enfermería el procedimiento realizado y los hallazgos.

Procedimiento para la curación:

- Ñ Lave la piel del paciente con solución salina normal y vigile cambios que presente.
- Ñ Antes de retirar la cánula interna para lavarla cerciórese que la cánula externa esté fija a la piel.
- Ñ Coloque la cánula interna en solución salina para aflojar las secreciones, utilice una gasa para retirar las secreciones adheridas y



PROTOCOLO MANEJO DE PACIENTES CON TRAQUEOSTOMIA

CIE-PT-035

PAGINA:
6

VERSION No: 01

luego colóquela en solución desinfectante y por ultimo en solución salina.

- Ñ Limpie la región circundante a la traqueostomía.
- Ñ Coloque una ruanita de gasa alrededor de la cánula para absorber las secreciones.
- Ñ Cambie la cinta anudándola en la parte posterior del cuello.
- Ñ Lave el frasco de secreciones aspiradas cada vez que lo utilice.
- Ñ Realice los registros en la historia clínica y describa el aspecto de las secreciones y la tolerancia del paciente al procedimiento.
- Ñ En caso de traqueostomía permanente enseñe al paciente y a familiares a realizar el procedimiento.

Complicaciones

- Ñ Signos de infección
- Ñ Sangrado
- Ñ Traumatismo traqueal
- Ñ Necrosis traqueal
- Ñ Neumotórax
- Ñ Edema
- Ñ Escape de aire