

Hospital de Pediatría S.A.M.I.C.  
"Prof. Dr. Juan P. Garrahan"

# Traqueostomías

INFORMACIÓN PARA PADRES, FAMILIARES Y PACIENTES



Combate de los Pozos 1881 - CP: C1245AAM - Tel. 4308-4300  
[www.garrahan.gov.ar](http://www.garrahan.gov.ar)

**Autores:**

- Personal médico y de enfermería del CIM 62
- Servicio de Endoscopia Respiratoria
- Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos
- Servicio de Kinesiología
- Servicio Social

## ***INDICE***

	Pág.
Introducción	5
Primeros pasos	5
La respiración normal	6
¿Qué es una traqueostomía?	6
¿Por qué mi hijo necesita una traqueostomía?	7
Manejo de la cánula de traqueostomía	7
Procedimiento para aspiración, cambio de la cánula y aerosolterapia por traqueostomía	11
Requisitos a cumplir antes del egreso hospitalario	18
Manejo de las complicaciones	18
Plan de emergencia para niños con traqueostomía	19
Medidas de seguridad y precauciones	20



## INTRODUCCIÓN:

Estimados padres y familiares, somos el grupo de profesionales que atiende a su hijo /a y desde este momento los entrenaremos en el manejo y cuidados de las traqueostomías.

Es probable que se sientan preocupados por su hijo y por los cuidados que requerirá cuando pueda volver a su casa.

Con el equipo correcto y una breve instrucción, los niños con una traqueostomía (TQT) pueden llevar una vida totalmente activa y satisfactoria.

## PRIMEROS PASOS

La TQT es una solución para una serie de enfermedades.

Si su niño requiere una TQT lo ideal es realizarla en forma programada con anestesia general e internación en terapia intensiva.

El endoscopista entrevistará a ambos padres para dar la explicación necesaria en cada caso particular. Dado que se trata de una cirugía, se le solicitará que firme un “consentimiento informado”.

Luego de salir del quirófano irá a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) para el tratamiento inicial por razones de seguridad. Allí va a estar acompañado por los padres en los momentos autorizados. El niño permanecerá en este área entre 4 y 7 días. Según la causa que originó la necesidad de la TQT, puede permanecer en respirador artificial o sólo requerir oxígeno. Los papás iniciarán el entrenamiento con los kinesiólogos y enfermeros quienes les enseñarán los primeros pasos del manejo de la cánula.

Durante los primeros días, puede sufrir algunas complicaciones menores, que serán atendidas en cada caso en particular.

**Los doctores, enfermeros, y kinesiólogos indicarán a los padres lo que necesitan saber, y le darán el tiempo necesario para practicar estas nuevas habilidades. Aprenderán a cuidar la TQT en forma segura antes de regresar al hogar.**

## LA RESPIRACIÓN NORMAL

Normalmente respiramos por la nariz, para que el aire se limpie, caliente y humedezca antes de pasar por la tráquea hacia los pulmones y así evitar la entrada del aire seco y frío en ellos. El aire que pasa por la nariz y boca va hacia la laringe (donde están las cuerdas vocales) y luego a la tráquea, que es un gran tubo que lleva el aire a los pulmones (figura 1).

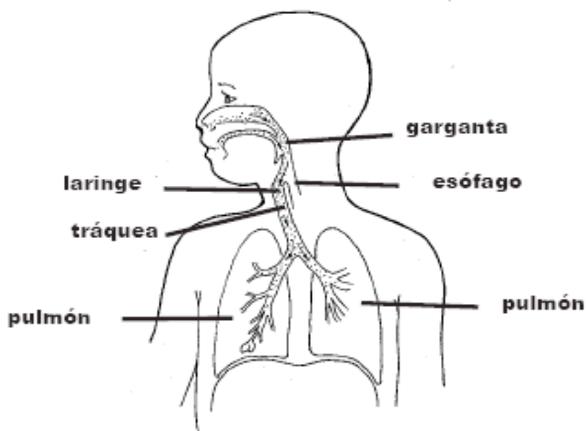


Figura 1: Vía aérea del niño

En el caso de los niños traqueostomizados, el aire entra directamente a la tráquea saltando así los mecanismos normales de filtración del aire.

## ¿QUÉ ES UNA TRAQUEOSTOMÍA?

La TQT es un orificio (ostoma) realizado en la parte anterior del cuello (Figura 2) donde está la tráquea, por medio de una cirugía que realiza el endoscopista. En este orificio se coloca un tubo llamado cánula que permite el paso del aire directamente a la tráquea, y mantiene el orificio abierto.

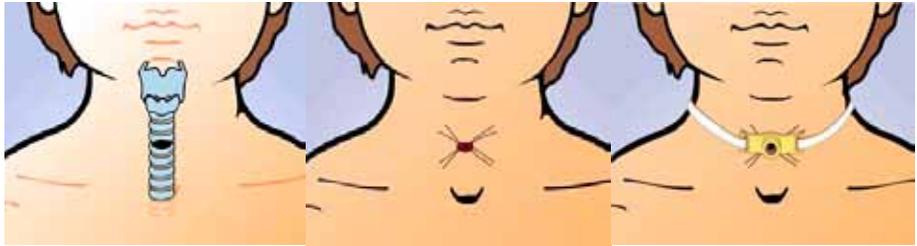


Figura 2: Ostoma en la parte anterior del cuello

## ¿POR QUÉ MI HIJO NECESITA UNA TRAQUEOSTOMÍA?

La **obstrucción de la vía aérea** es la causa más frecuente, pero pueden existir otras. A veces, la tráquea es demasiado pequeña o está bloqueada y no permite la entrada de una cantidad suficiente de aire a los pulmones. Esto puede dificultar mucho la respiración del niño. La TQT ayuda a mantener una buena respiración y permite al cuidador aspirar las secreciones respiratorias. El médico decidirá según la enfermedad de su hijo/a en particular la necesidad de una TQT.

Mi hijo necesita una Traqueostomía porque .....

.....

## MANEJO DE LA CÁNULA DE TRAQUEOSTOMÍA

### *Materiales necesarios (Figura 3)*

El servicio de endoscopia entregará la **lista de materiales** para el manejo domiciliario de la TQT y el pedido de oxígeno si su hijo lo requiere, para que puedan tramitar la solicitud de los mismos en la obra social o a través de servicio social.

Dado que el trámite tarda, es muy importante iniciarlo cuanto antes, servicio social los guiará.

1. Nebulizador aspirador eléctrico específico para traqueostomizados.
2. Aspirador manual tipo Pipeta de De Lee con bulbo o Res-Qvac, u otros (para traslados).
3. Por lo menos dos cánulas adecuadas según la indicación del encopista
4. Tubo endotraqueal un número menor que la cánula en uso.
5. Sondas de aspiración ( K30, K31 o K35 según el tamaño de la cánula)
6. Jeringas para gotear solución fisiológica (de 2.5 a 5 ml según el tamaño de la cánula)
7. Solución Fisiológica (ampollas de 5 ml)
8. Gasas de 10 x 10 cm
9. Cinta de fijación (hilera o velcro)
10. Jalea lubricante
11. Un rollo de sábana (que no se deforme) que sirva para utilizar como resalto para los hombros
12. Tijera de punta roma

**Figura 3: Materiales necesarios para uso domiciliario**

Las partes de una cánula de traqueostomía son (Figura 4):

- **Cánula** propiamente dicha,
- **Pabellón**, en donde está la información importante: el nombre de la cánula y su tamaño.
- **Orejuelas** que permiten fijarla en el cuello con cinta hilera o velcro, y
- **Adaptador universal** para la fuente de oxígeno o válvula fonatoria o filtros.

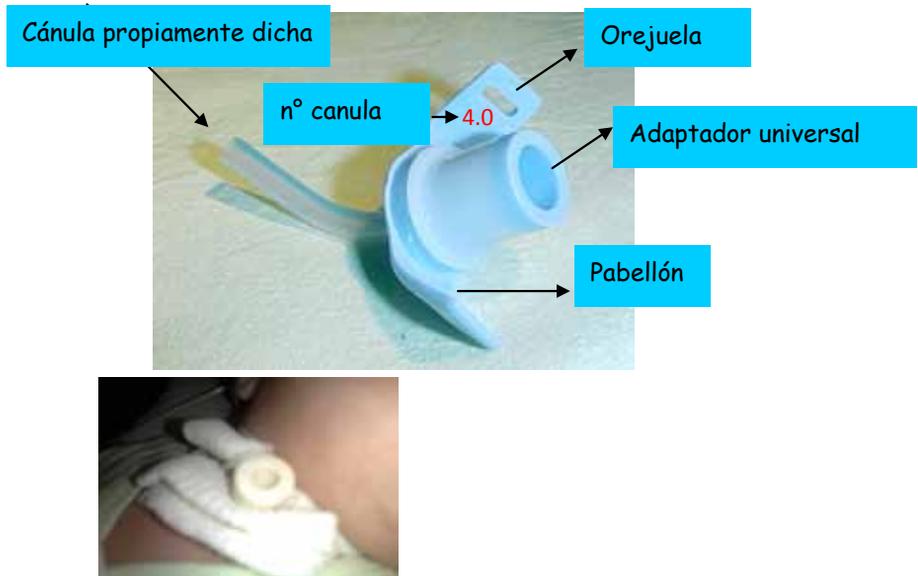


Figura 4: Partes de una cánula de traqueostomía

Su hijo usa una cánula de traqueostomía, marca -----,  
con/ sin balón,  
Pediátrica: ---neonatal: -----, **diámetro interno N°**-----.  
Otras características.-----

**RECORDAR EL NÚMERO DE CÁNULA QUE USA SU HIJO**

En el cuidado domiciliario **no es indispensable** el uso de guantes descartables. Es suficiente con el lavado previo de las manos. Lávese las manos con agua jabonosa contando hasta 10.

### IMPORTANTE:

En el hogar asignar un **lugar fijo** para colocar el equipo y para realizar los cuidados de rutina de la traqueostomía.

En el CIM 62 el enfermero del sector se encargará de preparar con los papás los materiales para tener a mano en la cabecera de la cuna o cama y sobre la mesa, listos para usar ante cualquier urgencia. (Figura 5)



- **Cánula** de reemplazo del mismo número de la que usa.
- **Tubo** endotraqueal de un número menor al de la cánula
- **Aspiración** conectada con sondas de aspiración a mano
- y el resto del equipo de materiales necesarios

Figura 5: Materiales para tener a mano

- En Terapia:  
1° cambio de cánula efectuado por Endoscopia: -----
- En Endoscopia:  
2° cambio efectuado por familiares: -----  
3° cambio: -----  
4° cambio: -----

- En CIM 62:

5º cambio: efectuado por los familiares:-----

6º cambio: efectuado por los familiares:-----

7º cambio: efectuado por los familiares:-----

8º cambio: efectuado en **Endoscopia**:-----

-----  
-----  
-----  
-----

### ***¿Dónde se hace el trámite para obtener los materiales necesarios?***

El trabajador social interviene con los grupos familiares y los orienta según las problemáticas que presenten, y la zona de residencia y/o cobertura de obra social para obtener los elementos necesarios para manejar la traqueostomía, medicamentos, leche y traslados (de ser necesarios)

### **PROCEDIMIENTOS PARA ASPIRACIÓN, CAMBIO DE LA CÁNULA Y AEROSOLTERAPIA POR TRAQUEOSTOMIA**

**Tener siempre todo el equipo necesario preparado (ver “lista de materiales necesarios”) y lavarse bien las manos antes del procedimiento**

#### ***Técnica de aspiración de la cánula de traqueostomía (Figura 6)***

1. Explique al niño el procedimiento de acuerdo a su edad y posibilidad de comprensión.
2. Acueste al niño boca arriba en una posición cómoda.
3. Conecte la sonda de aspiración a un aspirador eléctrico.
4. Cargue en una jeringa pequeña, solución fisiológica estéril y deje caer unas gotas en la cánula para ablandar la mucosidad.
5. No aspire la cánula más allá de su largo. La sonda de aspiración debe ser de extremo redondo y tiene que pasar con facilidad (figura 5)

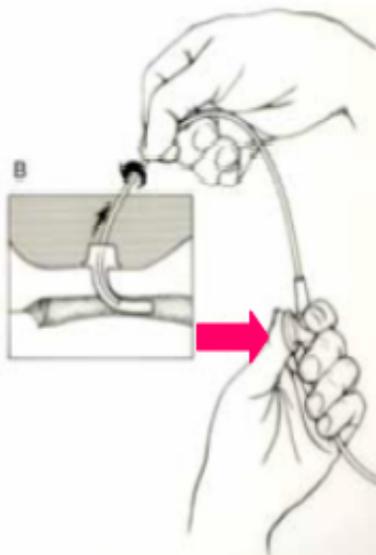
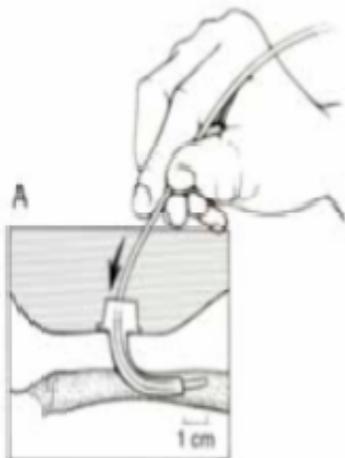
6. Retire la sonda con movimientos de rotación entre el pulgar y el índice contando hasta 10. Se debe aspirar la cánula delicadamente, cuantas veces sea necesario. En muchos casos, esto basta para expulsar las secreciones que el niño no ha podido eliminar a través de la tos.
7. La sonda puede ser lavada con agua estéril y guardada en un recipiente seco.

La respiración normal a través de la cánula es silenciosa, y el tórax se eleva tranquilo con cada respiración, la coloración de piel y labios es rosado.

Figura 6: Técnica de aspiración de la cánula de TQT

**NO**

**SI**



## ***¿Cuándo se deben realizar las aspiraciones?***

Se recomienda realizar la aspiración al despertar, antes o una hora después de comer, después de una siesta y antes de dormir, o cuando el niño presente respiración ruidosa por la obstrucción parcial del tubo con secreciones, (recordar esto ya que siempre está presente antes de la obstrucción completa de la cánula).

Aspirar siempre que al niño/a le cueste respirar, tenga cambio de coloración de piel y labios, sudoración, irritabilidad y falta de aire.

Recordar que: **lo que se obstruye es la cánula**. La tráquea presenta una mucosa delicada, sensible al trauma de la sonda, por lo que la aspiración inadecuada puede provocar sangrados en la vía aérea.

Debe tener dos **equipos de aspiración**, uno para el **manejo domiciliario** (eléctrico) y otro para cuando el paciente es **trasladado**: aspirador manual tipo **Pipeta de Lee** (Figura 7) u otro



Figura 7: Pipeta de Lee



Res-Q Vac

## ***Observar las características de las secreciones***

**Normalmente deben ser claras, fluidas y sin olor.** Consultar al médico si son amarilloverdosas, malolientes o abundantes. En caso de sangrado importante consultar a la brevedad al servicio de endoscopia.

## ***Cambio de la cánula de traqueostomía***

El recambio debe ser realizado con el paciente boca arriba y con un realce por debajo de los hombros para exponer el cuello y permitir una mejor visualización y cuidado de la TQT. (Figura 8)



Figura 8: Posición para cambio de cánula

### ***Pasos para realizar el cambio de cánula***

- **Limpie** el ostoma con solución fisiológica, o Clorhexidina. Con gasas mojadas en solución fisiológica, limpie la piel alrededor del tubo. Limpie del centro hacia fuera. No permita que entre líquido en la cánula o al ostoma por debajo del tubo.
- **Seque** “tocando” con una gasa.
- **Revise la piel** por debajo de las cintas.
- **Aspire** la cánula antes de la extracción.
- **Coloque** Lidocaína jalea alrededor del ostoma.
- **Desate** o corte las ataduras de la cinta hilera. (Fig. 9)
- Mientras se realiza el recambio, el ayudante debe sujetar la cabeza del niño fijando la cánula con una mano.
- **Saque la cánula** en uso y coloque la limpia seguidamente introduciéndola en el ostoma con movimientos hacia abajo y de rotación de sus manos.

- **Fije la cánula** para evitar el accidente más riesgoso que es la decanulación accidental. La **cinta hilera** o **velcro** se fija con dos nudos sin moño, dejando la tensión de un dedo entre la cinta hilera y la piel. (Fig 10). Controlar la fijación durante el día.
- En caso de **no poder ingresar la cánula, intentar colocar el tubo endotraqueal más pequeño.**
- Si el niño requiere **oxígeno suplementario**, conectarlo lo antes posible a la fuente por medio del microhalo. Verificar además que el sistema de conexión de oxígeno tenga orificios laterales para que salga el aire de la vía aérea.



**Figura 9: Forma de cortar la cinta hilera para hacer el recambio de cánula**



**Figura 10: Fijar la cánula**

Coloque la gasa previamente cortada (en pantalón) y doblada en forma de “U”, alrededor y por debajo de la cánula, a nivel de la piel. Asegúrese de que la gasa no se doble y cubra la apertura de la cánula. Para evitar irritaciones de la piel, cambie la gasa siempre que esté húmeda.

Consulte con su médico antes de aplicar cualquier pomada cerca de la traqueostomía. Si el doctor le receta una crema antibiótica o antifúngica, aplíquela ligeramente con un hisopo de algodón alrededor del ostoma. No se debe colocar polvo o talco en la región del ostoma.

## ¿Con qué frecuencia debo realizar los cambios?

El recambio de cánulas de traqueostomía se debe realizar una vez a la semana, o cuando el paciente lo requiera por molestias o posible obstrucción. Realizarlo lejos de las comidas (media hora antes o 1 hora y media después de comer) porque puede provocar vómitos.

Cubrir la traqueostomía con filtros, o barbijos para evitar el aire frío con polvo, en el momento de salir. Dichos dispositivos son útiles cuando los niños salen afuera de la casa.

**CAMBIAR LA CÁNULA UNA VEZ A LA SEMANA, o cuando el paciente lo requiera por molestias o posible obstrucción**

Lavado de la cánula (Figura 11)

Las cánulas que utilizamos en la actualidad se pueden lavar. Se sugiere limpiarlas bajo agua de la canilla con cepillo o sonda anudada, pasándola varias veces por su interior. Una vez removidas las secreciones adheridas, sumergir la cánula en el **detergente enzimático** en una concentración del 0,8 %.

Diluya 1 cm. del detergente en 100 cm de agua destilada o con algún otro producto que no las tiña ni las deteriore como el **detergente biodegradable** común por 15 minutos, seguido de enjuague con agua destilada o con agua hervida y fría. Luego secarla. Dejarla preparada en recipiente seco para el siguiente recambio.



Figura 11: Lavado de la cánula

## ***¿Cómo se realiza la aerosolterapia y la administración de oxígeno por cánula?***

Se utiliza la aerocámara con adaptador para TQT ( Figura 12) con aerosoles que llevan la medicación directamente a la vía aérea. También es posible la administración de oxígeno cuando sea necesario. (Figura 13 : Microhalo de oxígeno)

### **La técnica para la utilización del aerosol es la siguiente:**

- 1 - Agitar 3 a 4 veces el aerosol antes de usarlo,
- 2 - retirar la tapa que cubre la boquilla,
- 3 - colocar la aerocámara para traqueostomía en la boca de la cánula con el aerosol en forma vertical,
- 4 - presionar hacia abajo el inhalador para realizar el puff,
- 5 - contar hasta 10 antes de retirar la aerocámara de manera que la medicación pueda llegar profundamente a sus pulmones,
- 6 - retirar la aerocámara.

Si tiene indicado más de 1 puff o disparo esperar 1 minuto entre ambos.



**Figura 12: aerocámara con adaptador para TQT    Figura 13 : Microhalo de oxígeno**

## REQUISITOS A CUMPLIR ANTES DEL EGRESO HOSPITALARIO

Ambos padres y/o cuidadores tendrán que aprobar el **Curso de Reanimación Cardiopulmonar o de RCP**, que se realizará durante la internación en el CIM 62, previo pedido del turno en la Fundación del Hospital, donde se les entregará el material de lectura.

También es necesaria la aprobación del **entrenamiento en recambio de cánulas de traqueostomía** de por lo menos dos personas que estén en contacto constante con el niño, quienes concurrirán diariamente al servicio de endoscopia respiratoria.

En la sala de Internación, el personal de kinesiología, enfermería y médicos reforzarán lo aprendido, y actuarán en conjunto con los padres ante los problemas y/o urgencias que puedan surgir en el manejo de la traqueostomía.

### Requisitos a cumplir antes del egreso hospitalario:

- 1- **Equipo necesario** para el cuidado en el hogar, incluido el portátil, que deberán ser probados en el hospital para asegurar su buen funcionamiento.
- 2- **Entrenamiento aprobado** por personal de enfermería, y/o médico del servicio de endoscopia.
- 3- Curso de **RCP aprobado**.
- 4- La vivienda debe contar con energía eléctrica, y habitación con adecuada ventilación.

## MANEJO DE LAS COMPLICACIONES

***Recolocación de la cánula cuando se ha salido en forma accidental y no puede ser recolocada:***

**Coloque a su hijo en posición de recambio de cánula. Dilate el ostoma con un tubo endotraqueal de menor tamaño que la cánula que usa el niño, previa colocación de Lidocaína jalea. Luego volver a colocar la cánula que él usa.**

## Maneras de prevenir la decanulación accidental

- 1- **Verificar diariamente que las ataduras** de traqueostomía estén seguras y secas.
- 2- Utilizar solamente **cinta hilera o velcro**.
- 3- No permitir al niño/a o cualquier otra persona que traccione de la cánula de traqueotomía.

### ***Hemorragia de la vía aérea por traumatismo durante la aspiración:***

**Existen varias causas:**

- 1) **Exceso de aspiración, por ingresar más allá de la longitud de la cánula, produciendo lesión de la mucosa traqueal.**
- 2) **Infección, se produce generalmente frente a los cuadros catarrales.**
- 3) **Granuloma en la zona distal de la cánula.**

**En estos casos se debe aspirar la cánula (goteando) instilando previamente Solución Fisiológica para evitar obstrucciones y consultar a la brevedad al servicio de endoscopia.**

**Las complicaciones disminuyeron debido al adiestramiento de los padres para el cuidado en el hogar.**

## **PLAN DE EMERGENCIA PARA NIÑOS CON TRAQUEOSTOMÍA**

- ❖ **Tenga las instrucciones de RCP** junto a la cama del niño y los números de los **teléfonos** de emergencia a mano.
- ❖ **Siempre tenga una cánula, cinta hilera y tijeras**, tanto en casa como cuando salga. Tenga la cinta hilera ya puesta en la cánula para ahorrar tiempo en caso de una emergencia.
- ❖ **Como el niño puede tener problemas para comunicarse, y sobre todo en caso de emergencia sería útil tener al alcance de ellos una campanilla o llamador**, es decir algo que reemplace al llanto o a los movimientos extraños, para que puede avisarle en caso de necesidad sino siempre debe estar acompañado.

- ❖ Prepare un **plan de emergencia** y capacite a la mayor cantidad de gente posible dentro de su entorno.
- ❖ Prepare un **bolso de emergencias** y llévelo con usted siempre que saque a su niño de la casa. Su contenido debe ser rechequeado periódicamente.

## MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PRECAUCIONES

Recuerde que cada niño es diferente y que el sentido común es muy importante en los cuidados. El niño con TQT puede hacer la mayoría de las cosas que hacen otros niños. Procure tratar a su niño de la manera más normal posible. Es importante no sobreprotegerlo. Sin embargo, es necesario vigilarlo muy de cerca ya que es posible que no pueda expresar verbalmente sus molestias.

**Durante el baño:** Extreme las precauciones. Use poca agua y evite

### IMPORTANTE

**El agua es un peligro particularmente serio, ya que el niño puede ahogarse muy fácilmente si la cánula se sumerge en agua.**

que el agua salpique a la TQT. Nunca deje al niño solo en la bañera. Cuando lave el pelo de su niño, recuéstelo apoyando su cabeza y cuello. Vierta el agua hacia la parte trasera de la cabeza, manteniendo siempre seca la zona de la traqueostomía. Tenga a la mano una toalla seca en caso de derrames de agua.

**Higiene:** El lavado de manos es la manera más importante de detener



la propagación de infecciones. Es importante también que se limpien y desinfecten adecuadamente todos los elementos con los que el niño toma contacto.

**Exposición al contagio:** evite el contacto con personas resfriadas y otras enfermedades infecciosas. Los familiares con cuadros gripales o resfríos deberán utilizar barbijo cuando estén en contacto con el niño.

**Vacunas:** asegúrese de que su niño esté al día con todas sus inmunizaciones. Administre la vacuna anual contra la gripe.

**Alimentación:** no use baberos de plástico.

**Al cargarlos:** asegúrese de que su mentón quede elevado y que la apertura de la cánula no se obstruya.

**Colegio:** Las guarderías son una fuente frecuente de infecciones respiratorias. No siempre es posible para los padres quedarse en casa con sus niños, pero si lo fuera, es de gran ayuda. Los niños en edad escolar traqueostomizados pueden concurrir al colegio pero en casos especiales deberían recibir educadores domiciliarios.

**Juegos y deportes:** evite que se metan en el tubo los dedos, juguetes o comida, No use juguetes con pelusa o de pieles. Evite la natación.

**Vestimenta:** evite la ropa que tape la cánula de traqueostomía, tal como cuellos altos.

**Mascotas:** evite animales de pelo fino o con caída excesiva del pelo.

**Hogar:** mantenga su casa lo más libre de polvo, pelusa y moho posible.

**Calefacción:** limite el uso de estufas y chimeneas de leña, ya que resecan el aire y pueden agravar los problemas respiratorios (secan el aire) Abra las ventanas durante 10 minutos todos los días para ventilar su casa.

**Cigarrillo:** no permita que nadie fume cerca de su niño.

A pesar de las restricciones a los que están sometidos los niños traqueostomizados, es importante ser conscientes de que debe realizar una vida lo más normal posible. Participar con su familia y amigos en la mayor cantidad de actividades posibles y según la patología de base que presenten, realizar terapia ocupacional, terapia física y terapia del habla.





***Si Ud. no tiene a quién consultar, llame al:***

Servicio de Endoscopía Respiratoria de 8 a 16 hs  
Y Servicio de emergencia de 16 a 8 hs  
Combate de los Pozos 1881  
(C1245AAM) Ciudad de Buenos Aires - Argentina

**Tel.: (54-11) 4308-5323 INTERNO 1278**  
**Fax: (54-11) 4308-5325**



Fundación Hospital de Pediatría  
Prof. Dr. Juan P. Garrahan

**Combate de los Pozos 1881 2do. Piso - C.P.: C1245AAM**  
**Tel.: 4308-3106 / 4941-1333/1276**  
**[www.fhg.org.ar](http://www.fhg.org.ar)**