

# TRAQUEOSTOMÍA

*Inés Sánchez López  
Rubén Romero Riera  
Bárbara García Heredia  
Encarnación Rodríguez Simón*



Medicina

 **3ciencias**



# TRAQUEOSTOMÍA

**AUTORES:**

**Inés Sánchez López**

*DUE/TCAE del Hospital Comarcal de Melilla*

**Rubén Romero Riera**

*DUE del Hospital Comarcal de Melilla*

**Bárbara García Heredia**

*DUE de la residencia de ancianos del Imsero Melilla*

**Encarnación Rodríguez Simón**

*DUE del Hospital de Torrecárdenas Almería*



**Editorial Área de Innovación y Desarrollo, S.L**

Quedan todos los derechos reservados. Esta publicación no puede ser reproducida, distribuida, comunicada públicamente o utilizada, total o parcialmente, sin previa autorización.

© del texto: **los autores**

ÁREA DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO, S.L.

C/ Els Alzamora, 17 - 03802 - ALCOY (ALICANTE) [info@3ciencias.com](mailto:info@3ciencias.com)

Primera edición: **Enero 2016**

ISBN: **978-84-944994-0-1**

DOI: <http://dx.doi.org/10.17993/Med.2016.12>

< No hay nada aquí: sólo unos días que se aprestan a pasar, sólo una tarde en que se puede respirar un diminuto instante inmenso en el vivir.>.

*Silvio Rodríguez*



# Índice

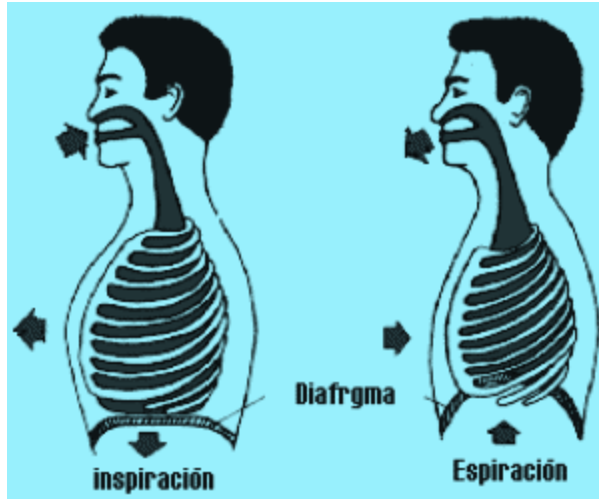
INTRODUCCIÓN .....	9
¿Qué es una traqueotomía? .....	15
INTERVENCIÓN QUIRURGICA. TRAQUEOTOMÍA.....	17
TIPOS DE CÁNULAS .....	27
CAMBIO DE CÁNULA.....	31
Técnica de enfermería .....	31
Procedimiento .....	31
Procedimiento .....	31
CASO CLÍNICO .....	33





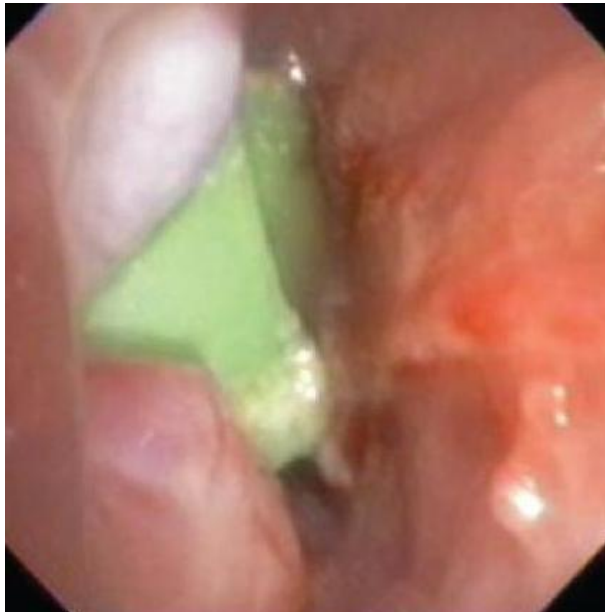
## INTRODUCCIÓN

La acción de respirar es una función vital que tiene como objetivo abastecer al organismo de oxígeno. Las vías respiratorias participan en el intercambio gaseoso donde captan el oxígeno del ambiente y el dióxido de carbono.



Cuando una persona presenta:

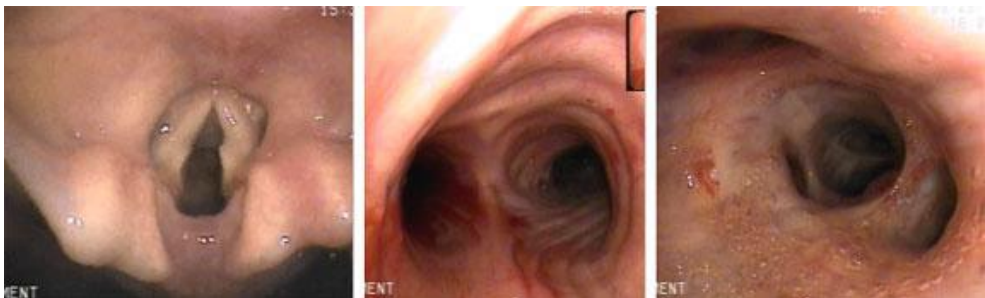
- En las vías respiratorias un cuerpo extraño.

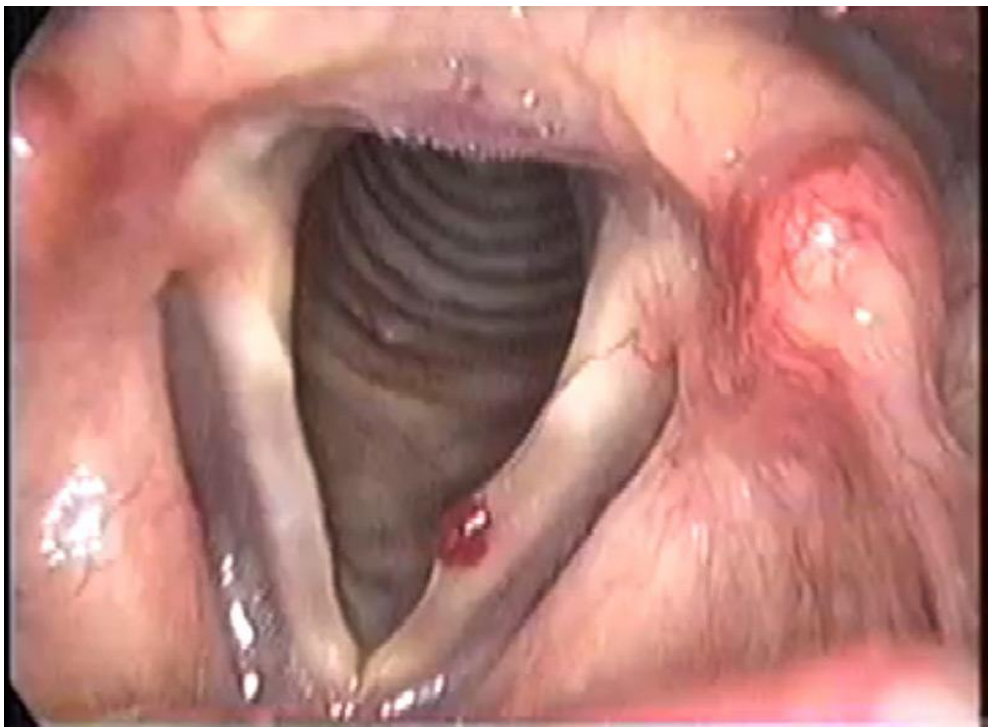
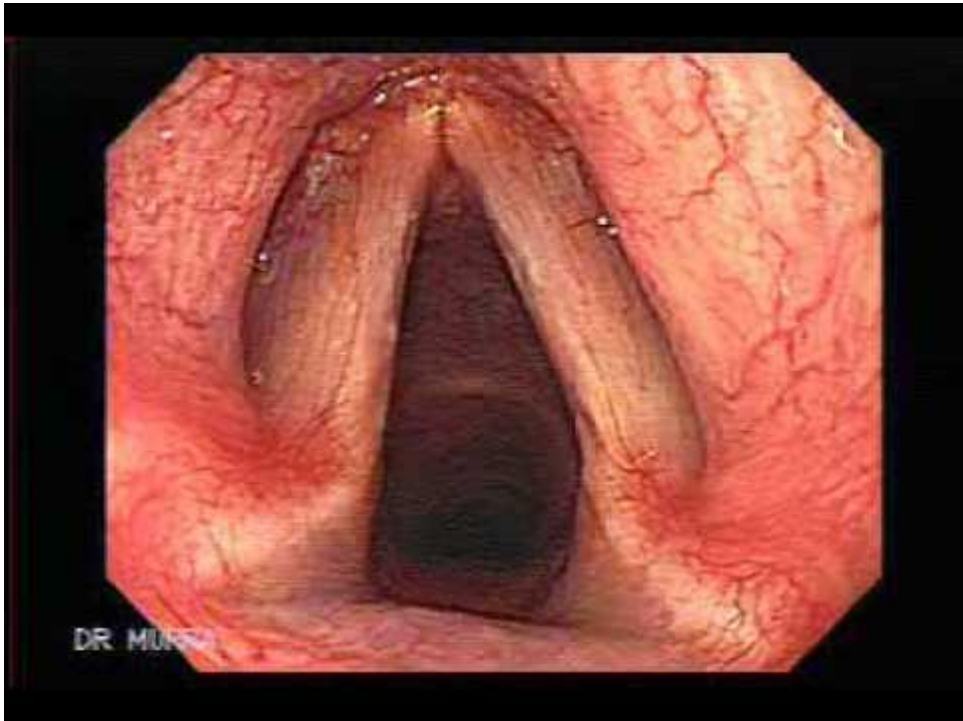


- No puede respirar por sí solo



- Anomalía en la laringe o en tráquea.





- Las vías respiratorias han quedado dañadas por la inhalación de humo o gases tóxicos.



- Tiene cáncer del cuello, que puede afectar la respiración al ejercer presión sobre la vía respiratoria.



- Paralización de la musculatura con afectación en la deglución.



- Graves lesiones en boca y cuello.



- Cirugía alrededor de la laringe que impide la respiración y deglución normales.

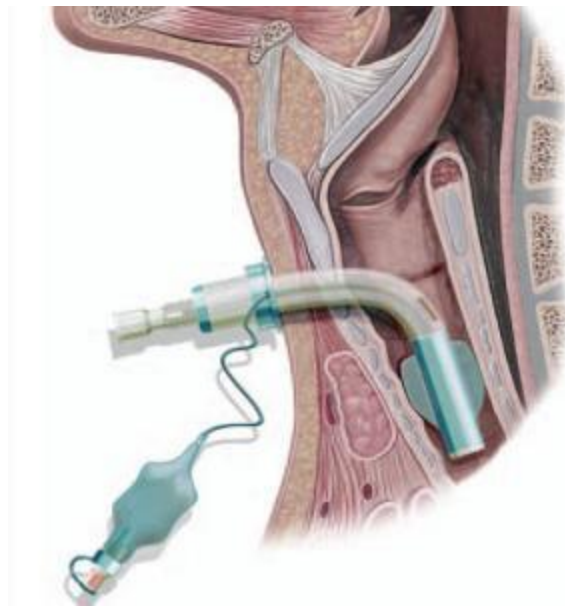


Cuando lo anteriormente expuesto sucede, hay que realizar una traqueotomía para mantener la permeabilidad de las vías aéreas y facilitar la expulsión de la mucosidad.



## ¿Qué es una traqueotomía?

Es un procedimiento quirúrgico en el que por una incisión desde la piel del cuello hacia la tráquea se introduce una cánula.







**INTERVENCIÓN QUIRURGICA. TRAQUEOTOMÍA.**



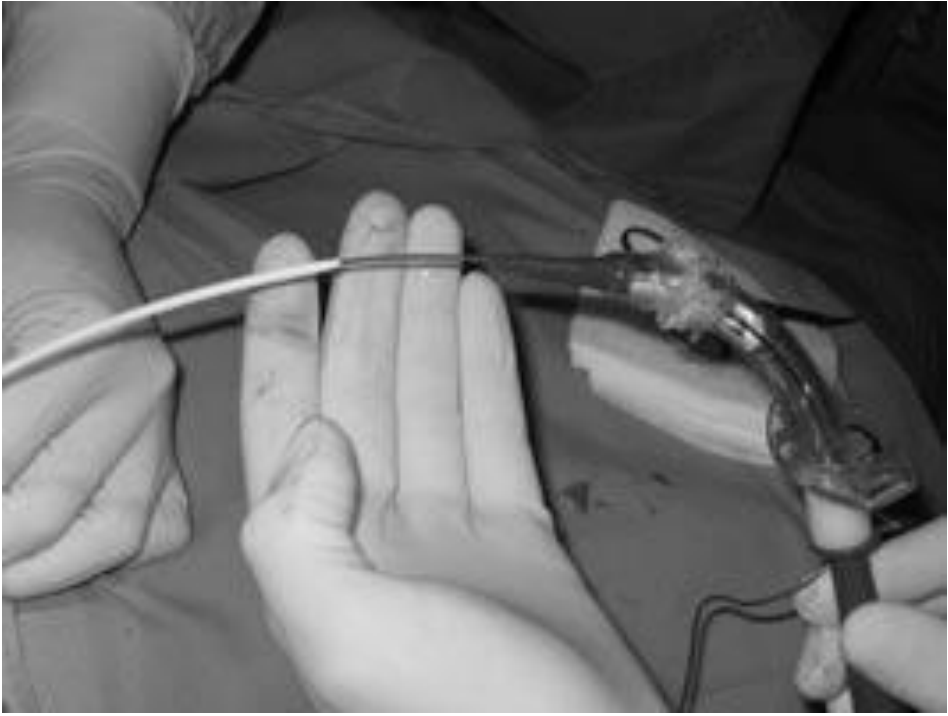
















La traqueotomía se realiza para mantener la permeabilidad de la vía aérea, facilitar la eliminación de las secreciones y en la asistencia. Se debe practicar una traqueotomía en pacientes que de forma prolongada están conectados a un respirador automático, en los casos con anomalías en laringe o tráquea, cuerpo extraño en las vía aéreas, dificultad crónica de deglución, tumores en garganta y cuello, daños en las vía aéreas por inhalación de humo o agentes químicos, graves lesiones en cuello o boca...etc.

La traqueotomía puede ser permanente o temporal. En el caso de pacientes sometidos a una laringectomía por un carcinoma la traqueotomía será permanente, pero en el caso más común de traqueotomía transitoria es en pacientes conectados a ventilación mecánica de más de 15 días de evolución. Una vez realizado el “destete” del respirador se retira la cánula. El procedimiento que con mayor frecuencia a la hora de realizar una traqueotomía es la llamada “Traqueotomía Percutánea”. Se procede a realizar una minúscula incisión en la piel del cuello, por delante de la tráquea. A continuación se procede a la dilatación de la tráquea para la colocación de la cánula. Es una técnica con una mínima invasividad. Este procedimiento no daña, como erróneamente se cree, las cuerdas vocales.

A la hora de la retirada de la cánula de traqueotomía es normal que el paciente los primeros días tenga alteraciones a la hora de hablar y de deglutir corrigiéndose con la reeducación con ayuda de especialistas dependiendo de los casos. Cuando hablamos de una laringectomía total, al carecer de cuerdas vocales podrá emitir sonidos usando las técnicas de reeducación fonética. A la hora de realizar una traqueotomía pueden aparecer complicaciones como el sangrado, infección del estoma, punción en algún vaso sanguíneo, en el tiroides o un nervio.

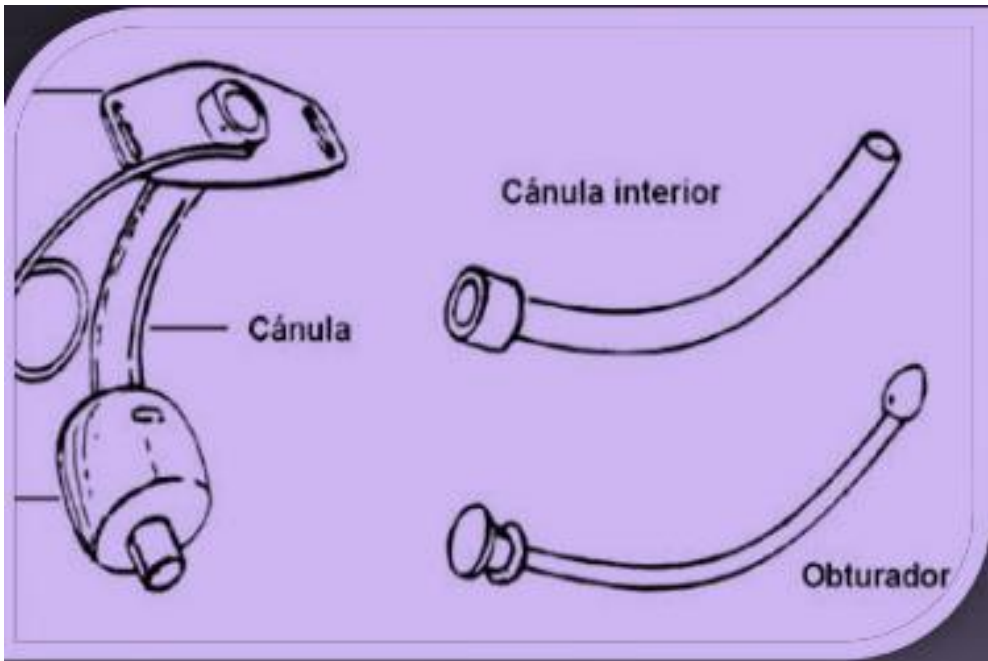
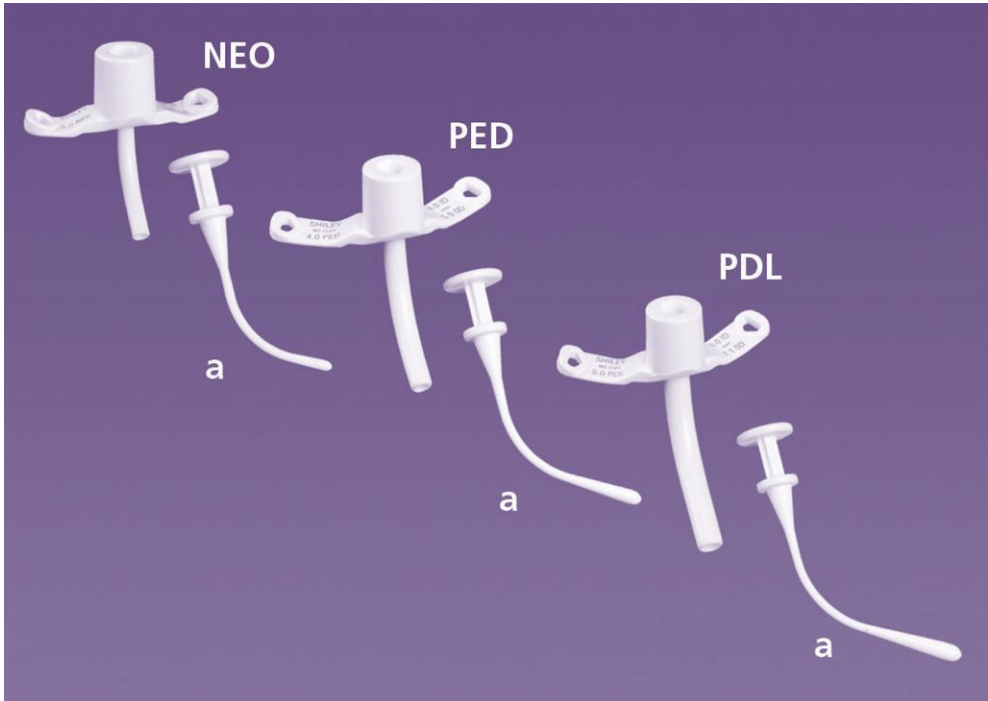
Es muy importante el mantenimiento de la traqueotomía para evitar complicaciones, así como la higiene correcta de la cánula.



## TIPOS DE CÁNULAS







Las cánulas dependiendo del material que están realizadas pueden ser:

- **Metálicas:** con tendencia a la desaparición optando por otros materiales.
- **Polivinilo:** Fáciles de manejar a la hora de introducirlo por el estoma de la traqueostomía pero puede acarrear complicaciones locales.
- **Silicona:** Más blandas que las anteriores dañando menos la tráquea. Utilizadas para traqueostomías de larga duración
- **Sin balón:** Usada habitualmente en niños.
- **Con balón:** Se usa cuando el paciente requiere ventilación mecánica en alta concentración evitando fugas y broncoaspiraciones.
- **No fenestrados:** Usadas en niños.
- **Fenestrados:** Facilita la eliminación de mucosidad y el habla.

# CAMBIO DE CÁNULA

## Técnica de enfermería

Se aconseja que el primer cambio de cánula después de la realización de la traqueotomía la realice el facultativo correspondiente. Los cambios sucesivos los realizará la enfermera.

## Procedimiento

### Material

- Cánula traqueal del mismo número y otra de uno inferior.
- Gasas y guantes estériles.
- Suero fisiológico.
- Jeringas y agujas.
- Lubricante hidrosoluble.
- Rinoscópio y pinzas dilatadoras.
- Aspirador y sondas de aspiración.
- Ambú y fuente de oxígeno.
- Cinta de fijación.

## Procedimiento

- Si fuese necesario aspirar al paciente.
- Comprobar que está todo el material y ponerlo lo más cercano para facilitar el trabajo.
- Ponerse los guantes estériles.
- Asegurarse que la cánula está completa y en el caso de que fuese la cánula con balón comprobar que está íntegro.
- Lubricar la cánula externa.
- Si fuese necesario aplicar oxígeno.
- Cortar la cinta que sujeta la cánula al paciente.
- En el caso de que la cánula sea con balón proceder a desinflarlo.
- Retirar la cánula.
- Aspira mucosidad si fuese necesario
- Limpiar rápidamente el estoma con gasas estériles y suero fisiológico
- Colocar la cánula nueva lo más rápido posible sin forzar.
- Retire el obturador y coloque la cánula interna, sujetando firmemente con la punta de los dedos la placa pivotante
- Inflar el balón.

- Coloque un apósito sin cortar, alrededor del estoma, para evitar la maceración de la piel.
- Sujetar la cánula con la cinta.
- Ponga al paciente en posición cómoda

### **OBJETIVOS.**

- Conservar abierta una vía aérea para facilitar el intercambio de gases.
- Eliminar secreciones acumuladas.
- Mantener la vía aérea permeable.
- Mantener limpia y evitar la infección periestomal.
- Asegurar la humidificación y calentamiento del aire inspirado.

Estos cambios se harán según el protocolo de cada unidad hospitalaria pero el cambio de cánula interna como media se debería cambiar una vez cada ocho horas mientras el cambio de cánula o cánula madre se realizaría de 7 a 16 días, dependiendo de los casos.

La cánula interna puede reutilizarse lavándola con suero fisiológico y con ayuda de un hisopo eliminar la mucosidad que se pudiese adherir en la misma. Después de limpiar la cánula interna sumergir en un desinfectante. A continuación volver a enjuagar para eliminar todo el desinfectante ya que puede provocar irritación en la tráquea del paciente. Secar y ya está listo para su uso.

Y por último, recordar que el personal que realice el cambio de cánula tiene que estar preparado y cualificado ya que puede producirse complicaciones a la hora de realizar dicha técnica.



## CASO CLÍNICO

Varón de 48 años de edad.

**Antecedentes:** Fumador, antecedentes de HTA, ICTUS en el año 1996. Ese mismo año se le realiza una nefrectomía riñón derecho.

En tratamiento domiciliario con antihipertensivos, tratamiento para la dislipemia, ácido acetilsalicílico.

Motivo de Ingreso al Hospital:

08/05/00: Ingresa por urgencias por malestar generalizado y pérdida de conciencia. TA 230/130. Se sospecha de ICTUS por lo que se le realiza un TAC y es concluyente. Tras estabilizar al paciente es ingresado en la unidad de neurología. El paciente tras evaluación se aprecia un estado cognitivo normal pero con hemiplegía derecha

10/05/00 Comienza en estado de letargo, disneico, no responde a estímulos. Lo valora el médico intensivista y sospecha de broncoaspiración. Es ingresado en la unidad de cuidados intensivos. Es intubado y conectado a respirador. 39º C de temperatura. TA 60/44. FR 67. FC123 15/05/00 El estado del paciente es estable aunque permanece intubado. SNG. SV. Febril 39.2. Mantiene buenas tensiones. Abundante mucosidad. Se recoge muestra de la mucosa procedente del pulmón dando positivo a pseudomona aeruginosa multiresistente. Por lo que se comienza con antibioterapia combinada.

20/05/00 Se intenta el “destete” pero no es posible por lo que se valora el realizarle una traqueotomía. Se llama e informa a la familia para que firmen el consentimiento. Febril. Abundante mucosidad. Antibioterapia combinada.

21/05/00 se le realiza traqueotomía manteniendo al paciente conectado al respirador. La cánula de elección es con balón.

29/05/00 se realiza el “destete” total del respirador aplicándole oxigenoterapia continua.

30/05/00 el otorrino le hace el primer cambio de cánula optando en esta ocasión por una cánula sin balón. El estoma está totalmente cicatrizado sin síntomas de infección por lo que se procede a la retirada de puntos.

02/06/00 Se le da el alta del servicio de UCI. La familia está muy involucrada en el cuidado del paciente por lo que solicitan educación sanitaria a la hora de realizar los cambios de cánulas como la técnica de la aspiración de mucosa y el mantenimiento de la SNG.





ISBN: 978-84-944994-0-1

Medicina

