

CUIDADOS DE LA CÁNULA DE TRAQUEOTOMÍA

Servicio de Kinesiología

Una traqueotomía es la apertura de la tráquea al exterior. Para mantener esta apertura es necesario colocar un tubo curvo y plástico, llamado cánula de traqueotomía.

La cánula de traqueotomía tiene dos partes: una fija, llamada también cánula que cambia solamente un médico o kinesiólogo, y una parte móvil llamada endocánula, un tubo interno que sirve para evitar la obstrucción por secreciones, que debe retirarse con frecuencia para la higiene.

Cuando se respira normalmente el aire es calentado, filtrado y humidificado por la nariz, lo que no sucede con la traqueotomía, porque se respira a través de la cánula. Por lo tanto, se deberá tener algunas precauciones relacionadas con la limpieza y desinfección de la zona, limpieza de la endocánula, aspiración de secreciones, la humidificación y sujeción de la cánula.

11/2014

Cuidados de la cánula de traqueotomía - Kinesiología

A- Limpieza, desinfección de la zona y sujeción de la cánula

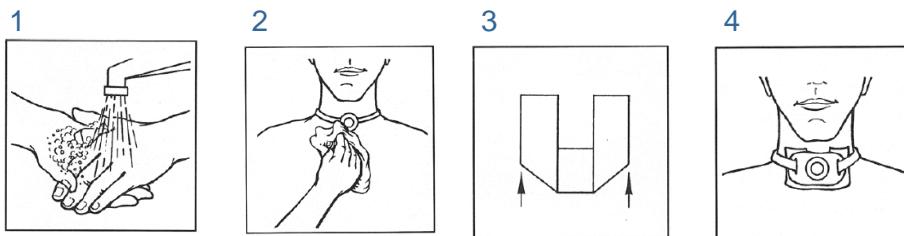
Elementos necesarios: Guantes de látex, gasas estériles, cinta o venda para sujetar.

¿Cuándo realizar una limpieza y desinfección?

- Cuando tiene muchas secreciones y se ha expectorado con frecuencia.
- Por lo menos una vez al día.
- Al levantarse es recomendable una inspección visual y eventual limpieza.

¿Cómo debe realizarse?

1. Previamente lavarse las manos con abundante agua y jabón.
2. Con manoplas de látex limpiar con una gasa limpia las secreciones visibles alrededor de la cánula, luego limpiar con una gasa embebida en solución de iodopovidona.
3. Colocar una gasa estéril alrededor de la traqueotomía.
4. La venda que sujetla la cánula al cuello debe cambiarse cada vez que esté húmeda o sucia.



B- Limpieza de la endocánula

Elementos necesarios: guantes de látex, gasas estériles, abundante agua y detergente.

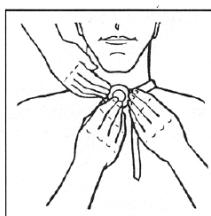
¿Cuándo realizar la limpieza?

Se recomienda tener por costumbre limpiarla al levantarse y antes de acostarse. También se hará cada vez que el paciente lo sienta necesario ya que solo él notará cuando tenga mucosidad, pero nunca menos de dos a tres veces por día.

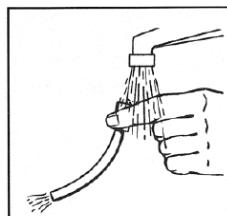
¿Cómo debe realizarse?

Al retirar la endocánula para la higiene es conveniente que con una mano sostenga la cánula y con la otra realice la extracción, evitando retirarla completamente. La higiene se realizará con abundante agua y detergente, usando un cepillo para retirar los restos de mucosidad que puedan quedar en los bordes de la endocánula, luego de que quede limpia la secará con gasas estériles y la colocará nuevamente.

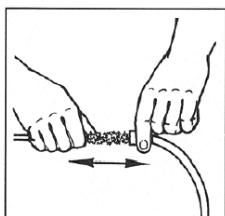
1



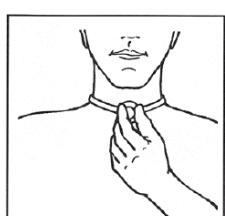
2



3



4



C- Aspiración de secreciones

Elementos necesarios: guantes de látex, sonda de aspiración y equipo para aspiración de secreciones funcionando.

¿Cómo realizar el procedimiento?

1. Lavarse las manos previamente con abundante agua y jabón.
2. Asegurarse de que el equipo de aspiración esté encendido y compruebe que puede aspirar.
3. Colocarse los guantes de látex.
4. Con la sonda de aspiración conectada a la tubuladura del aspirador, introduzca la sonda suavemente sin aspirar a través del trayecto de la cánula (no más de siete u ocho cm.) retire la sonda aspirando.
5. Repita el procedimiento las veces que sea necesario hasta que usted esté cómodo y libre de secreciones.
6. Evite siempre que la mano que sujetla la sonda y la sonda toquen otras superficies.
7. Descarte la sonda después de usarla.
8. Limpie con agua la tubuladura que se conecta al aspirador.
9. Limpie los frascos colectores del aspirador (por lo menos una vez al día).

Limpieza del aspirador

1. Limpiar con detergente común.
2. Enjuagar con una dilución de lavandina (debe diluirse 12 ml. de lavandina en un litro de agua).

D- Nebulización

Elementos necesarios: solución fisiológica, nebulizador y tubo en T para adaptar la cánula.

¿Cómo realizar el procedimiento?

1. Colocar 5 ml. de solución fisiológica.
2. Abrir la fuente de oxígeno o encender el nebulizador, comprobar que produzca niebla.
3. Conectar a la cánula de traqueotomía a través de un tubo en T.
4. Retirar cuando no produce más niebla.
5. Si se observa solución restante, descartarla, lavar el dispositivo con detergente, secar y guardar dispositivo.

¿Cuándo es necesario nebulizar?

1. Cuatro a seis veces por día, o más si las secreciones son espesas, para mantener humidificada la vía aérea.
2. Cada vez que el paciente tenga dificultades para expectorar, toser si las secreciones son espesas.

Con intercambiador de calor y humedad

Elementos necesarios:

- Intercambiador de calor y humedad.

Precauciones

1. Quitar el dispositivo cuando quiera expectorar, y recolocarlo cuando termina de toser. Puede también hacerlo un familiar.
2. Se retira para realizar nebulizaciones
3. Debe cambiarse cuando se ocluye con secreciones
4. Si es necesario administrar oxígeno se puede conectar una tubulada al flowmeter (sin frasco humidificador)
5. Observar cambios en la consistencia de las secreciones.

E- Recomendaciones generales

Higiene

Evitar la ducha directa sobre la cánula. Para ducharse es necesario cubrirla con un cobertor impermeable que evite la entrada de agua y que al mismo tiempo le sea cómodo respirar.

Vestimenta

Evitar la ropa de lana o que libere restos pequeños de lana que pueden causar obstrucción, usar preferentemente camisas con cuello abierto y suelto.

Salidas

Tener precaución cuando está muy frío o ventoso. Cubrir el cuello con un pañuelo, procurando siempre respirar cómodamente.