Texas Children's Hospital®

Manual para el cuidado del paciente con traqueostomía

Bienvenido

Estimado cuidador,

Sabemos que este puede ser un tiempo difícil para ti y para tu hijo. Tal vez tengas muchas preguntas y miedos relacionados con su nuevo tubo de traqueostomía. Tal vez estés temeroso de aprender cómo cuidar de tu hijo con un tubo de traqueostomía. ¡Estamos para ayudarte! Te vamos a guiar, apoyar y trabajar contigo cada día mientras tu niño este en el hospital para preparar a tu familia para una vida en casa con un tubo de traqueostomía (trach).

Durante tu estancia, encontrarás muchas personas que están involucradas en el cuidado de tu hijo. Trabajarás con doctores, enfermeras, enfermeras calificadas para ejercer medicina, asistentes médicos, especialistas en vida infantil, terapeutas respiratorios, nutriólogos, terapeutas ocupacionales, terapeutas físicos, terapeutas de lenguaje, trabajadores sociales, religiosos, coordinadores de altas hospitalaria, y muchos otros. La meta principal del equipo de cuidado es asegurarnos que tu niño este médicamente listo para darlo de alta y que tú has recibido la educación apropiada que se necesita para proporcionar un cuidado seguro en casa para tu hijo.

Antes de que estés listo para ir a casa, necesitaras aprender cómo manejar el tubo de traqueostomía de tu hijo. Se te dará una lista con temas de educación, con metas específicas, así como un manual para usarlo como recurso. Aunque aprender nuevas habilidades puede ser un reto, estos consejos te pueden ayudar a hacer el proceso mas fácil:

- Pasa tanto tiempo como te sea posible cuidando a tu niño durante su estancia en el hospital. Entre más practica obtengas, más cómodo te sentirás cuidando a tu niño y la traqueostomía en casa.
- Busca a un compañero que aprenda las habilidades de cuidado contigo. Es imposible que proporciones tú solo el cuidado las 24 horas del día. Vas a necesitar un compañero confiable que sepa como cuidar de tu hijo y la traqueostomía y que pueda proporcionar ayuda y apoyo cuando lo necesites.
- Alienta a hermanos y otros miembros de la familia a visitarte. Si es posible involúcralos en el cuidado te tu hijo.
- ¡Pregunta! Dile a tu equipo de cuidado cuando no estés seguro sobre algo. Hay mucho que aprender sobre el cuidado de un niño con traqueostomía. Tu equipo del cuidado de salud puede hacer un mejor trabajo si sabe tus peguntas y preocupaciones y de esta forma ayudar con las necesidades de tu familia.

Una vez que te sientas cómodo con el cuidado diario de la traqueostomía de tu niño, se te programaran clases en el hospital. Estas clases te enseñarían como cuidar de la traqueostomía en casa. Después de terminar esas clases, completarás un periodo de 24 a 36 horas de estancia en la habitación, durante este periodo estarás proporcionando todo el cuidado para tu niño en forma independiente. Este periodo es crucial para identificar problemas o situaciones que pudieras encontrar en casa. Tu coordinador de alta hospitalaria y trabajador social te ayudarán a colocar el equipo, suministros para cuidado del paciente y otros recursos que se usarán en casa. El equipo de cuidado se asegurará de que tengas el equipo necesario y la capacitación que necesitas para cuidar a tu niño.

Atentamente,

El equipo de traqueostomía del Texas Children's Hospital

Texas Children's Hospital®

Mensaje de una familia de un niño con traqueostomía

La primera vez que escuchamos la palabra "traqueostomía" relacionada a nuestro hijo fue solo unos minutos después de que nació. Jackson llegó al mundo sin poder respirar por sí mismo y después de intentos de extubación, los neonatólogos que lo atendían, pidieron consentimiento para realizar una traqueostomía si la siguiente intubación fallaba. Afortunadamente, funcionó, y Jackson fue estabilizado en aquél entonces, pero esa no sería la última vez que hablaríamos de traqueostomía. Después de meses de intubación y múltiples intentos fallidos de remover sus tubos de respiración, se decidió que lo mejor para Jackson era tener una traqueostomía y un conducto de aire estable creado para permitirle crecer y desarrollarse.

Aunque estábamos nerviosos por la experiencia, tuvimos tiempo para procesar lo que esto significa para nuestro hijo y nuestro futuro en casa. ¿Qué necesitaríamos aprender para mantenerlo seguro? ¿Qué tipo de cuidados requeriría? ¿Podríamos manejarlo? Y, de alguna manera, ¿Como se "vería" una vez que el procedimiento estuviera completo?

No creo que me hubiera podido preparar para la respuesta a la última pregunta. Después de más de cuatro meses con un tubo endotraqueal (ET) pegado con cinta adhesiva a la cara de Jackson, cubriendo sus mejillas y sonrisa que no vi por mucho tiempo, entré a la habitación de Jackson para ver una cara sin obstrucciones, mirándome como queriendo decir que todo iba a estar bien. Fue una de las primeras veces que lloré junto a su cama, no de miedo o preocupación por lo que seguiría, sino de felicidad y emoción por lo que podría ser.

Pasaríamos algunos meses en el hospital por procedimientos no relacionados con la traqueostomía, pero sentía como cada día su traqueostomía se volvía cada vez mas parte de él.

Con la ayuda de nuestros increíbles doctores y enfermeras, nos volvimos expertos en todas "las cosas de Jackson", cuidando de su tubo de traqueostomía, participando en el cambio de traqueostomía, aprendiendo que hacer en caso de emergencia. Trabajamos a través de los pasos y metas que se nos asignaron, a veces, es difícil recordar la vida de Jackson antes del procedimiento.

Después de seis meses y medio en el Texas Children's Hospital, Jackson fue dado de alta para por fin ir a casa. Si, tuvimos miedo, pero la capacitación que recibimos en el hospital realmente hizo la transición fácil y sencilla.

El camino que estas por iniciar es difícil, ningún padre o madre de un niño con traqueostomía te dirá que no lo es, sin embargo, es un camino en el que encontrarás nuevas fuerzas, compasión y confianza en ti mismo que nunca pensaste que tendrías. Es un camino que te abrirá los ojos a la fuerza y capacidad de recuperación de tu hijo. Lo mejor de todo, es que es un camino que muchos han caminado antes que tú. Conectarte y buscar a otros padres que tienen un hijo con traqueostomía puede hacer este camino más fácil, por lo tanto, nunca tengas miedo de pedir ayuda a otros que han pasado por lo mismo.

Todos estos son sentimientos normales. Esta bien estar nervioso. Pero de un padre a otro déjame decirte que después del procedimiento todos estos sentimientos cambian. Alivio, alegría y diversión llenan nuestras vidas, ¡Tenemos suerte de ser parte de la familia mundial de traqueostomía!

Familia Stewart

GRACIAS A NUESTROS PACIENTES Y LAS PERSONAS QUE LOS CUIDAN

El equipo de traqueostomía quiere agradecer a todos, quienes en el pasado y en el presente, han contribuido con su tiempo al desarrollo de este libro educativo para personas al cuidado del paciente.

Tabla de contenido

PARTE 1: Información básica y descripción general

PARTE 2: Cómo...

Succionar el tubo de traqueostomía 8

Cuidar la estoma y cambiar el cinto de Velcro® de la traqueostomía 10

Cuidar de la cánula interior 12

Cambiar el tubo de traqueostomía 14

Limpiar el tubo de traqueostomía 17

Prepararse para emergencias 18

Reconocer los signos de complicaciones 19

Utilizar la bolsa Ambu® 22

Comprender los fundamentos de la ventilación mecánica 23

Realizar respiración cardiopulmonar (CPR) 24

PARTE 3: Recursos para las familias

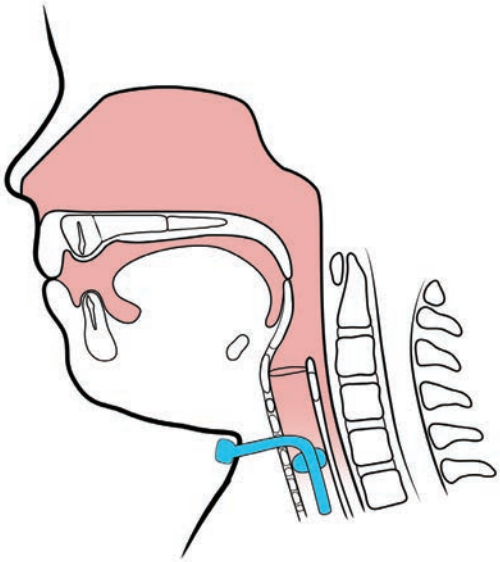
Asistencia financiera 28

Ayuda para el cuidador 30

Información básica y descripción general

¿Qué es una traqueostomía?

Una traqueostomía es una pequeña abertura hecha en la tráquea para ayudar a tu niño a respirar más fácil o para ayudar a quitar flemas. Este orificio se llama estoma, un tubo plástico curvo (tubo de traqueostomía) es insertado en el orificio, cuando un niño tiene una traqueostomía, respirará principalmente a través del tubo de traqueostomía en lugar de a través de su nariz o su boca. Es muy importante cuidar el área de traqueostomía para minimizar infecciones y promover una respiración saludable.



¿Por qué necesita traqueostomía mi hijo?

Existen muchas razones por la cuales un niño puede requerir traqueostomía. Las razones comúnmente incluyen un bloqueo del paso del aire, la necesidad de usar un ventilador que ayude a la respiración o la incapacidad de limpiar apropiadamente el ducto de paso de aire de secreciones, como moco y flemas de los pulmones.

¿Cuánto tiempo estará mi hijo en el hospital?

Es difícil decir cuánto tiempo estará cada niño en el hospital porque pueden estar involucradas muchas condiciones diferentes. Este es un ejemplo de lo que se puede esperar en relación al cuidado en el hospital de una traqueostomía:

A la traqueostomía se le conoce como "trac" en inglés.

Dia	Expectativas
Día 1:	Después de la cirugía, su hijo regresará a la unidad de cuidados intensivos.
Días 1 – 5:	Su hijo permanecerá sedado para mejorar la curación y prevenir que el tubo salga accidentalmente. El equipo de otorrinolaringología (ENT) proporcionará el cuidado a la traqueostomía en es te punto.
Dia 5 – 7:	El equipo de otorrinolaringología realizará el primer cambio de tubo de traqueostomía en el hospital y quitará las puntadas o removerá suturas. Después del primer cambio de tubo de traqueostomía su hijo permanecerá en la Unidad de Cuidados Intensivos (ICU).
Después del primer cambio de tubo de traqueostomía hasta el día que se da de alta.	Usted aprenderá cómo cuidar la traqueostomía de su hijo. Esto incluye como succionar el tubo, como limpiar alrededor del área de la traqueostomía y cambiar el tubo de traqueostomía. Nuestro equipo de traqueostomía visitará semanalmente a su hijo y pudiera recomendar terapia de lenguaje/ ocupacional y/o terapia física para evaluar y tratar a su hijo.
Antes de darlo de alta	Participará en una clase de simulación de traqueostomía, una clase de cambio de tubo de traqueostomía, clase de respiración cardiopulmonar (CPR), y una sesión en su habitación en donde usted cuidará de forma independiente de su hijo mientras esta en el hospital.

¿Podrá hablar mi hijo?

La capacidad de hablar o llorar puede retrasarse debido a la hinchazón alrededor del tubo, el tamaño del tubo o un bloqueo de las vías respiratorias. Poco después de la cirugía, un terapeuta del habla lo visitará para evaluar a su hijo y discutir las opciones de habla y lenguaje con usted. Esto puede incluir la posibilidad de una válvula de habla porque tener una traqueostomía afectará temporalmente el desarrollo del habla y el lenguaje de su hijo.

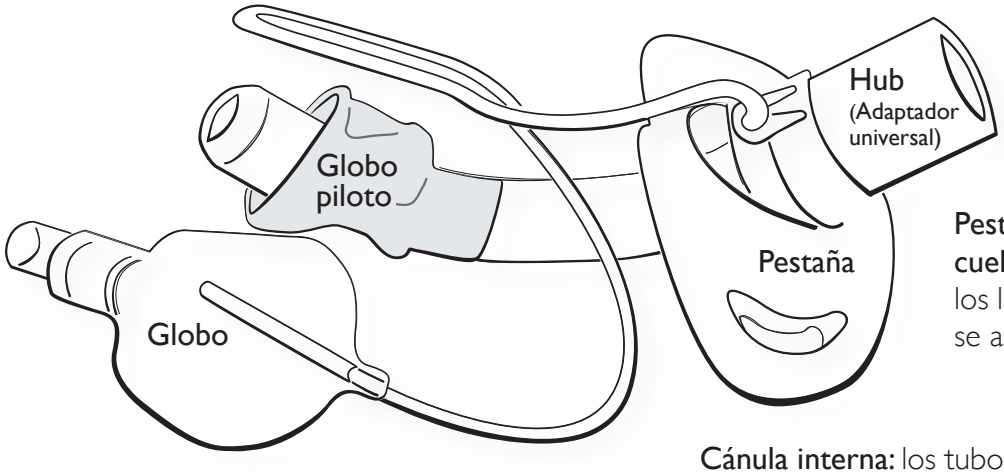
¿Podrá comer mi hijo?

Una traqueostomía no suele impedir que los niños se alimenten. Si su hijo tiene otra condición médica que afecte la capacidad de ingerir, entonces comer puede volverse más difícil. Un terapeuta del habla lo visitará después de la cirugía para evaluar la capacidad de su hijo para comer por vía oral.

¿Cuáles son las partes de un tubo de traqueostomía?

Globo y globo piloto: No todos los tubos de traqueostomía tienen un globo piloto. Si el tubo de traqueostomía viene con un globo piloto, tendrá un globo unido a él. Un brazalete está al final del tubo y se utiliza específicamente para bloquear el escape de aire de alrededor del tubo. El brazalete permite que exista la presión para que un respirador sea eficaz. Un globo expandido indica que el manguito está lleno o "arriba" cuando se usa un globo lleno de aire o agua.

Hub (Adaptador universal): La parte frontal del tubo de traqueostomía donde el respirador u otras fuentes de humidificación se conectan.



Pestaña o placa del cuello: Esto es lo a lo que los lazos de traqueostomía se adhieren a los lados.

Cánula interna: los tubos de traqueostomía pediátrica y neonatal no vienen con cánulas internas. Los niños mayores (adolescentes) pueden tener una traqueostomía con una cánula interna extraíble. En este tipo de tubos de traqueostomía, la cánula interna se puede retirar para su limpieza sin extraer el tubo de traqueostomía por completo.

Obturador: Una guía colocada dentro del tubo de traqueostomía al ser insertado, que ayuda en la colocación y se retira una vez que el tubo de traqueostomía está en su lugar.

¿Qué tendré que hacer para cuidar el tubo de traqueostomía?

Usted y un compañero aprenderán a cuidar y colocar el tubo de traqueostomía y durante su estancia en el hospital. Un tubo de traqueostomía necesita atención y cuidado extra, ya que es una vía respiratoria.

Las habilidades que va a aprender son:

- Succionar
- Limpieza alrededor del área de traqueostomía
- Cambio de las cintas de traqueostomía
- Cambio del tubo de traqueostomía
- Atención de emergencia si el tubo de traqueostomía sale o se tapa con mucosidad
- Reconocer los signos y síntomas de angustia en su hijo

¿Cuánto tiempo tendré sentimientos de ansiedad?

Inicialmente, será difícil ver a su hijo sedado con un tubo de traqueostomía. Entendemos que habrá momentos abrumadores y un aumento de la ansiedad, pero su hijo será monitoreado muy de cerca en la unidad de cuidados intensivos.

Su hijo tendrá la oportunidad de que su cirugía sane con cuidados proporcionados por el equipo de otorrinolaringología y el personal de cuidados intensivos. Aproximadamente 5 o 6 días después de la cirugía, el equipo de enfermería comenzará a incluirlo en el cuidado diario de su hijo y a educarlo sobre el cuidado de su hijo y su tubo de traqueostomía.

ES NORMAL SENTIRSE ABRUMADO

Este proceso puede ser abrumador, pero nuestro equipo de Traqueostomía se asegurará de que se sienta cómodo cuidando a su hijo antes de que su hijo sea dado de alta. Aprenderá a desarrollar una rutina que funcione para usted y su hijo. Después de completar su capacitación de habilidades, participará en un período de 24-36 horas en la habitación de su hijo, en el que usted cuidará de forma independiente a su hijo en el hospital. Esta será una oportunidad en la que demostrará la capacidad de cuidar a su hijo cuando esté en casa.

Descripción general de términos

Este libro proporciona instrucciones detalladas

SUCCIONAR EL TUBO DE TRAQUEOSTOMIA

Succionar el tubo de traqueostomía elimina la mucosidad del tubo de traqueostomía de su hijo para facilitar la respiración y prevenir infecciones.

La producción de mucosidad es la forma del cuerpo de limpiar las vías respiratorias. Durante las primeras semanas después de la cirugía, su hijo puede tener una gran cantidad de mucosidad. Esto es debido a la cirugía en sí y la respuesta normal de las vías respiratorias al tubo. En muchos niños, la cantidad de moco disminuirá con el tiempo. Se requiere succionar para eliminar las secreciones de forma regular. Esta puede ser la primera habilidad que usted aprenderá durante la capacitación de la traqueostomía. Es importante que aprenda la técnica adecuada de succión para proteger las vías respiratorias inferiores de su hijo. **Consulte la página 8.**

CUIDADO DEL ESTOMA Y CAMBIO DEL CINTO DE VELCRO

La piel en el área de la traqueostomía debe permanecer limpia y seca. Si se acumulan secreciones alrededor del tubo de traqueostomía, los gérmenes pueden crecer y causar una infección o una erupción cutánea. Esta área debe limpiarse al menos dos veces al día. **Consulte la página 10.**

CAMBIO DEL TUBO DE TRAQUEOSTOMIA

Los tubos de traqueostomía se cambian mensualmente para prevenir tapones de mucosidad en el tubo y mantenerlo limpio. Usted aprenderá como cambiar el tubo de traqueostomía en una muñeca de simulación y después usted realizará el cambio en su hijo antes del alta hospitalaria. **Consulte la página 14.**

VENTILACIÓN

Un ventilador es una máquina que ayuda a un niño a respirar cuando no puede respirar lo suficientemente bien por sí mismo. Se puede utilizar de tiempo completo o parcial. Si su hijo necesita un respirador o ventilador en casa, la capacitación del respirador se programará con la compañía de cuidado en el hogar correspondiente y se llevará a cabo en el hospital antes del alta. Ellos proporcionarán información sobre el respirador específico que tendrá en casa. Los ajustes del respirador se han elegido específicamente para su hijo. Estos ajustes no deben cambiarse a menos que su médico se lo indique.

HUMIDIFICACIÓN

La nariz calienta, humedece y filtra el aire que respiramos. Con una traqueostomía, el aire que su hijo respira va directamente a los pulmones a través del tubo de traqueostomía. Se necesita humedad adicional para evitar que el tubo de traqueostomía de su hijo se tape con mucosidad y para prevenir que el revestimiento de las vías respiratorias se seque y se irrite. La humidificación puede proporcionarse a través del humidificador que se calienta y está conectado al respirador, así como a través de lo siguiente:

- Collar de humidificación de traqueostomía (HTC). Son tubos que están conectados a un calentador de agua en un extremo. El otro extremo proporciona humidificación a través de una abertura en el tubo de traqueostomía. Es usado generalmente durante la noche y durante las siestas en pacientes que no usan un ventilador.

- Intercambio de humedad en el filtro humificador (HME) – Ésto se conoce comúnmente como una "nariz artificial." Se trata de un filtro humidificado que se une al extremo del tubo de traqueostomía. Este dispositivo se usa generalmente durante el día cuando su hijo está activo siempre y cuando su hijo no esté teniendo secreciones espesas.

DECANULACIÓN

A medida que su hijo progresa, puede llegar a un punto en el que esté listo para remover o quitar su tubo de traqueostomía. Este proceso se llama "decanulación." Después de una evaluación de las vías respiratorias por parte del cirujano otorrinolaringólogo (ENT), su hijo comenzará a taponear u obstruir el tubo de traqueostomía durante el día. La traqueostomía de su hijo nunca debe ser tapada a menos que esté despierto y bajo supervisión directa. Una vez que su hijo esté tolerando la obstrucción durante todo el día, será admitido en el hospital para que se obstruya durante la noche mientras duerme. Si lo hace bien, a la mañana siguiente se retira el tubo de traqueostomía, la estoma se cubre con un apósito, y su hijo será monitoreado por otra noche en el hospital. La estoma de traqueostomía se cerrará por sí sola durante las próximas semanas. Recomendamos mantener el área cubierta con una gasa y un vendaje adhesivo. Usted llevará a su hijo a una visita de seguimiento con el cirujano otorrinolaringólogo para asegurarse de que la estoma se cierre correctamente.

ANTES DE IR A CASA

Queremos asegurarnos de que usted y al menos una persona más al cuidado del paciente se sientan cómodos cuidando de su hijo y la traqueostomía una vez que estén en casa. Estas son las habilidades que necesitarás:

- ☐ Succionamiento y cuidado de la estoma
- ☐ Cambio de tubo de traqueostomía
- ☐ Manejo adecuado del ventilador (si es necesario)
- ☐ Resucitación cardiopulmonar con traqueostomía (CPR)
- ☐ Simulación de Trach Lab
- ☐ Estancia en la habitación con su hijo

Cuidando a su hijo
en el hogar

BAÑO

La higiene es importante para todos los niños, especialmente aquellos que están crónicamente enfermos. Al bañar a su hijo con un tubo de traqueostomía, es importante no sumergir a su hijo en el agua. Puede sentarse en una bañera o en un lavabo con unas cuantas pulgadas de agua. Mientras se lava el cabello debe asegurarse de inclinar la cabeza hacia atrás y utilizar una regadera de mano o un recipiente para enjuagar de modo que el agua no entre en el tubo de traqueostomía.

Consejo: Muchas veces el cuidado de la traqueostomía después de la hora del baño se convierte en una rutina durante la hospitalización de su hijo. Puede ser una buena idea continuar en casa si su horario lo permite.

ROPA

Muchos pacientes prefieren usar bufandas o bandanas sobre su tubo de traqueostomía para mayor comodidad. Se recomienda evitar la ropa ajustada y/o los baberos sobre el tubo de traqueostomía, así como telas o accesorios que puedan arrojar o tener fibras o hilos sueltos. Es importante que nada bloquee o entre en las vías respiratorias.

Consejo: No se recomiendan los cuellos-de tortuga para los pacientes con tubos de traqueostomía, ya que pueden bloquear el acceso al tubo de traqueostomía.

JUEGO

Su hijo debe continuar jugando y ser activo, pero recuerde mantener objetos dañinos o pequeños que puedan bloquear el tubo de traqueostomía lejos de los niños pequeños. No recomendamos nadar, bucear o sumergirse, ya que esto puede causar que el agua entre en tubo de traqueostomía de su hijo. Además, es importante evitar todos los deportes de contacto porque pueden aumentar el riesgo de que salga el tubo de traqueostomía.

DORMIR

Tomará tiempo ajustarse a su rutina una vez que regrese a casa. Su hijo tendrá un oxímetro de pulso durante la noche para monitorear los niveles de oxígeno. Siempre es importante tener el equipo de emergencia en la misma habitación con su hijo.

ESCUELA

Una traqueostomía no limita la capacidad de su hijo para asistir a la escuela. Durante las horas escolares debe haber un cuidador en la escuela que pueda succionar el tubo de traqueostomía de su hijo y saber cómo cambiar el tubo de traqueostomía en caso de emergencia. Llame a su distrito escolar y analice con ellos qué tipo de cuidadores pueden proveer. Si usted tiene alguna pregunta sobre esto, por favor hable con su trabajador social antes de su alta hospitalaria para que puedan ayudarle.

Consejo: Recuerde enviar la bolsa de emergencia de traqueostomía de su hijo a la escuela.

VIAJES

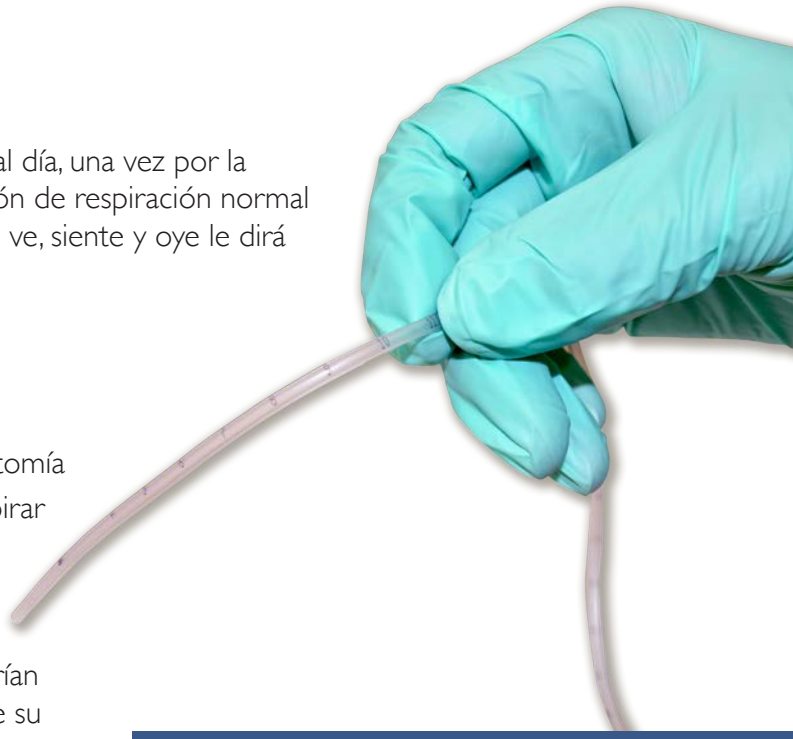
Viajar con una traqueostomía y/o ventilador requiere una planeación especial. Es posible salir y viajar con su hijo una vez que tiene una traqueostomía y/o ventilador portátil, pero es importante llevar todos los medicamentos esenciales y equipos de emergencia, incluyendo todos los suministros para la traqueostomía de su hijo y los cables para los cargadores eléctricos para el ventilador o respirador. Antes del alta hospitalaria, usted será sometido a una capacitación de lo que debe mantener en su bolsa de emergencia, así como la capacitación para el uso del respirador si su hijo se va a casa con uno.

Consejo: Comuníquese con la aerolínea antes de reservar su viaje para cualquier requisito específico que implique llevar equipo médico duradero (DME) y de cuidados de enfermería. Sus médicos, así como las empresas de los equipos médicos y de enfermería también pueden ser buenos recursos.

AMBIENTE

No fume alrededor de su hijo. El humo es muy irritante para las vías respiratorias, los pulmones y los oídos de su hijo.

Cómo succionar un tubo de traqueostomía



CUANDO SUCCIONAR

Su hijo tendrá que ser succionado al menos dos veces al día, una vez por la mañana y una vez por la noche. Debe aprender el patrón de respiración normal de su hijo para saber cuándo necesita succionar. Lo que ve, siente y oye le dirá cuándo succionar el tubo de su hijo.

Los signos que debe buscar pueden incluir:

- Respiración ruidosa
- Ruidos rápidos provocados por la mucosidad
- Burbujas de mucosidad en la abertura de la traqueostomía
- Aumento de respiraciones y/o trabajo duro para respirar

SUMINISTROS NECESARIOS

☐ **Máquina de succión** – Los medidores de presión varían con las máquinas de succión; Consulte la empresa de su equipo para ajustar el límite de presión.

☐ **Catéter de succión** – El tamaño del catéter puede variar dependiendo del tamaño de la traqueostomía de su hijo (el catéter de succión de tamaño ideal es 2/3 la abertura del tubo de traqueostomía). Es posible que necesite ajustar el tamaño del catéter si la mucosidad es espesa.

☐ **Bolsa Ambu® o bolsa de reanimación**

☐ **Guantes** – (Opcional) Succionar es un procedimiento limpio en casa.

☐ **Profundidad de aspiración** – Debe tener una gráfica con la medida de profundidad de aspiración.; Si extravía la gráfica, comuníquese con su médico otorrinolaringólogo (ENT).

Los signos de que su hijo necesita succionar urgentemente pueden incluir:

- **Mirada asustada**
- **Fosas nasales dilatadas (ensanchadas)**
- **Inquietud**
- **Color pálido o azulado en la piel, boca o uñas**
- **Piel húmeda o pegajosa**
- **Sonido silbido seco y respiración rápida, ruidosa y con dificultad**

CÓMO SUCCIONAR CON UN CATÉTER ESTÁNDAR

1. Lávese las manos.
2. Configure el catéter de succión y la máquina de succión.
3. Póngase los guantes si es necesario.
4. Fije el catéter de succión a la tubería de succión.
5. Encienda la máquina de succión.
6. Inserte el catéter de succión en el tubo de traqueostomía hasta la longitud previamente medida.
7. Aplique la succión colocando el pulgar sobre la válvula de control. Gire el catéter entre el pulgar y el índice mientras saca el catéter del tubo de traqueostomía. No succione las vías respiratorias durante más de 4 segundos a la vez para permitir que su hijo se recupere.
8. Evalúe la respiración de su hijo.
9. Provea oxígeno si su hijo lo necesita.
10. Repita los pasos si su hijo necesita más succión.
11. Succione la nariz y la boca de su hijo si es necesario.
12. Enjuague el catéter de succión con agua si planea reusar el catéter.
13. Limpie los tubos succionando una pequeña cantidad de agua a través de ellos.
14. Apague la máquina de succión.
15. Lávese las manos.

Si hay líneas de sangre en la mucosidad, vuelva a comprobar la profundidad de succión profundidad y asegúrese de que no está succionando demasiado profundamente. Si la sangre en la mucosidad no disminuye dentro de las 24-48 horas, notifique a su médico. Si usted ve sangre roja brillante, su hijo necesita ser llevado a una sala de emergencias de inmediato.

CÓMO SUCCIONAR CON UN CATÉTER DE SUCCIÓN EN LÍNEA

1. Lávese las manos.
2. Póngase guantes si es necesario.
3. Fije el catéter de succión a los tubos de succión.
4. Encienda la máquina de succión.
5. Inserte el catéter de succión en el tubo de traqueostomía a la longitud pre-medida.
6. Aplique la succión colocando el pulgar sobre la válvula de control del pulgar. Saque el catéter de succión del tubo de traqueostomía. Cabe destacar que una mano debe estar siempre en el tubo de traqueostomía para asegurar que el tubo del respirador no se desconecte.
7. No succione las vías respiratorias durante más de 4 segundos a la vez para permitir que su hijo se recupere.
8. Evalúe la respiración de su hijo.
9. Provea oxígeno si su hijo lo necesita.
10. Repita los pasos si su hijo necesita succionar más.
11. Succione la nariz y la boca de su hijo si es necesario.
12. Enjuague el catéter de succión con agua si planea reusar el catéter.
13. Limpie los tubos succionando una pequeña cantidad de agua a través de ellos.
14. Apague la máquina de succión.
15. Lávese las manos.

Cómo cuidar la estoma y cambiar el cinto de Velcro® de la traqueostomía

CUIDADO DEL ESTOMA

La piel del área de la traqueostomía debe permanecer limpia y seca. Si se acumula drenaje alrededor del tubo de traqueostomía, pueden desarrollarse gérmenes y causar una infección o salpullido en la piel. Observe esta área y límpiela al menos dos veces al día o más si es necesario. Los cintos de traqueostomía deben cambiarse al menos una vez al día o cuando estén sucios o húmedos para mantener la integridad de la piel. No corte las gasas ya que las fibras hilos pudieran ser inhaladas por el tubo.

SUMINISTROS NECESARIOS

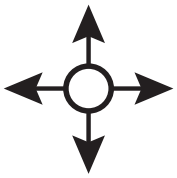
- ☐ 8 hisopos de algodón
- ☐ 4 almohadillas de gasa
- ☐ Cinto de Velcro® para traqueostomía
- ☐ Apósito
- ☐ Rollo para hombros
- ☐ Agua

CÓMO LIMPIAR

1. Lave y seque las manos.
2. Organice y acomode los suministros.
3. Moje con agua los 4 hisopos de algodón y las 2 almohadillas de gasa.
4. Corte el cinto nuevo de traqueostomía al tamaño adecuado.

5. Coloque el rollo para hombros debajo de su hijo o pida ayuda para que inclinen la cabeza de su hijo hacia atrás para exponer su cuello.
6. Retire el apósito sucio.
7. Observe el cuello, busque si hay áreas de piel roja, irritada o alguna ruptura en su piel o tejido extra de la piel (como se ve en la foto).

8. Mientras el collar está en su lugar, limpie la parte superior, la parte inferior, izquierda y derecha de la estoma separando en 4 cuadrantes usando los 4 hisopos de algodón húmedo. Limpie la estoma hacia afuera área por área a la vez con un hisopo de algodón limpio en cada área.



9. Use 4 hisopos secos para secar el sitio de traqueostomía moviéndose desde la estoma hacia afuera área por un área de la misma manera.

10. Sostenga la traqueostomía en su lugar con una mano y quite el cinto de Velcro® con la otra mano y colóquelo al costado.

11. Limpie cada lado del cuello con una almohadilla de gasa húmeda desde la estoma hacia afuera y luego seque el cuello con una almohadilla de gasa seca de la estoma hacia afuera.

12. Fije un cinto nuevo para traqueostomía haciendo un anillo con el cinto Velcro® en pestaña de fijación de la traqueostomía, pase el cinto restante detrás del cuello y coloque el segundo cinto de Velcro® en su lugar.

13. Coloque un apósito absorbente (gasa dividida o apósito especial) bajo el tubo de traqueostomía.

14. Asegúrese de que sólo hay una anchura de un dedo entre el cinto de la traqueostomía y la parte posterior del cuello.

CÓMO TRATAR LOS PROBLEMAS DE LA PIEL

El uso de cremas, lociones y polvos (por ejemplo: Nystatin) en el cuello y el sitio de traqueostomía no es rutinario. Llame a su médico si hay algún signo de infección o irritación de la piel que rodea el tubo de traqueostomía.

Signos de infección:

- Enrojecimiento
- Hinchazón
- Fluidos
- Cortes
- Mal olor
- Secreciones amarillas o verdes

Cómo cuidar de la cánula interior

CAMBIO DE LA CÁNULA INTERNA

Si su hijo tiene un tubo de traqueostomía de tamaño adulto (la mayoría de los adolescentes lo tienen), entonces es probable que su tubo de traqueostomía tenga una cánula interna. La cánula interna puede ser **desechable** o **reutilizable**. Si la cánula interna es reutilizable, entonces debe limpiarse dos veces al día, o con más frecuencia si su hijo lo requiere. La cánula interna desechable debe cambiarse al menos una vez al día o según sea necesario. El tubo de traqueostomía completo debe cambiarse mensualmente, independientemente del tipo de cánula interna.

SUMINISTROS NECESARIOS PARA EL CUIDADO DE LA CÁNULA INTERNA **REUTILIZABLE**

- ☐ Bandeja de limpieza y cuidado para traqueostomía
- ☐ Guantes
- ☐ Agua estéril
- ☐ Peróxido de hidrógeno 3%
- ☐ Contenedor seco para almacenar cánulas internas reutilizables
- ☐ Cánula interna extra o cánula interna temporal dependiendo del tipo de tubo de traqueostomía

PASOS A SEGUIR

1. Reúna sus suministros, abra la bandeja de limpieza y cuidado de la traqueostomía, quite los suministros y colóquelos sobre una superficie limpia.
2. Llene el espacio grande de la bandeja con 4 onzas de agua estéril y 4 onzas de peróxido de hidrógeno.
3. Coloque la cánula interior adicional o la cánula interna temporal donde sea accesible.
4. Ayude al paciente a acomodarse en una posición cómoda.
5. Póngase los guantes.
6. Sujetando el tubo de traqueostomía firmemente, desbloquee la cánula interna.
7. Extraiga la cánula interna sucia y colóquela en la bandeja que contenga agua y peróxido de hidrógeno.
8. Inserte la cánula interna limpia o una cánula interna temporal en el tubo de traqueostomía y colóquelo en su lugar.
9. Cámbiese los guantes por unos nuevos.
10. Sujete la cánula interna sucia por el adaptador (hub) con una mano. Limpie el interior de la cánula pasando a través de ella los limpiadores utilizando la otra mano. Jale hacia una sola dirección.

11. Limpie el exterior de la cánula interior con una almohadilla de gasa.
12. Enjuague la cánula interna en agua estéril y agite suavemente.
13. Revise que la cánula interna este completamente limpia y repita el proceso de limpieza si hay secreciones o costras presentes.
14. Si colocó en el paciente una cánula interna temporal, retírela y reemplácela con una cánula interna limpia.
15. Coloque la cánula interior limpia en un recipiente seco, para almacenarla y etiquétela con la fecha y la hora.

CÓMO SABER SI LA CÁNULA INTERNA ES REUTILIZABLE O DESECHABLE

Una cánula reutilizable muestra la forma de bloquearla en su lugar.

Una cánula desechable tiene un letrero que dice "no limpie ni reutilice."

SUMINISTROS NECESARIOS PARA EL CUIDADO DE LA CÁNULA INTERNA **DESECHABLE**

☐ Guantes

☐ Cánula nueva interior desechable del mismo tamaño

PASOS A SEGUIR

1. Reúna sus suministros, abra la cánula nueva interna desechable y colóquelo sobre una superficie limpia.
2. Ayude al paciente a colocarse en una posición cómoda.
3. Póngase los guantes.
4. Sosteniendo el tubo de traqueostomía firmemente, desbloquee la cánula interna desechable y retírela.
5. Inserte la nueva cánula interna desechable en el tubo de traqueostomía y bloquee o haga clic en su lugar.

Cómo cambiar el tubo de traqueostomía

CAMBIAR TUBOS MENSUALMENTE

Los tubos de traqueostomía se cambian mensualmente para evitar que se produzcan tapones de mucosidad en el tubo y para mantener el tubo de traqueostomía limpio. Usted aprenderá a cambiar el tubo de traqueostomía en un muñeco de simulación, y luego realizará un cambio de tubo de traqueostomía en su hijo antes de su alta hospitalaria.

Es preferible que dos personas capacitadas realicen los cambios de traqueostomía rutinarios. Usted debe estar preparado para cambiar el tubo por sí mismo en caso de emergencia.

SUMINISTROS

- ☐ Tubo de traqueostomía – tamaño y longitud actuales
- ☐ Segundo tubo de traqueostomía – un tamaño más pequeño
- ☐ Cintos para tubo de traqueostomía
- ☐ Suministros para succionar
- ☐ Lubricante a base de agua
- ☐ Bolsa de resucitación Ambu®
- ☐ Rollo para los hombros
- ☐ Si su hijo tiene un tubo de traqueostomía con globo piloto, necesitará una jeringa y agua estéril. (si es una traqueostomía de globo piloto de agua)

PASOS A SEGUIR

1. Lave y seque las manos. Reúna los suministros.
2. Prepare el cinto de traqueostomía.
3. Si el tubo de traqueostomía de su hijo tiene globo piloto, entonces pruebe el nuevo globo piloto del tubo de traqueostomía insertando la cantidad recomendada de agua estéril o aire dependiendo del tipo de globo piloto o, inflándolo y luego desinflándolo.
4. Coloque el nuevo tubo de traqueostomía con el obturador insertado en una superficie limpia.
5. Prepare el equipo de succión.
6. Succione el tubo de traqueostomía de su hijo.
7. Coloque al niño de espalda con un pequeño rollo debajo de los hombros. Si su hijo no puede tolerar acostarse boca arriba, entonces mantenga a su hijo en posición sentada. Considere la posibilidad de envolverlo en su sábana si es muy activo. Es recomendable cambiar el tubo de traqueostomía antes de comer para prevenir que el cambio de tubo le provoque vomito.
8. Pida a una persona que sostenga el tubo de traqueostomía en su lugar con una mano y afloje los lazos con la otra mano.

9. La segunda persona humedecerá la punta del tubo de traqueostomía con el lubricante.
10. La primera persona desinfla el globo piloto del tubo de traqueostomía anterior si hay uno y retira el tubo mientras la segunda persona se prepara para el siguiente paso.

11. La segunda persona debe insertar el tubo de traqueostomía con un suave movimiento curvado, dirigiendo la punta del tubo de traqueostomía hacia la nuca y hacia abajo. *¡No force el tubo!*
12. Retire el obturador, sujetando firmemente el tubo de traqueostomía. Coloque los tubos del ventilador, si su hijo utiliza ventilador e infle nuevamente el globo piloto si es necesario. Cambiar el tubo de traqueostomía le causara tos a su hijo. Mantenga pañuelos de papel listos para limpiar las secreciones y lo necesario para succionar. *¡No suelte el tubo!*

13. Asegure los cintos del tubo de traqueostomía y coloque el apósito de traqueostomía. Revise que tenga un dedo de espacio o la punta de un dedo entre la parte posterior del cuello y los cintos.
14. Pase el catéter de succión a través del tubo de traqueostomía nuevo.

Nota:

Por favor revise a la página 16 si no puede reemplazar el tubo de traqueostomía.

SI EL TUBO NO SE INSERTA FÁCILMENTE

- Actúe con rapidez y mantenga la calma.
- ¡No fuerce el tubo de traqueostomía!
- Reposicione el niño para que la cabeza este recargada y se pueda ver la estoma. Si su hijo tiene una barbilla grande y un cuello pequeño, asegúrese de que la barbilla este hacia atrás y que la estoma/cuello está expuesto.
- Retire el tubo. Vuelva a lubricar el tubo, revise para asegurarse de que no está tratando de insertar el tubo al revés. Intente insertar el tubo de nuevo.
- Si eso no funciona, intente insertar un tubo de traqueostomía más pequeño.
- **Si todavía no puede colocar el tubo de traqueostomía, llame al 911. Comience la respiración de rescate y/o respiración cardiopulmonar (CPR).**
- Recuerde que usted puede dar a su hijo respiraciones con una mascarilla sobre la nariz y la boca mientras cubre la estoma de traqueostomía si no puede poner el tubo de traqueostomía en su lugar.
- Una vez que la emergencia haya pasado, llame al médico de su hijo para que le de recomendaciones si es que el tubo de traqueostomía más pequeño fue el único tubo que se pudo colocar.

Consejo: Mantenga siempre el mismo tamaño del tubo de traqueostomía y un tamaño más pequeño en bolsa de equipo de emergencia.

Cómo limpiar el tubo de traqueostomía

INSTRUCCIONES DE LIMPIEZA DEL TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA MARCA BIVONA

SUMINISTROS

- ☐ Contenedor
- ☐ Agua tibia
- ☐ Jabón suave
- ☐ Hisopo sin pelusa
- ☐ Contenedor de almacenamiento

PASOS A SEGUIR

1. Sumerja el tubo de traqueostomía y el obturador por separado en un recipiente con agua tibia y jabón suave durante 60 minutos. Asegúrese de que el agua llegue a todas las partes del tubo y obturador que se van a limpiar.
2. Elimine cualquier contaminación con un hisopo sin fibras, hilos o pelusas.
3. Inspeccione el tubo de traqueostomía para evitar que quede cualquier residuo de contaminación y repita el proceso si es necesario.
4. Enjuague el tubo por dentro y por fuera con agua limpia y tibia.
5. Deje secar el tubo al aire y luego guárdelo en un recipiente seco y limpio.

Consejo: Si su hijo está hospitalizado y le están esterilizando su tubo de traqueostomía recuerde incluir el obturador.

El tubo de traqueostomía y el obturador se pueden esterilizar hasta 5 veces antes de cambiarlos. Anote cada vez que se esteriliza el tubo. Si el tubo se daña o se ha esterilizado más de 5 veces, debe desecharse. Por favor revise las instrucciones del fabricante para obtener información adicional.

Nota:

Los tubos de traqueostomía Shiley son de un solo uso y no deben limpiarse ni reutilizarse.

Cómo prepararse para emergencias

NECESITARÁ EQUIPO DE TRAQUEOSTOMIA DE EMERGENCIA

El cuidado periódico de la traqueostomía de su hijo puede prevenir la mayoría de los problemas respiratorios. Sin embargo, pueden suceder accidentes y pueden ocurrir problemas respiratorios. Debes estar preparado.

¡El equipo de emergencia de su hijo debe estar con él en todo momento!

EL EQUIPO DE EMERGENCIA PARA TRAQUEOSTOMÍA DEBE INCLUIR

1. Tubo de traqueostomía – tamaño y longitud actuales
2. Tubo de traqueostomía – un tamaño más pequeño
3. Cintos de traqueostomía pre-cortados para adaptarse a su hijo
4. Máquina de succión (la unidad debe estar completamente cargada)
5. Catéteres de succión
6. Bolsa de auto inflación/bolsa de resucitación con máscara facial y adaptadores
7. Cintos de traqueostomía adicionales
8. Tijeras
9. Lubricante a base de agua
10. Jeringa, si el tubo de traqueostomía tiene un brazalete
11. Agua estéril para los tubos con brazalete de agua
12. 2x2, 4x4 almohadillas de gasa
13. Aplicadores de algodón
14. Tarjeta de información para las vías respiratorias
15. Airway information card
16. Otros artículos o suministros que haya encontrado útiles

La bolsa de emergencia para traqueostomía debe ser resistente. Debe cerrarse completamente y permitir que el contenido sea fácilmente encontrado. Los cintos de traqueostomía pre-cortadas deberán modificarse a medida que su hijo crezca.

BOLSA DE VIAJE
LISTA DE VERIFICACIÓN

¡Esté preparado! Las emergencias y problemas respiratorios sucederán. Usted tiene la capacitación para manejar la situación.

- ☐ Equipo de traqueostomía de emergencia (listado arriba)
- ☐ Medicamentos
- ☐ Máquina portátil de succión
- ☐ Ventilador o respirador, cables y cargadores eléctricos y baterías
- ☐ Dispositivos para monitoreo
- ☐ Oxígeno portátil con regulador y llave
- ☐ Números de contacto en caso de emergencia

Revise su bolsa de viaje de emergencia antes de cada salida para asegurarse de que todos los artículos están reabastecidos.

Cómo reconocer los signos de complicaciones

¿Cuáles son los signos que debo buscar si creo que mi hijo está teniendo complicaciones?

1. SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

- Fosas nasales dilatadas (ensanchadas)
- Respiración rápida o cambio en el patrón respiratorio
- Respiración ruidosa
- Piel húmeda y pegajosa
- Inquietud

Qué hacer: Succionar el tubo de traqueostomía. Proporcione respiraciones con la bolsa Ambu®. **(Vea la página 22.)** Llame al 911 si existe ansiedad severa.

2. TAPÓN DE MUCOSIDAD

Un tapón de moco es una acumulación de mucosidad que ha obstruido las vías respiratorias.

- Puede tener síntomas de dificultad respiratoria si no puede respirar fácilmente.
- Se puede prevenir a través de una ingesta adecuada de líquidos, succión adecuada y tos.
- Se puede extirpar un tapón de moco succionando las vías respiratorias.

Si el tapón no se puede retirar mediante succión, cambie el tubo de traqueostomía.

Qué hacer: cuando tenga dudas, cambie el tubo de traqueostomía.

3. SANGRADO

No es inusual tener mucosidad ocasionalmente teñida de sangre o de color rosado.
Sin embargo, la sangre roja brillante puede ser un signo de daño grave a las vías respiratorias.

Las causas de sangrado pueden incluir:

- Vías respiratorias secas
- Succionar con frecuencia con más profundidad de la recomendada
- Infección
- Tos excesiva
- Irritación causada por el tubo de traqueostomía
- Aspiración de cuerpos extraños

Cómo prevenir el sangrado:
- Succione cuando sea necesario y evite el succionamiento profundo frecuente.
- Utilice los métodos apropiados de humidificación.

Qué hacer:

- Notifique a su otorrinolaringólogo (ENT) si nota secreciones y teñidas de sangre.
- **Si observa sangrado de color rojo brillante que sale de la traqueostomía de su hijo, llame al 911.**

4. DECANULACION ACCIDENTAL

Si el tubo de traqueostomía no está colocado correctamente, es fácil que su hijo tosa, jale o que se caiga la traqueostomía. Si la traqueostomía sale parcial o completamente, su hijo puede tener dificultad para respirar.

Prevención

- Asegúrese de que los cintos de traqueostomía estén seguros, secos e intactos.
- Solo debe haber una anchura de un dedo entre el cinto de traqueostomía y el cuello de su hijo.
- Si los cintos muestran signos de desgaste como adelgazamiento o rasgaduras, es tiempo de reemplazar los cintos.
- No permita que nadie tire de la traqueostomía, particularmente a su hijo.

Qué hacer:

- Si la traqueostomía se sale, sustituya el tubo como lo haría al realizar un cambio de tubo de traqueostomía.

5. ASPIRACIÓN

Esto ocurre cuando las secreciones o partículas de comida de la boca, el esófago o el estómago entran en las vías respiratorias.

Los signos de aspiración

- Salivar
- Toser o ahogarse al ingerir
- Pequeñas piezas o partículas de comida en las secreciones de la traqueostomía
- Infecciones pulmonares frecuentes

Prevención

- Hacer que su hijo se siente erguido al ingerir sus alimentos y después durante 30 minutos.
- Fomente la alimentación lenta y las mordidas pequeñas.

Qué hacer si se produce la aspiración:

- Vigile cuidadosamente mientas come o bebe.
- Succione el tubo hasta que las secreciones estén sin partículas líquidas o alimenticias.
- Cambie el tubo si está obstruido.
- Notifique a su médico si su hijo está mostrando signos de dificultad respiratoria.
- Trabaje con un terapeuta de lenguaje como se recomienda.

Recuerde que su hijo también puede aspirar si vomita. Lo mejor es voltear la cabeza de su hijo hacia un lado y succionar.

6. INFECCION

Como el cuerpo no filtra el aire inhalado a través de una traqueostomía, su hijo tiene un mayor riesgo de infecciones.

Signos de infección

- Fiebre
- Mal olor
- Secreciones amarillas o verdes.
- Enrojecimiento o sangrado en el sitio de la estoma
- Respiración rápida o cambio en el patrón de respiración.
- Letargo

Si cree que el traque de su hijo puede tener una infección, llame a su otorrinolaringólogo (ENT).

Cómo utilizar la bolsa Ambu®

INDICACIONES

Usted debe usar la bolsa autoinflable cuando su hijo está mostrando signos de dificultad para respirar, incluyendo tener un color azul o pálido alrededor de los labios y la cara, o si ha dejado de respirar.

1. Si tiene oxígeno disponible, fije el tubo de la bolsa autoinflable Ambu® al tanque de oxígeno. Encienda el tanque de oxígeno.
2. Coloque el extremo del adaptador de la bolsa en el tubo de traqueostomía de su hijo asegurándose de que embona firmemente en el tubo de traqueostomía.
3. Apriete los lados de la bolsa con una mano hasta que vea el pecho levantarse. Al apretar la bolsa, el aire de la bolsa fluye hacia los pulmones de su hijo. Suelte la bolsa y se reinflará con más aire. Se le enseñará qué tan rápido dar estas "respiraciones."
4. Al apretar la bolsa, mire el pecho de su hijo para asegurarse de que se levanta con cada aliento. Si no ve la elevación del pecho, compruebe que la bolsa esté firmemente unida al tubo de traqueostomía. Si usted todavía no ve la elevación del pecho, entonces el tubo de traqueostomía puede estar obstruido o fuera de lugar. **Es necesario cambiar o volver a insertar el tubo de traqueostomía de inmediato.** Después de reemplazar el tubo de traqueostomía, vuelva a colocar la bolsa en el tubo de traqueostomía y empiece a apretar la bolsa como antes.
5. Continúe oprimiendo para dar respiraciones en los pulmones de su hijo hasta que note una mejoría en su hijo, con color rosado y menos dificultad para respirar. Usted debe succionar el tubo de traqueostomía según sea necesario a medida que continúe dando respiraciones.
6. Si está usando la bolsa autoinflable porque su hijo dejó de respirar, llame al 911 y siga las instrucciones para la respiración cardiopulmonar (CPR).

Ambu® es un nombre de marca registrada para un fabricante de estos dispositivos. El dispositivo real se denomina resucitador de bolsa con válvula y mascarilla o resucitador BVM. Imagen cortesía de Ambu Inc.

Cómo comprender los fundamentos de la ventilación mecánica

VENTILACIÓN MECÁNICA

Un respirador es una máquina que ayuda con la respiración y puede utilizarse de tiempo completo o parcial. Antes del alta hospitalaria, se le programara la capacitación para el uso del respirador con su compañía de cuidado en el hogar para que se lleve a cabo en el hospital. Ellos proporcionarán información sobre el respirador específico que tendrá en casa. Los ajustes del respirador se han elegido específicamente para su hijo. Estos ajustes no deben cambiarse a menos que su médico se lo indique. Los ajustes del respirador se reevalúan a medida que su hijo crece. Debe familiarizarse con la configuración del respirador de su hijo.

Nota:
El aire de la habitación es 21% oxígeno

LAS CONFIGURACIONES BÁSICAS DEL RESPIRADOR PUEDEN INCLUIR

- Oxígeno (si es necesario).
- Frecuencia: número de respiraciones generadas por minuto.
- Volumen corriente o tidal: volumen de aire que el respirador dará con cada respiración.
- Presión inspiratoria máxima: presión total necesaria para llevar cierto volumen de aire a los pulmones. Se muestra rutinariamente por respiradores mecánicos.
- Presión positiva al final de la espiración (PEEP): pequeña presión positiva que se fija al final de la espiración y evita que las vías respiratorias colapsen.
- Apoyo a la presión: ayuda al esfuerzo de inspiración del niño y disminuye el esfuerzo de respiración

PROBLEMAS DEL VENTILADOR

Si se producen problemas con el respirador de su hijo, asegúrese de llamar a su agencia de DME (Durable Medical Equipment) o de equipos de ventilación. Si las alarmas suenan, sin embargo, puede ser algo que se puede arreglar en casa.

Alarma de baja presión – comprobar:

- ¿Están bien colocados y firmemente los tubos de la traqueostomía y el ventilador?
- ¿Está el tubo de traqueostomía en su lugar debajo del apósito?
- ¿Hay una grieta o un orificio en el tubo de ventilación?
- ¿Elglobo piloto del tubo de traqueostomía esta inflado correctamente con aire o agua (si aplica)?

Alarma de alta presión – comprobar:

- ¿Está bloqueado el tubo de traqueostomía?
- ¿Necesita una succión el niño?
- ¿Hay agua en el tubo o se pellizca o se torció?
- ¿Su hijo está llorando o tosiendo?

Alarma de baja potencia – comprobar:

- ¿Está enchufado el respirador a una toma de corriente eléctrica? ¿Está cargada la batería? ¿Es necesario cambiar la batería?

Cómo realizar respiración cardiopulmonar (CPR)

RECIÉN NACIDO A 1 AÑO

RESPIRACIÓN DE CPR Y RESCATE PARA INFANTES

Llegue al lugar: revise si es un lugar seguro.

Compruebe si él bebe está consciente.

Palmee suavemente el hombro del bebe o sacuda un poco el talón y grite.

Si no hay respuesta: llame al 911 inmediatamente.

Si el bebé está acostado sobre su estómago, dele la vuelta para que se acueste sobre su espalda. El bebé debe estar acostado sobre una superficie dura y plana.

Revise respiración y signos de vida

Observe el pecho del bebé identificar cualquier movimiento normal.
Busca signos de vida y respiración. En no más de 10 segundos, compruebe si hay pulso y asegúrese de que el tubo de traqueostomía está en su lugar.

Si no respira o no hay signos de vida

Comienzan la CPR

1. Coloque 2 o 3 dedos en el centro del esternón del bebé justo debajo de la línea del pezón.
2. Comprima el pecho 1½ pulgadas en profundidad 30 veces.
3. Después de las compresiones, dé 2 respiraciones utilizando la bolsa de resucitación adjunta a la traqueostomía. **(Vea la página 22.)** Apriete suavemente la bolsa y dé 2 respiraciones – lo suficiente para hacer que el pecho del bebé se levante.
4. Continúe con 30 compresiones y 2 respiraciones (1 ciclo); 30 compresiones y 2 respiraciones, etc.

Si las respiraciones no hacen que el pecho se levante:

1. Succione el tubo de traqueostomía.
2. Cambie la traqueostomía si está tapada o dislocada.
3. Dé 2 respiraciones a la traqueostomía recién colocada usando una bolsa de resucitación.
4. Continúe la CPR hasta que otro rescatador tome el control, vea signos de vida o la ayuda llegue.

Si está solo, realce 5 ciclos de CPR antes de llamar al 911

EDADES 1 A 8 AÑOS

RESPIRACIÓN DE CPR Y RESCATE

Llegue al lugar: revise si es un lugar seguro.

Compruebe si él niño está consciente.

Golpee suavemente el hombro y grite.

Si no hay respuesta: llame al 911 inmediatamente.

Si el niño está acostado sobre su estómago, voltéelo y colóquelo sobre su espalda. El niño debe estar acostado sobre una superficie plana y dura.

Compruebe si existe respiración y revise los signos de vida

Observe su pecho para detectar cualquier movimiento normal. Busque signos de vida y respiración. En no más de 10 segundos, compruebe si hay pulso y asegúrese de que el tubo de traqueostomía esté en su lugar.

Si no respira o hay signos de vida

Comienzan la CPR

1. Coloque el talón de una mano en el centro del pecho del niño
2. Con el codo bloqueado y recto, apóyate sobre el pecho del niño y comprime el pecho 2 pulgadas de profundidad 30 veces.
3. Después de las compresiones, dar respiraciones usando una bolsa de resucitación unida a la traqueostomía. **(Vea Página 22.)** Apriete suavemente la bolsa y dé 2 respiraciones – lo suficiente para que el pecho se levante.
4. Continúe con 30 compresiones y 2 respiraciones; 30 compresiones y 2 respiraciones, etc.

Si las respiraciones no hacen que el pecho se levante

1. Cambie la traqueostomía si está enchufada o desalojada.
2. Dé 2 respiraciones a la traqueostomía recién colocada usando una bolsa de resucitación.
3. Continúe la CPR hasta que vea señales de vida, otro rescatador se hace cargo o ayuda llega.

Si está solo, realce 5 ciclos de CPR antes de llamar al 911

NINOS DE 8 AÑOS Y MAYORES

CPR Y RESPIRACIÓN DE RESCATE PARA NIÑOS MAYORES Y ADULTOS

Llegue al lugar: revise si es un lugar seguro.

Compruebe si él niño está consciente.

Golpee suavemente el hombro y grite.

Si no hay respuesta: llame al 911 inmediatamente.

Si el niño está acostado sobre su estómago, voltéelo y colóquelo sobre su espalda. El niño debe estar acostado sobre una superficie plana y dura.

Compruebe si existe respiración y revise los signos de vida

Observe su pecho para detectar cualquier movimiento normal. Busque signos de vida y respiración. En no más de 10 segundos, compruebe si hay pulso y asegúrese de que el tubo de traqueostomía esté en su lugar.

Si no respira o no hay signos de vida

Comienzan la CPR

1. Coloque el talón de una mano en el centro del pecho del niño. Coloque la otra mano encima.
2. Con el codo bloqueado y recto, apóyate sobre el pecho del niño y comprime el pecho 2 pulgadas de profundidad 30 veces.
3. Después de las compresiones, dar respiraciones usando una bolsa de resucitación unida a la traqueostomía. **(Vea la página 22.)** Apriete suavemente la bolsa y de 2 respiraciones sólo lo suficiente para hacer que su pecho se levante.
4. Continúe con 30 compresiones y 2 respiraciones; 30 compresiones y 2 respiraciones, etc.

Si las respiraciones no hacen que el pecho se levante.

1. Cambie la traqueostomía si está tapada o desacomodada.
2. De 2 respiraciones en la traqueostomía recién colocada, utilizando una bolsa de resucitación.
3. Continúe la CPR hasta que vea señales de vida, o hasta que otra persona inicie el CPR se haga cargo o llegue la ayuda.

Si está solo, realce 5 ciclos de CPR antes de llamar al 911

Referencia:

Extraído de www.cincinnatichildrens.org

Extraído de www.redcross.org

Recursos para las familias de un niño con un traqueostomía

Esta sección del manual de traqueostomía se proporciona para ayudarle a acceder a los recursos que pueden ser útiles en el cuidado de su hijo ahora que tiene una traqueostomía. Queremos asegurarnos de que tenga el apoyo que necesita para cuidar a su hijo una vez dado de alta.

Asistencia financiera

INGRESO DE SEGURIDAD SUPLEMENTARIO (SSI)

1-800-772-1213

SSI es un programa de la administración del seguro social que proporciona un cheque mensual y Medicaid a los pacientes que están discapacitados y cuyo ingreso familiar está por debajo de un cierto nivel. Su hijo puede calificar para el SSI debido a su diagnóstico y/o necesidades médicas complejas.

El trabajador social le proporcionará un folleto titulado "lo que debe saber antes de solicitar la discapacidad de SSI Beneficios para un niño." Este folleto explica el proceso, pero no es la aplicación ni solicitud. Para presentar un SSI para un niño, usted tiene que llamar al número anterior y decirles que desea solicitar una discapacidad para su hijo. Programarán una cita donde usted presentara la información necesaria. Esta cita puede ser una cita telefónica si usted lo solicita, ya que su hijo está en el hospital. Si usted prefiere ir a la oficina de la SSA, pueden programar una cita en persona. El folleto describe la información que necesitará, así como los nombres y las direcciones de todos los médicos que han visto a su niño. La administración del seguro social solicitará los expedientes médicos ya que ellos quieren que vengan directamente del médico, por lo tanto, no es necesario que usted obtenga los registros por su cuenta. Texas Children's Hospital no entregará ningún expediente o registro mientras su hijo se encuentre hospitalizado. Si necesita documentación del diagnóstico de su hijo, medicamentos, pídale al trabajador social que obtenga una carta con la información necesaria firmada por el médico. Esto suele ser suficiente para iniciar el proceso. Una vez que su hijo sea dado de alta, sus expedientes médicos serán entregados al SSA si usted ha firmado el comunicado.

Si su solicitud de SSI es denegada, por favor, siga con el proceso de apelación. Durante la apelación, los registros de su hijo son revisados por un médico. Muchos niños con necesidades médicas complejas que fueron negadas inicialmente son aprobados una vez apelados. Tenga en cuenta que, aunque su hijo puede calificar médicamente para SSI, si el ingreso del hogar está por encima de un límite determinado, se le denegará.

La obtención de un estado médico calificado para SSI será útil cuando solicite otros programas. Usted debería pedirlos, incluso si sus ingresos están por encima del límite.

PROGRAMA PARA NIÑOS MEDICAMENTE DEPENDIENTES (MDCP)

1-877-438-5658

MDCP es un programa de exención de Medicaid. Los programas de exención de Medicaid son un grupo de programas para niños con discapacidades. Estos programas proporcionan a su hijo Medicaid incluso si sus ingresos son demasiado altos para calificar para Medicaid regular. También pueden proporcionarle a usted y a su hijo una amplia variedad de servicios adicionales como el cuidado de enfermería en casa adicional (más allá de lo que proporciona Medicaid), cuidado de relevo, equipo (como un elevador de silla de ruedas) no cubierto por Medicaid y modificaciones en el hogar (como una rampa para sillas de ruedas).

Hay tres programas de exención de Medicaid diferentes y cada uno se dirige hacia un grupo particular de niños. MDCP es para niños con muchas necesidades médicas y equipo. Este es el programa de exención para la mayoría de los niños con traqueostomías.

Todos los programas de exención tienen largas listas de espera, que van desde 4 a 10 años, pero el MDCP tiene una manera para que algunos niños obtengan MDCP en unos pocos meses. Si su hijo tiene al menos dos necesidades médicas, como una traqueostomía y una sonda gastrica, es posible que puedan eludir la larga lista de espera utilizando el proceso de Rider 28/Money Follows the Person (MFP). El trabajador social le proporcionará información adicional sobre el MDCP y el proceso del Rider 28/Money Follows the Person.

Si tiene un seguro privado, es sumamente importante que obtenga el MDCP. MDCP proporciona más horas de enfermería y otros servicios que la mayoría de las compañías de seguros privados permiten, por lo tanto, será muy beneficioso para su familia. MDCP le da a su hijo Medicaid que puede ser utilizado además de su seguro privado. Una vez que su hijo tiene el MDCP, puede permanecer en la exención hasta que se cumpla 21. Aunque ya no permiten que las familias apliquen para el proceso de Rider 28/MFP mientras su hijo está hospitalizado, el proceso tarda unos meses, por lo que debe comenzar el proceso ahora.

Ayuda para el cuidador

ENFERMERÍA DE SERVICIO PRIVADO (PDN)

Lo más probable es que su hijo califique para PDN. Su administrador de atención le ayudará a determinar si su compañía de seguros cubre este servicio y, si es así, por cuántas horas. Ellos le proporcionarán una lista de las empresas que ofrecen PDN y le ayudarán a programar citas para que pueda elegir una empresa que mejor se adapte a sus necesidades. El administrador de atención también establecerá todos sus servicios de atención médica en el hogar, que incluye equipos médicos duraderos y suministros.

FISIOTERAPIA/ TERAPIA OCUPACIONAL/ TERAPIA DE LENGUAJE

El administrador de atención le ayudará a programar las terapias físicas, de lenguaje y ocupacionales si esto es algo que su médico considera benéfico para su hijo. Hay muchas empresas que brindan estos servicios, por lo que el administrador de atención le ayudará a localizar al proveedor que mejor se adapte a sus necesidades en función de la zona donde vive, el tipo de seguro médico que tiene y los servicios que su médico ordena. Si su hijo es menor de 3 años de edad, el trabajador social también hará una remisión a la intervención de la infancia temprana (ECI) si usted no está recibiendo ya servicios de ECI.

INTERVENCIÓN DE INFANCIA TEMPRANA (ECI)

ECI es un programa estatal para familias con niños, desde recién nacidos hasta los tres años de edad, con discapacidades y retrasos en el desarrollo. ECI apoya a las familias para ayudar a sus hijos a alcanzar su potencial a través de servicios de desarrollo. El objetivo es enseñarte actividades y estrategias que puedes usar todos los días con tu hijo. Los servicios son proporcionados por una variedad de agencias locales y organizaciones en todo Texas y se proporcionan en el hogar y en entornos comunitarios, tales como instalaciones de cuidado infantil, grupos de juego y programas para un día de paseo para la madre. ECI proporciona evaluaciones y revisiones sin costo a las familias para determinar la elegibilidad y la necesidad de servicios. Las familias y los profesionales trabajan en equipo para planificar los servicios apropiados en función de las necesidades únicas del niño y la familia. ECI pide a las familias que pueden permitirse hacerlo que compartan el costo de los servicios, pero ningún niño o familia será rechazado debido a la incapacidad de pagar. Las familias con niños matriculados en Medicaid no pagan ningún servicio de ECI. El trabajador social puede proporcionarle más información.

CARTEL PARA DISCAPACITADOS

Dado que su hijo tiene una traqueostomía, puede calificar para el transporte en ambulancia para asistir a citas médicas. Pero si usted no necesita un transporte de ambulancia, puede ser útil para usted tener un cartel de discapacitados para que cuando se utilice su propio coche, se pueda estacionar cerca de las entradas. El trabajador social le ayudara en la obtención de la solicitud de cartel de discapacitado y conseguir que sea firmada por un médico. Una vez que tenga la solicitud firmada y notariada, llévela a su oficina de impuestos del condado para obtener el cartel. El trabajador social generalmente comprobará que la discapacidad es permanente sólo para que usted no tenga que ir a renovar la pancarta tan a menudo. Esta terminología hace menos papeleo. No es una determinación médica. Usted califica para dos carteles, por lo que debe obtener los dos si tiene más de un coche de la familia, o si sólo quiere un extra.

FORMULARIO DE CUIDADO CRÍTICO DE ELECTRICIDAD

Si usted es un residente de Texas y tiene una condición médica en la que podría ser peligroso para su vida si se va la electricidad en su casa, usted puede calificar para el cuidado crítico o estado de condición crónica con su proveedor de servicios eléctricos. Si su hijo tiene una traqueostomía y es dependiente de un ventilador, su hogar calificará. El trabajador social le ayudara a obtener el formulario y a conseguir que el médico complete el estatus médico. Una vez completado, el formulario debe ser enviado por fax desde el consultorio del médico o el hospital para ser aceptado. Entonces, su proveedor de electricidad acepta el formulario y le da el estado de cuidado crítico, su hogar será marcado para que, en el caso de un apagón, la restauración de su energía será una prioridad. La compañía de electricidad no puede garantizar que no tendrá interrupciones en el servicio, pero hará todo lo posible para restaurar su servicio tan pronto como pueda. Sigue siendo su responsabilidad como cuidador asegurarse de tener una fuente de energía de respaldo para que la vida de su hijo no esté en peligro. Si tiene dificultades financieras, es imperativo que llame a su proveedor y establezca un plan de pago. Trabajarán con usted porque no quieren ser responsables de que su hijo no cuente con el equipo necesario para el mantenimiento de la vida.

ASISTENCIA DE EVACUACIÓN

Si vives en Texas, sabes que somos propensos a los huracanes; Pero dondequiera que vivas o viajes, los desastres naturales siempre son posibles. Debido a que su hijo tiene necesidades especiales, es importante que planee con anticipación en caso de un desastre. Si se registra en Servicios Humanos y de Salud llamando al 211, será colocado en una lista que permite a la agencia hacer arreglos para su hijo en caso de un desastre. Si usted necesita ser evacuado de su casa o necesita un lugar para ir que tenga electricidad, ellos pueden ayudar, si usted está registrado. Si no saben acerca de su hijo, es posible que no puedan enviar ayuda cuando la necesite. Solo se tarda unos minutos en registrarse. Por favor, asegúrese de hacerlo.

GRUPOS DE APOYO

Participar en un grupo de apoyo con otros padres que entiendan lo que usted está pasando puede ser útil. Si bien puede que no haya un grupo de apoyo específicamente para los padres de un niño con una traqueostomía, hay grupos de apoyo para muchos diagnósticos. Cualquier condición que haya requerido que su hijo tenga una traqueostomía, probablemente haya un grupo de apoyo para eso. Su trabajador social puede ayudarlo a localizar un grupo de apoyo que se reúna personalmente, o a través de sitios de redes sociales como Facebook. No tenemos grupos de apoyo que se reúnen aquí en el hospital porque cuando su hijo está aquí en el hospital, la mayoría de los cuidadores quieren estar al lado de la cama para cuidar a su hijo y estar disponibles para reunirse con el equipo médico. Sin embargo, es muy común que los padres creen su propia red de apoyo de cuidadores que están aquí al mismo tiempo. Le animamos a que hable con otros padres en el salón o que vea en la unidad. Si todos ustedes están aquí juntos, ya entienden lo que está pasando el otro, así que no tengan miedo de tender la mano.

Sitios web:

- Colaboración global de traqueostomía: globaltrach.org
- Página de traqueostomía de Aarón: www.tracheostomy.com
- TrachCare: www.trachcare.org
- Página de Facebook – madres de bebés con traqueostomía

FAMILIARES Y AMIGOS

Sus familiares y amigos quieren estar allí para apoyarlos, pero es posible que no sepan cómo ayudar. Dígales que su hijo necesitará un cuidado especial debido a la traqueostomía, pero necesitarán el mismo amor y atención que cualquier niño necesita. Su hijo tiene una traqueostomía, pero todavía es un niño.

Cuidar a un niño con una traqueostomía implica tiempo y energías adicionales, así que permita que sus familiares y amigos le ayuden. Aunque tendrán que ser capacitados en el cuidado de la traqueostomía con el fin de ayudarle con el cuidado real de su hijo, pueden hacer otras cosas. Por ejemplo, ir a la tienda a comprar la comida con un niño con una traqueostomía puede ser un desafío, así que déjalos comprar. Sus familiares y amigos quieren ayudar, así que dígales lo que pueden hacer que será útil.

EQUIPO DE TRAQUEOSTOMIA DEL TEXAS CHILDREN'S HOSPITAL

Todos estamos aquí para ayudarle a usted y a su familia a medida que se ajusta a la vida con una traqueostomía. Por favor, siéntase libre de hacer preguntas y hacer sugerencias. Usted es el experto en su hijo. Si necesita algo que no hemos mencionado, definitivamente podemos ayudarle a investigar lo que necesita. Su comodidad con el cuidado de su hijo es de suma importancia para nosotros.

Pasos comunes para cualquier emergencia de traqueostomía

1
Succione a la profundidad correcta.

2
De respiración con la bolsa a través de la traqueotomía.

3
Cambie el tubo de traqueostomía. Si el tamaño normal no funciona, pruebe la traque-ostomía de menor tamaño. Si el tamaño más pequeño no funciona, de respiración por la boca con la máscara y bolsa (y llame al 911).

4
Inicie la CPR y llame al 911 si el niño deja de responder.

Compruebe siempre si cada paso funciona y si no, pasa a otro paso.
Está bien comenzar en 2, 3 o 4.

Texas Children's Hospital en el Centro Médico de Texas
6701 Fannin St, nivel 5
Houston, TX 77030
832-822-3250

West Campus
18200 Katy Fwy, nivel 4
Houston, TX 77094
832-227-1420

The Woodlands
17580 Interestatal 45 Sur, nivel 3
The Woodlands, TX 77384
936-267-7400
West Campus

Texas Children's Hospital®

texaschildrens.org/ENT

©2021 Texas Children's Hospital. All rights reserved.