

Cuidados en casa

- No tener mascotas que pierdan pelos.
- No fumar.
- No usar perfumes, ni aerosoles.
- Evitar contacto con personas que estén transitando una enfermedad.

Cambios que notarán

- No se le escuchará el llanto o la voz claramente.
- Tendrá más secreciones, más difíciles de eliminar, ya que las secreciones no tienen la misma humedad y calor que tienen cuando se respira por nariz y boca.

En este caso, el aire entra directamente a la tráquea, es más seco y más frío.

Sección de Kinesiología

Tel 4469-9300 Int.1706



GUÍA PARA FAMILIAS Y CUIDADORES DE NIÑAS/OS CON CÁNULA DE TRAQUEOSTOMÍA



Técnica de aspiración

Recordar:

- Aspirar solo cuando sea necesario, por lo menos 2 veces al día.
- Lavarse las manos y ponerse guantes.
- Tomar una sonda (K33, K31 o K30) sin cortar, que entre fácil en la cánula.
- Encender el aparato de aspiración.
- Entrar con la sonda sin aspirar, cuando la/el niña/o tosa, retirar suavemente y comenzar a aspirar.
- No aspirar muy profundo, ya que más allá de donde termina la cánula puede lastimarla vía aérea.
- Dejar que la/el niña/o se recupere entre las aspiraciones y observar la cantidad, color y olor de las secreciones.

Cambio de cánula

- Debe hacerse con 2 personas adultas
- Lavarse las manos
- Tener preparada la nueva cánula y la cinta de fijación y los guantes.
- Acostarla/o boca arriba, con un rollito de toalla, por debajo de los hombros.
- Ponerse los guantes
- Aspirar la cánula si es necesario
- Limpiar con agua oxigenada la piel alrededor de la cánula, secar con una gasa nueva.
- Desatar la fijación
- Sacar la cánula y colocar la nueva.
- Si no entra, probar con una cánula más chica.
- Fijar la cánula, respetando la tensión de las cintas (un dedo en el cuello y la cinta).

Equipo necesario

- Aparato de aspiración.
- Cánulas del mismo tamaño y de un tamaño más chico.
- Sondas K33, K31, K30.
- Guantes
- Gasas
- Cintas de fijación
- Tijeras
- Solución fisiológica y agua destilada
- Jeringas
- Agua oxigenada.
- La traqueostomía es el único orificio por el que la/el niña/o respira, es la entrada directa a los pulmones.



Humidificar el aire que entra por la tráquea:

- con la nariz artificial/filtros: colocados en el agujerito de la traqueostomía, hacen de nariz, cuidar que no se llenen de agua. Calientan el aire.
- con humidificadores activos: llevan agua destilada.
- con nebulización: en el agujerito de la traqueostomía, según la indicación médica-kinésica.
- con instilación: colocar con jeringa estéril, agua destilada o solución fisiológica, en el agujerito de la traqueostomía. Toserá y sacará las secreciones.



- Si hace esfuerzo para respirar, se agita, si cambia de color: puede ser que tenga moco y le cueste sacarlo, hay que aspirarlo. Si continúa, puede ser que la cánula esté tapada, concurrir al centro asistencial más cercano.
- Si las secreciones cambian de color blanco a verde o amarillo, hacer consulta médica.
- Si hay irritación alrededor del ostoma (agujerito de la tráquea), mantener la zona limpia y seca, usando una gasa con agua oxigenada y una nueva para secar.



- La cánula debe quedar siempre libre, por ejemplo evitar cuellos altos.



- El agua no debe entrar a la cánula.



- Ruido al respirar: si salen secreciones están fluidas; si no salen, "mojarlas".



- La cinta se sujeta a las aletas de la cánula y por detrás del cuello, la tensión de las cintas debe ser suficiente para evitar que la cánula se salga. La tensión correcta es cuando nos permite poner un dedo en la parte de atrás del cuello.



- Siempre llevar aspirador manual y cánula de recambio. Si hace frío o hay viento, cubrir la traqueostomía con una prenda liviana.