



Escuela superior de Enfermería "Cecilia Grierson"

TRAQUEOSTOMÍA



Prof. Lic. Sara L. Penice

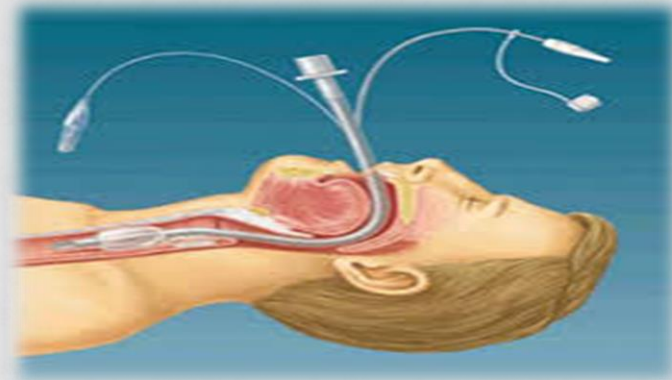
¿QUÉ ES UNA TRAQUEOSTOMÍA?

- Incisión en la cara anterior de la tráquea a la altura del 2 y 3 anillo, por debajo del cartílago cricoides.
- Se realiza para la inserción o introducción de un tubo con el fin de establecer y mantener la permeabilidad de la vía aérea.



TRAQUEOSTOMIA

- Es el método más adecuado para mantener la vía aérea del paciente que necesita intubación más de **9, 11 a 12 días**.



- Para establecer una vía aérea más segura y confortable que la intubación prolongada,

INDICACIONES:

- ❖ Desobstruir la vías respiratorias superiores.
- ❖ Facilitar la higiene pulmonar intensiva (aspiración de secreciones).
- ❖ Proteger la vía aérea y evitar broncoaspiración.
- ❖ Permitir un acceso para apoyo ventilatorio mecánico prolongado.

BENEFICIOS

- Prevención de futuros daños de la laringe por el tubo translaringeo.
- Aumento de la comodidad del paciente.
- Disminución del trabajo respiratorio.
- Incremento de la movilidad del paciente.

COMPLICACIONES

TEMPRANAS:

- Desplazamiento de la cánula fuera de su posición traqueal.
- Hemorragia por lesión de vasos sanguíneos adyacentes.
- Colocación inadecuada de la cánula (vía falsa)
- Neumotórax.
- Enfisema subcutáneo.

COMPLICACIONES

TARDIAS:

- La estenosis traqueal.
- La fístula traqueo-esofágica.
- Ulceración de la mucosa traqueal.
- Dilatación traqueal.
- Infección.
- Lesión del nervio Laríngeo.

ACCIONES DE ENFERMERÍA

Antes de la cirugía:

- Valorar el estado general del paciente.
- Comprobar el consentimiento informado.
- Comprobar que el paciente se encuentre en ayunas.
- Verificar la operatividad del equipo de aspiración, la fuente de oxígeno e intubación, carro de paro, ambú con mascarilla facial.
- Verificar el material a utilizar.

ACCIONES DE ENFERMERÍA

- Mantener un acceso venoso permeable.
- Posicionar al paciente (colocar una almohada bajo los hombros para conseguir hiperextensión del cuello).
- Pre oxigenar al paciente durante unos minutos.
- Aspirar las secreciones si hace falta.



POSICIÓN DEL PACIENTE



DURANTE LA CIRUGÍA

- Observar las constantes vitales y la saturación de oxígeno.
- Híper oxigenar al paciente.
- Administrar la medicación según indicación medica para la sedación, relajación.
- Asistir al médico que realiza la técnica.
- Estar atenta para desinflar el balón y retirar el TET para colocar la cánula de traqueotomía.
- Asistir en la aspiración de secreciones cuando el médico lo necesite.

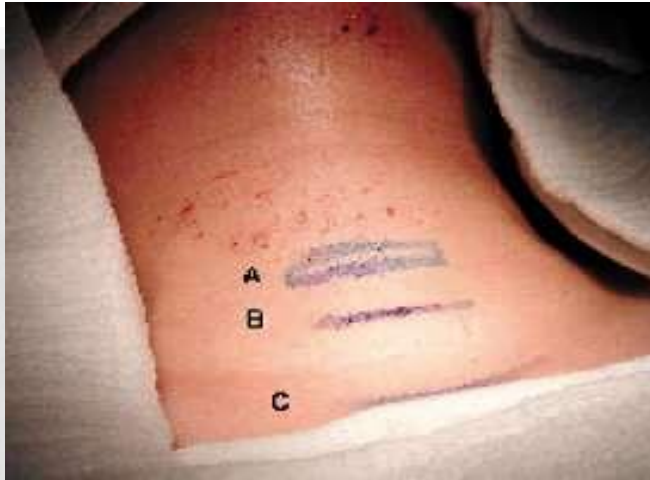
PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

TÉCNICA.

- Anestesia
- Limpieza del cuello de preferencia con un antiséptico y se cubrirá con vendas de cirugía;
- Incisión: a que mostrará los anillos cartilagosos duros que conforman la pared externa de la tráquea. El siguiente paso será cortar dos de
- estos anillos con la finalidad de poder insertar el tubo de traqueostomía



PASOS



PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

TECNICA QUIRURGICA

- Anestesia general, o local según el caso
- Suele efectuarse en el **quirófano**.
- Se hace una abertura entre los segundo y tercer anillos traqueales.
- Al quedar la tráquea expuesta se inserta una sonda de traqueostomía con un manguito de tamaño adecuado.

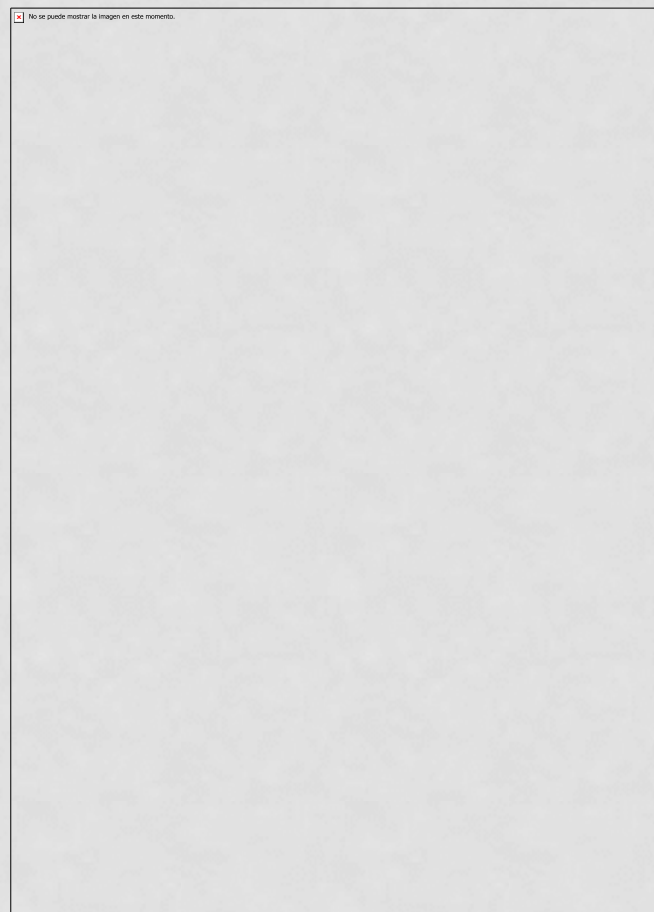


CÁNULA TRAQUEAL

CURACIÓN DE TRAQUEOSTOMIA



- Se fija la sonda de traqueotomía al cuello con cintas.
- Se coloca gasas cortadas en pantalón entre la piel u la sonda.



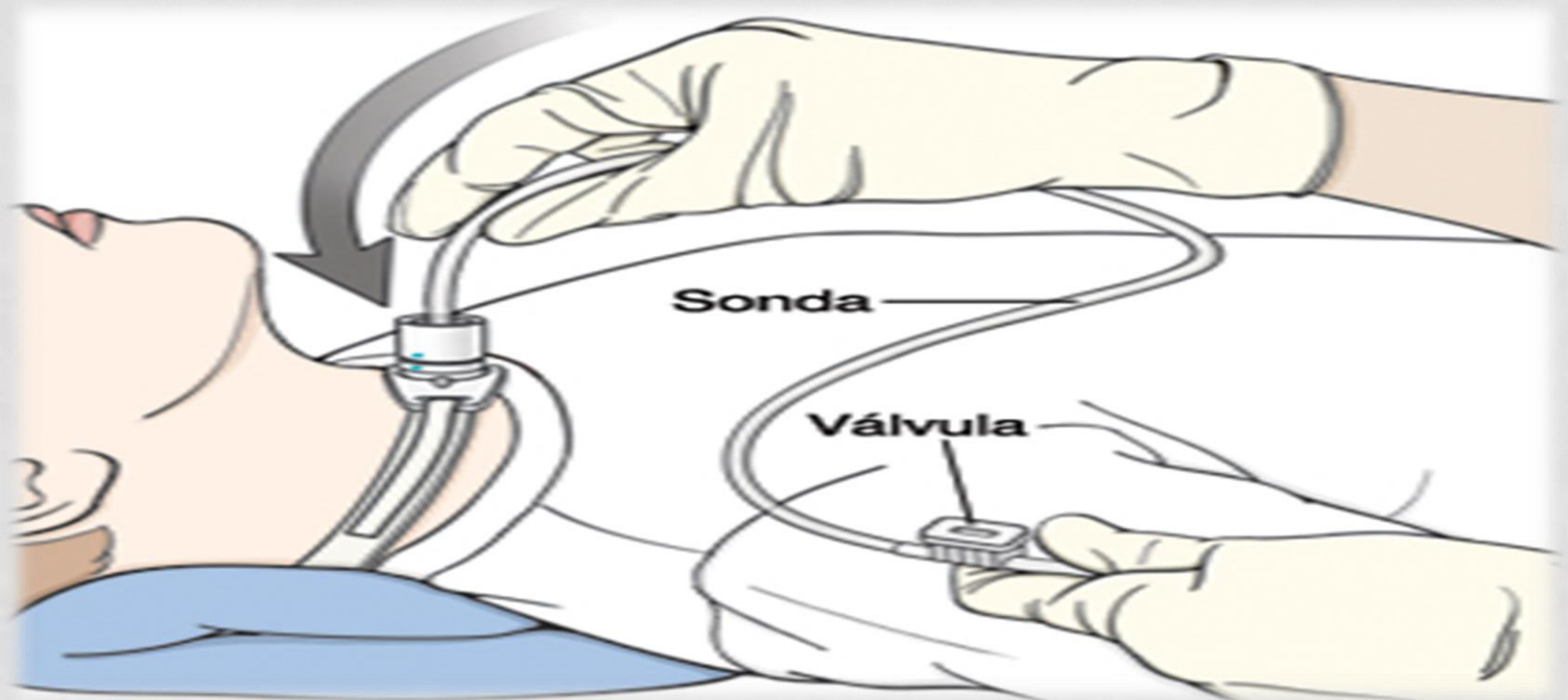
CAMBIO DE CÁNULA

Procedimiento a realizar:

- Realizar lavado de manos
- Preparar el material.
- Preservar la intimidad del paciente
- Informar al paciente del procedimiento a seguir.
- Establecer un sistema de comunicación, como levantar un dedo, para manifestar dolor o molestias.
- Solicitar la colaboración del paciente y familia.
- Colocar al paciente en posición de semi-fowler o Fowler.

CAMBIO DE CÁNULA

- Colocarse los guantes no estériles.
- Realizar procedimiento de aspiración de secreciones.



CAMBIO DE CÁNULA

- Retirar la cánula sucia.
- Realizar higiene de la zona que rodea al estoma con suero fisiológico, la limpieza se realizará de dentro hacia fuera.
- Secar y aplicar antiséptico.
- Colocarse guantes estériles
- Si la cánula lleva balón, comprobar el estado del mismo, para verificar que no está pinchado.
- Lubrificar el balón antes de insertar la cánula.



CAMBIO DE CÁNULA

- Insertar la cánula limpia, manteniendo la porción curva hacia abajo.
- Si sólo se retira la cánula interna, fijar con una mano la cánula de traqueostomía y con la mano dominante retirar cánula interna y sustituirla por una limpia estéril.
- El cambio de cánula ha de ser **diario**.
- Alrededor de la cánula colocar apósitos de gasa estéril para proteger estoma y evitar que las secreciones maceren la piel.
- Proteger y vigilar el estado de la piel que roza con la cinta para prevenir erosiones.