

smiths medical
bringing technology to life

Un Manual Para El Cuidado En El Hogar De Su Hijo Con Traqueostomía



PORTEXTM

Contenido

Prólogo	2
¿Qué Es Una Traqueostomía?.....	3
¿Por Qué Mi Hijo Tiene Una Traqueostomía?.....	3
¿Cómo Respiramos Normalmente?.....	3
¿Cómo Funciona El Sistema Respiratorio?.....	4
¿Cuál Es La Diferencia Al Respirar Con Una Traqueostomía?.....	5
Tipos De Tubos De Traqueostomía	7
Materiales.....	7
Medidas.....	8
Tubos Con Banda Y Sin Banda.....	9
Cuidados A La Traqueostomía De Su Niño.....	10
Cuidados De La Piel Y El Estoma.....	10
Humectación	15
Despegar Y Sucionar Secreciones	16
Cambio Del Tubo De Traqueostomía	23
Procedimientos De Emergencia.....	26
Instrucciones Especiales Para Todos Los Tubos	
Neonatales/Pediátricos Portex® Bivona®.....	28
Tubos De Traqueostomía Neonatales/Pediátricos	
Bivona® Fome-Cuf®.....	29
Tubos De Traqueostomía Neonatales/Pediátricos	
Bivona® TTS™ (Ajustado-Al-Túnel) Con Banda.....	30
Tubos De Traqueostomía Neonatales/Pediátricos	
Bivona® Aire-Cuf®.....	32
Como Limpiar, Desinfectar Y Reusar Tubos De	
Traqueostomía Neonatales/Pediátricos Bivona®	32
Los Niños Siempre Serán Niños.....	35
Como Vivir Con Una Traqueostomía	35
Como Prepararse Para Ver Un Tubo De	
Traqueostomía Por Primera Vez.....	35
Preparándose Para Ir Al Hogar	36
Cuando El Resto Del Mundo Ve Un Tubo De	
Traqueostomía Por Primera Vez.....	38
Las Primeras 24 Horas En El Hogar.....	39
Un Último Pensamiento.....	41
Preguntas Frecuentes.....	41
Números Telefónicos Y Contactos.....	45
Glosario	46
Marcas Registradas	52

Prólogo

Como padre de un niño con Traqueostomía, es muy probable que tenga muchas preguntas y preocupaciones al prepararse para llevar a su hijo a casa después de haber estado en el hospital. En Portex® esperamos que este folleto responda a muchas de sus preguntas, reduzca sus preocupaciones y le brinde la información necesaria para el cuidado de su hijo en casa.

Muchos pacientes, tanto niños como adultos, cuidan de sus traqueostomías en casa. Estos pacientes retoman muchas de sus actividades normales como jugar, la escuela, viajar e interactuar con la familia.

Este folleto pretende ser una guía de referencia para el uso y cuidado del tubo de traqueostomía Portex®. Este folleto no ha sido formulado para productos de traqueostomía de otros fabricantes. Este manual también pretende ayudar a familiares y amigos a cuidar al paciente.

Este manual ha sido provisto como un recurso complementario únicamente y ¡no es un texto completo! Usted debe seguir en todo momento las políticas, procedimientos y recomendaciones de su doctor. Preguntas referentes a su cuidado, deben ser dirigidas a su proveedor de cuidados de la salud en el hogar.

¿Que Es Una Traqueostomía?

Una traqueostomía es una pequeña apertura a través de la piel y tejidos hacia la traquea de su niño. Un pequeño tubo de plástico llamado tubo de traqueostomía, es colocado en esta incisión para ayudar a mantener el flujo de aire. Su hijo respira a través de este tubo en lugar de hacerlo por la boca y nariz.

¿Por Qué Mi Hijo Tiene Una Traqueostomía?

La traqueostomía ayuda a proteger las vías respiratorias de su hijo, creando una ruta mediante la cual se le puede aplicar ventilación (respiración) por medio de una máquina en caso de ser necesario. Algunas veces es necesaria por algún bloqueo en las vías respiratorias o debido a que la enfermedad de su hijo le causa secreciones (mucosa) demasiado espesa y solo puede ser removida por succión mecánica.

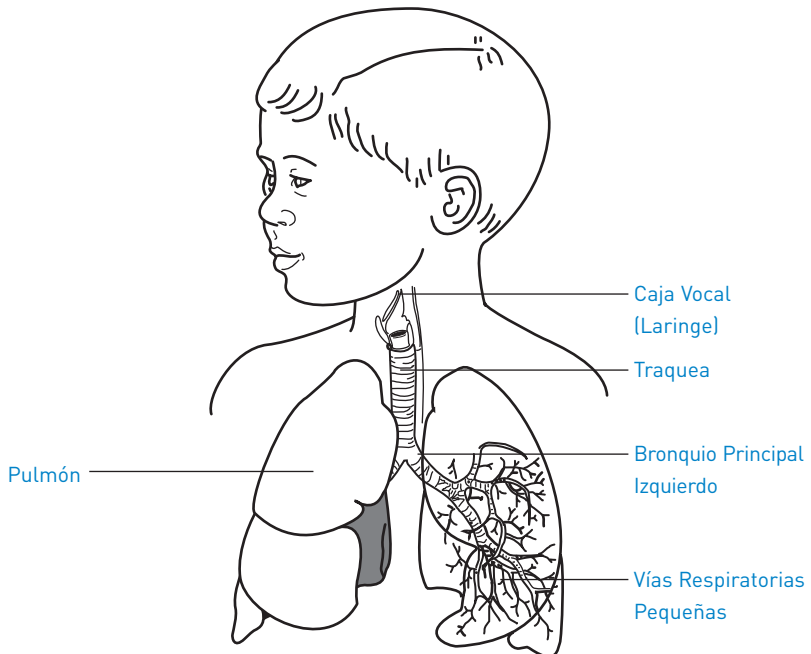
¿Cómo Respiramos Normalmente?

La respiración mueve aire dentro y fuera de nuestros cuerpos. El gas más importante en el aire que ponemos dentro de nuestro cuerpo es el oxígeno. El oxígeno viaja por nuestras vías respiratorias hacia los pulmones y ahí es depositado en pequeñas bolsitas (alvéolos). Aquí el oxígeno penetra una pared muy delgada que separa la sangre del aire. Una vez en la sangre, el oxígeno viaja a través de nuestro cuerpo y es utilizado como una importante fuente de energía. Al ser utilizado, el oxígeno produce un desecho llamado bióxido de carbono (CO_2). Nosotros desechamos el bióxido de Carbono al exhalar.

¿Cómo Funciona El Sistema Respiratorio?

Al respirar, el músculo grande (el diafragma) que divide el pecho del estómago baja, la caja torácica se agranda y el aire fluye dentro de los pulmones. El aire entra por la nariz, la cual calienta, filtra y humedece este aire permitiéndole entrar a nuestro cuerpo. De aquí el aire viaja a través de la garganta hacia la laringe. A medida que respiramos, las cuerdas vocales ubicadas en la laringe se abren permitiendo la entrada libre a la traquea. La traquea se ramifica en dos vías de aire, mandando aire a cada pulmón. Estas dos vías aéreas al entrar al pulmón se ramifican a su vez una y otra vez en ramas cada vez más pequeñas hasta que terminan en diminutas bolsas llamadas alvéolos.

La nariz y parte respiratoria alta, juegan un importante papel en la respiración normal. El aire que respiramos, puede contener partículas como tierra, polvo y polen.



Anatomía Normal De Las Vías Respiratorias (Infantiles)

Muchas de estas partículas podrían ser muy dañinas para nuestros pulmones si logran llegar a las vías aéreas pequeñas. Los vellos encontrados dentro de la nariz, ayudan a filtrar muchas de las partículas más grandes. Varias de las partes de las vías respiratorias producen mucosa, ayudándonos a limpiar el aire que respiramos. La mucosa cubre los tubos de las vías respiratorias y ayuda a atrapar partículas más pequeñas de polvo y gérmenes en el aire. Para ayudar a remover éstas partículas, las vías respiratorias están forradas de miles de pequeñas estructuras que parecen vellos (cilia). Estos vellos tienen la habilidad de moverse hacia atrás y adelante empujando la mucosa hacia la parte posterior de la garganta desde donde se puede expulsar al toser o se puede tragar. Otro muy importante papel de la mucosa que cubre la nariz, garganta y otras vías respiratorias es el humectar el aire que respiramos. El líquido que se encuentra en las mucosas proviene de glándulas especiales ubicadas en las paredes de las vías respiratorias. Para que estas glándulas funcionen necesitan una buena cantidad de agua. El agua necesaria viene de las bebidas que ingerimos. Debido a esto, es necesario darle a su hijo suficientes líquidos. Esto ayudará a mantener las secreciones ligeras y aguadas haciéndolas más fáciles de remover.

¿Cuál Es La Diferencia Al Respirar Con Una Traqueostomía?

Debido a que su hijo tiene una traqueostomía, la vía respiratoria superior ha sido evadida. Cuando su hijo respira a través de la traqueostomía, el aire que va a los pulmones no es humedecido, calentado o filtrado para liberarlo de partículas de polvo. Debido a que el aire no pasa por la parte superior de las vías respiratorias, este no recibe las

defensas apropiadas. Al cuidar a su hijo, usted debe seguir ciertas medidas de seguridad. Es muy importante que todas las personas que vayan a cuidar a su hijo aprendan los cuidados de la traqueostomía y como lidiar con emergencias que pudieran surgir.

Su hijo necesitará más cariños y abrazos que nunca. Si usted se siente más seguro al cuidar de su hijo, su hijo se sentirá más seguro de si mismo. Gran parte de sus cuidados serán destinados a proveer un medio ambiente seguro para su hijo. Usted necesitará asegurarse de que el aire sea limpio, húmedo y cálido. Los doctores, enfermeras y terapeutas le ayudarán a asegurarse de que su hogar cumpla con estas características.

Es muy importante el remplazar las funciones de las vías respiratorias superiores y mantener las secreciones lo más sueltas y aguadas posible. Con este fin es común utilizar humectantes de burbuja, nebulizadores de brisa e intercambiantes de calor y humedad.

El Thermovent® T HME de Portex® es un aparato pequeño, ligero y cómodo que calienta, humedece y limpia el aire que respira su hijo.



Algunos cambios tanto en su vida como en la de su hijo son necesarios para hacer su vida más segura. El agua es la amenaza más seria que enfrenta su hijo. Un baño en la tina requiere vigilancia constante por parte de un adulto responsable. Debido a que su hijo no puede filtrar el aire que respira, usted debe evitar que

su hijo esté en contacto con humo de cigarro, pelo de mascotas, polen y polvo.

Tipos De Tubos De Traqueostomía

Los tubos de Traqueostomía se fabrican en varios materiales, medidas y estilos. A continuación usted verá una explicación general de cada uno de ellos.

Materiales

La mayoría de los tubos para traqueostomía están hechos de metal, plástico o silicón.

Metal (Acero Inoxidable O Capa De Plata)

Son tubos sin banda fabricados para pacientes con traqueostomías permanentes que no necesitan ninguna



ayuda de ventilador (maquina de respirar). Típicamente estos tubos se limpian y se vuelven a utilizar.

Plástico (Cloruro De Polivinilo O PVC)

Este es el material más común para fabricar tubos de traqueostomía desechables. Los tubos de plástico se pueden utilizar casi para todo tipo de pacientes con traqueostomía.

Por lo regular se remplazan de cada dos a cuatro semanas dependiendo de la recomendación del doctor. Estos tubos están disponibles en presentación rígida (duros) o flexible con o sin bandas.

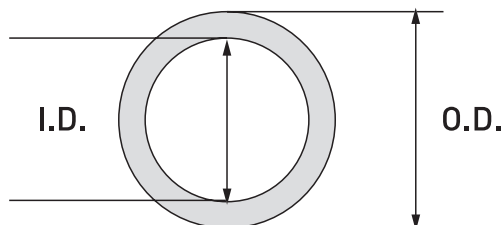
Silicón

De todos los materiales, este es el tipo más suave y compatible con el tejido de la piel. Los tubos para traqueostomía de silicón pueden ser utilizados por casi todo tipo de paciente con traqueostomía. Este tipo de tubo está diseñado para ser utilizado por un solo paciente y se puede limpiar y volver a utilizar muchas veces. Esto los hace particularmente económicos para su uso en casa. Estos tubos también se ofrecen con y sin banda.

Medidas

El médico ordena un tubo para traqueostomía ajustándose a las necesidades de cada paciente y sus vías respiratorias, usualmente basándose en dos medidas clave; el diámetro interno (I.D. por sus siglas en inglés) del tubo y la longitud del tubo.

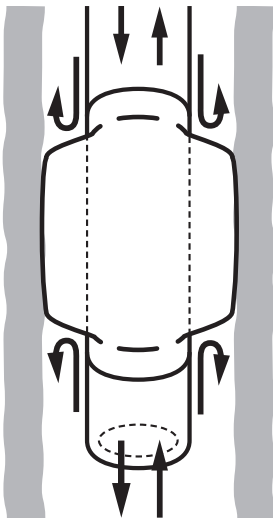
El diámetro exterior (O.D. por sus siglas en Inglés) es otra útil medida a considerar, especialmente cuando se cambia de una marca de tubo a otra. El O.D. juega un papel importante en que tan fácil o difícil resulta el poner o quitar el tubo o que tan bien se ajusta.



Tubos Con Banda Y Sin Banda

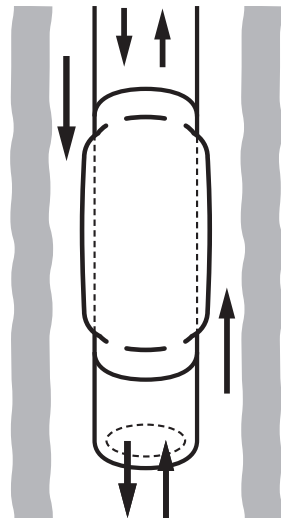
Los tubos para traqueostomía vienen en dos estilos básicos: Con Banda y Sin Banda. La banda es una parte parecida a un globo que al inflarse forma un sello que reduce o previene el flujo de aire a través de la boca y nariz. De esta forma la respiración se hace a través del tubo.

Pese a que hay diferencias en los tipos de banda, todas ellas sirven el mismo propósito. Prevenir el escape de aire fuera de los pulmones y evitar el flujo de líquidos hacia dentro de los pulmones.



**Banda Inflada
En La Traquea**

El flujo de aire es dirigido a través del tubo sellando la tráquea completamente



**Banda Desinflada
En La Traquea**

El flujo de aire es dirigido alrededor y/o a través del tubo.

Cuidados A La Traqueostomía De Su Niño

Hay cinco pasos principales que usted debe aprender para cuidar la traqueostomía de su niño o infante de forma segura y efectiva. Estos son el cuidado de la piel y el estoma, humectación, despegar y succionar secreciones, cambio del tubo de traqueostomía y procedimientos para cuidado de emergencia.

Cuidados De La Piel Y El Estoma

El cuidado de la piel alrededor de la traqueostomía es uno de los cuidados más importantes que usted le dará a su hijo en el hogar. La apertura en el área de la traqueostomía necesita limpiarse continuamente a medida que sana. Al principio, usted deberá limpiar el área de cuatro a cinco veces al día hasta que sane completamente. Después de que la cortada haya sanado, usted deberá mantener la piel seca y limpia. El cuidado de la piel se debe hacer por lo menos dos veces al día regularmente.

Con infantes y niños pequeños, todos los cuidados a la traqueostomía se deben llevar a cabo por dos personas. Una para sostener al niño y la otra para aplicar los cuidados.

Cuidado De La Piel

La siguiente es una lista de artículos necesarios y herramientas que usted necesitará para proveer los cuidados de la piel de su hijo. Su doctor le ayudará escoger los artículos correctos.

Artículos Necesarios:

1. Cotonetes.
2. Solución Salina y Agua Oxigenada.

NOTA: Su doctor le mostrará como utilizar ya sea solución salina o una mezcla de mitad solución salina y mitad agua oxigenada.

3. Un cobertor para bebe enrollado, toalla de baño o almohada pequeña para colocarla bajo los hombros del niño.
4. Vestidura para traqueostomía con Ventana.

Lo mejor es asignar un área del hogar para llevar a cabo ahí los cuidados de la traqueostomía de su hijo. Este debe ser un lugar cómodo tanto para usted como para su hijo, deberá estar bien iluminado y debe ser también un lugar seguro. Es importante el nunca utilizar talcos en esta área ya que estos aumentan el polvo en el ambiente.

Procedimiento:

1. Reúna todos los útiles y equipo necesarios.
2. Lave perfectamente sus manos con agua y jabón antes de hacer cualquier trabajo de cuidado a la traqueostomía.
3. Recueste al niño de espaldas en una posición cómoda colocando una almohada pequeña detrás de los hombros. Esta posición deberá extender el cuello permitiéndole ver la traqueostomía fácilmente y permitiéndole a la vez trabajar más fácilmente en esta área.
4. Examine con detenimiento la piel alrededor de la apertura de la traqueostomía (estoma) buscando cualquier tipo de avería en la piel, infección o irritación.
5. Moje los cotonetes en la solución salina o solución con agua oxigenada.

6. Limpie el área de la estoma y debajo del cuello del redoble (ala) del tubo de traqueostomía, por medio de movimientos rotatorios.
7. Seque dando palmaditas con una gasa seca o cotonete.
8. Se puede proteger la piel utilizando una vestidura para traqueostomía o un par de gasas. NUNCA corte una gasa para ponerla alrededor del tubo de traqueostomía ya que esto hace que la gasa suelte fibras que pudiesen ser inhaladas hacia las vías respiratorias.

Cuidado De La Estoma

La estoma es el hoyo en la piel del paciente en donde se aloja el tubo de traqueostomía. El tubo de traqueostomía, podría frotar la estoma y causar irritación, enrojecimiento, dolor y en algunos casos sangrado. También la mucosa se puede alojar en el la piel alrededor de la estoma detrás del redoble del tubo. Si no se atiende, no solo se puede irritar, enrojecer y sangrar sino que también hay riesgo de infección. El cuidado apropiado de la estoma, debe ser parte de su rutina diaria.

Artículos Necesarios Para El Cuidado De La Estoma:

1. Agua esterilizada.
2. Agua oxigenada.
3. Cotonetes.
4. Contenedor Estéril (frasco o tazón).
5. Gasas.

Procedimiento:

1. Una vez que tenga todos sus artículos necesarios: juntos, lave bien sus manos con agua y jabón y séquelas perfectamente.

2. Coloque al paciente en una posición cómoda en la cual usted tenga acceso al tubo de traqueostomía y a la estoma fácilmente.
3. Vierta la solución (o soluciones) en el tazón y moje el cotonete.
4. Limpie el área alrededor de la estoma, limpiando de adentro hacia fuera de la estoma. Haga este movimiento con firmeza para despegar y remover secreciones y sangre secas. Asegúrese de limpiar el área por completo.
5. Limpie bien los redobles del cuello del tubo de traqueostomía, especialmente la parte que esta en contacto con la piel del paciente.
6. Seque el área con la gasa.

Como Cambiar Los Lazos De La Traqueostomía

La traqueostomía de su hijo, es sujeta por medio de unos lazos de traqueostomía o un sujetador para traqueostomía Velcro®. Estos lazos se deben cambiar regularmente al ensuciarse o mojarse. Con infantes o niños pequeños e inquietos, este es un proceso que requiere de dos personas, ya que es importante que el niño se sujete con firmeza para evitar que el tubo se jale y se salga de su lugar.

Cuando ate los lazos de nuevo, asegúrese de no dejarlos muy ajustados ya que esto podría reducir el flujo de sangre a la cabeza del niño y causar demasiada presión a la piel del cuello.

Artículos Necesarios:

1. Lazo para la traqueostomía o sujetador de traqueostomía Velcro® limpio.
2. Tijeras.
3. Toalla para limpieza y toalla seca.
4. Agua y Jabón.

Procedimiento:

1. Tenga a su lado todo el equipo y artículos necesarios.
2. Lave bien sus manos con agua y jabón y séquelas perfectamente.
3. Recuerde que este es SIEMPRE un procedimiento que requiere dos personas. Antes de empezar, decida quien va a realizar cada uno de los pasos. Con el propósito de describir este procedimiento más fácilmente, llamaremos a la gente involucrada en el proceso Persona A y Persona B.
4. Coloque al niño en una posición cómoda recargándose en su espalda y con una toalla detrás de sus hombros. Esta posición, deberá alargar el cuello de tal forma que usted pueda ver la traqueostomía fácilmente y usted pueda trabajar el área perfectamente.
5. Persona A: Sujete el tubo de traqueostomía en su lugar con la punta de sus dedos.
Persona B: Corte o desamarre los lazos viejos. Revise la piel del niño y lave con agua y jabón. Séquela completamente.
6. Persona A: Continúe sujetando el tubo firmemente para evitar que se salga de su lugar.
Persona B: Remplace los lazos de traqueostomía:
 - a. Inserte una de las puntas del lazo nuevo a través del orificio del ala (redoble) y jale 1/3 del cordón del otro lado del orificio.
 - b. Pase el otro extremo del lazo por detrás del cuello e insértelo en el otro orificio en el lado opuesto.
 - c. Jale ambos extremos (cuidadosamente) asegurándose de que se ajusten y estén completamente planos alrededor del cuello.

- d. Pase la parte más larga del lazo por detrás del cuello, asegurándose que no se tuerza o se enrolle.
- e. Ate ambos extremos del lazo en un nudo doble a un lado del redoble (ala) del tubo de traqueostomía.
- f. El lazo deberá estar lo suficientemente flojo para permitir que su dedo de deslice debajo del lazo.
- g. Recorte los excedentes del lazo.

NOTA: El lazo de traqueostomía deberá estar lo suficientemente ajustado para mantener el tubo en su lugar y lo suficientemente suelto para poder deslizar su dedo meñique por debajo del lazo. No ate el tubo de traqueostomía haciendo un nudo de moño; esto es peligroso por que el moño es fácil de desatar.

Se puede sustituir el lazo para traqueostomía con un sujetador para tubo de traqueostomía pediátrico Velcro®. Siga las instrucciones del fabricante o consulte a su doctor, enfermera o terapeuta.

Humectación

La humedad en el ambiente afecta en gran parte las secreciones de su hijo. Recuerde que cuando su hijo respira por medio del tubo de traqueostomía, el aire no se filtra, calienta o humecta. Sin esta humedad, las secreciones de su hijo se vuelven más densas y difíciles de expulsar al toser. El tipo de ambiente tanto dentro como fuera de su hogar afectará las secreciones de su hijo. El calentar su casa durante el invierno y el uso del aire acondicionado durante el verano secan el aire de su casa. Por lo tanto frecuentemente es necesario el utilizar fuentes de humedad adicionales.

Consumo De Fluidos (Líquidos)

Es muy importante monitorear la cantidad de líquidos que su hijo consume diariamente. Los niños requieren consumir líquidos en abundancia para mantener la mucosa suelta. Algunas veces, es difícil hacer que su hijo consuma suficientes líquidos, sobre todo cuando esté enfermo. Las enfermedades en las que hay fiebre, diarrea, sudor, o vómito son especialmente preocupantes. Si usted tiene alguna duda sobre la cantidad de líquidos que su hijo esta consumiendo, consulte a su medico.

Instilación Salina (Chorros De Agua Salada)

Uno de los principales cuidados al tubo de traqueostomía de su hijo es el suministro de chorros de agua salada directamente dentro del tubo. Esto ayuda a limpiar la mucosa. La cantidad de solución salina que utilice variará dependiendo de la edad y tamaño de su hijo. Su doctor, enfermera o terapeuta, le sugerirán cuanto y que tan seguido deberá hacer esto. La solución salina se deberá verter dentro del tubo de traqueostomía de manera lenta a medida que su hijo respira para proveer la mayor cantidad de solución posible y evitar el toser. La solución salina está disponible en farmacias o por medio de su compañía de cuidados en el hogar.

Despegar Y Succionar Secreciones

Hay dos técnicas que pueden ser utilizadas para aflojar y arrojar la mucosa fuera de las vías respiratorias de su hijo. Estas son Terapia Física En El Pecho (CPT por sus siglas en Inglés) y succión.

Terapia Física En El Pecho

CPT es una forma de aflojar las secreciones o mucosa alojadas en los pulmones. Esta técnica combina golpecitos o palmadas y sacudimientos con el propósito de despegar las secreciones de las paredes de los tubos respiratorios pequeños y forzarlos hacia los tubos respiratorios grandes desde donde se pueden toser o succionar. Si este procedimiento ha sido ordenado para su hijo, el personal del hospital le enseñará como hacerlo.

Succión

La succión es necesaria cuando la mucosa es tanta o tan espesa que su hijo no la puede sacar por si mismo. La mayoría de los niños requieren la succión de dos a tres veces al día. Hay algunas señales que le indicarán que su hijo necesita succión. Estas son:

1. El contorno de la boca y los labios se torna de un color azulado. Esto indica que el niño no esta recibiendo suficiente oxígeno y las vías respiratorias necesitan descongestionarse.
2. El flujo de aire dentro y fuera de la vía respiratoria es reducido.
3. El niño se comporta nervioso e irritado.
4. El niño se ayuda con los músculos del pecho y cuello para respirar.
5. Las fosas nasales se expanden cuando el niño respira.
6. Se escucha un sonido burbujeante al respirar o la respiración es ruidosa.

La forma adecuada de cómo succionar se le debe enseñar a todas las personas que cuidarán a su hijo. Esta podría ser

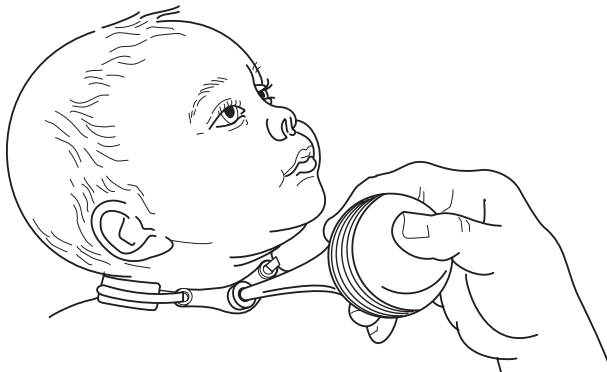
la parte más difícil del cuidado de la traqueostomía de su hijo. Esta parte puede ser realizada por cualquiera. Niños mayores, pueden ser enseñados a aplicarse succión a si mismos. La succión se convertirá en un hábito, pero es una de las habilidades de salvamento más importantes que usted aprenderá.

Hay dos tipos de técnicas de succión comúnmente usadas en el cuidado de infantes y niños. Estas son la succión con bulbo y la succión profunda con catéter. Ambas son utilizadas diariamente en el cuidado de su hijo y le serán enseñadas por el personal del hospital.

Este folleto cubre las partes más importantes de ambas formas y su propósito es el de guiarle únicamente. Su doctor, enfermera o terapeuta le explicarán los métodos de succión antes de que salga del hospital.

Succión Con Bulbo

La succión con bulbo es utilizada para remover las secreciones y mucosa acumuladas dentro y alrededor del borde del tubo de traqueostomía.



Succión Con Bulbo

La succión con bulbo deberá ser aplicada tan seguido como sea necesario. Esta no removerá secreciones en la parte profunda de la vía respiratoria y nunca se debe utilizar en donde se requiera el catéter de succión.

Artículos Necesarios:

1. Jeringa de bulbo.
2. Pañuelos desechables.

Procedimiento:

1. Agrupe todos los artículos que va a necesitar.
2. Lave sus manos con agua y jabón.
3. Presione la parte posterior del bulbo con su dedo pulgar para triturar la jeringa.
4. Coloque la punta de la jeringa en la cavidad del tubo de traqueostomía.
5. Retire su dedo pulgar lentamente. Esto ocasionará que la jeringa se contraiga y succione las secreciones y mucosas hacia adentro del bulbo.
6. Retire la jeringa de bulbo del tubo de traqueostomía y apriete la jeringa de nuevo sobre el pañuelo desechable para deshacerse de las secreciones.
7. Repita el proceso y remueva todas las secreciones de la apertura de la traqueostomía.

Como Limpiar La Jeringa De Bulbo:

1. Limpie la jeringa de bulbo con agua tibia y jabonosa después de cada uso.
2. Enjuáguela bien en agua limpia. Recuerde limpiar bien por dentro y por fuera.
3. póngala en un lugar limpio y deje secar.
4. Diariamente la jeringa se deberá remojar y limpiar con un agente limpiador.

5. Enjuague la jeringa con agua limpia por dentro y por fuera después de la limpieza diaria.

Succión Profunda O De Catéter

La succión profunda o de catéter consiste en introducir un pequeño tubo de plástico (catéter de succión) hacia adentro de las vías respiratorias a través del tubo de traqueostomía y utilizar aspiración ligera para remover las secreciones encontradas en la parte profunda de las vías respiratorias grandes. Los infantes y niños es posible que requieran succión traqueal constantemente y el número de veces que se necesita es diferente para cada niño. La succión se debe llevar a cabo cada vez que las vías respiratorias se congestionen o cada vez que su niño aparente estar teniendo dificultades para respirar o este teniendo problemas con las vías respiratorias.

Hay algunas cosas que debe saber antes de succionar las vías respiratorias de su hijo:

1. El grueso del catéter de succión no debe exceder la mitad del diámetro interno (apertura interior) del tubo de traqueostomía. Su doctor le dirá cual es medida correcta del catéter de succión que utilizará.
2. Las vías respiratorias están cubiertas por un tejido muy delicado y se debe tener mucho cuidado al introducir y al retirar el catéter. La succión solo debe ser aplicada al tiempo que se retira el catéter. Esta succión debe ser intermitente y suave.
3. La succión NUNCA debe hacerse por más de 5 a 10 segundos a la vez. Al sacar las secreciones, también esta sacando aire de los pulmones. Esto podría resultar en perdida de oxígeno para el cuerpo.

4. Al principio esto será intimidante tanto para usted como para su hijo; él necesitará sentir su seguridad, apoyo, gentileza y amor.
5. Usted recibirá entrenamiento en todas las técnicas de succión en el hospital antes de que su hijo salga a casa.



Succión Con Catéter

Artículos Necesarios:

1. Máquina de succión portátil.
2. Tubo de ensamble para succión.
3. Catéter desechable para succión.
4. Solución salina para instilación.
5. Solución salina o agua para enjuagar el catéter.
6. Un cobertor para bebé enrollado, toalla o almohada pequeña para ser colocada bajo los hombros del bebé.

Procedimiento:

1. Agrupe todos los elementos que va a necesitar.
2. Lave sus manos con agua y jabón.
3. Conecte el catéter de succión desechable a la máquina de succión. (Utilice la técnica más limpia posible.)

4. Prenda la maquina de succión y ajuste el nivel de succión prescrito. Su doctor, enfermera o terapeuta de respiración le dirán cual es el nivel de succión que necesita. Haga una prueba de la maquina de succión antes de cada procedimiento.
5. Coloque a su niño acostado en su espalda; en niños más grandes este procedimiento se puede hacer sentados. Niños pequeños posiblemente requieran una segunda persona para sujetarlos durante el procedimiento. Se puede apoyar en un cobertor para bebé enrollado, toalla o almohada pequeña para ayudar a sostener al niño.
6. De ser necesario, vierta un chorro de solución salina en la apertura traqueal.
7. Suavemente, introduzca el catéter de succión en el tubo de traqueostomía a la distancia prescrita o hasta que su hijo tosa. Al llegar a este punto, jale ligeramente el catéter de succión.
8. Siguiendo las instrucciones del fabricante del catéter de succión, inicie la succión (generalmente presionando un botón o cubriendo el puerto de succión del catéter con su dedo)
9. Jale el catéter con una mano mientras con el dedo pulgar y el dedo índice de la otra mano lo gira. Este procedimiento desde el momento en el que empieza la succión, no debe tomar más de 10 segundos.
10. Deje que su niño descanse y tome oxígeno si es necesario después de cada succión.
11. Repita cuantas veces sea necesario hasta limpiar por completo las vías respiratorias.
12. Enjuague el catéter con solución salina o agua al terminar.
13. Los catéteres desechables deberán tirarse siguiendo las sugerencias del fabricante.

NOTA: La succión es un procedimiento muy limpio. Tenga cuidado de no tocar nada con el catéter mientras este esté succionando. No vuelva a usar equipo desechable o catéteres.

Limpieza Y Cuidados Del Equipo

Máquina De Succión:

1. Vacíe y lave con agua y jabón el depósito de recolección diariamente.
2. Agregue una pequeña porción de desinfectante germicida en el fondo del depósito de recolección después de cada limpieza.

Catéter Para Succión:

Se recomienda que utilice catéteres para succión desechables.

Cambio Del Tubo De Traqueostomía

Muchos padres cambian el tubo de traqueostomía en casa. Después de haber aprendido el procedimiento en el hospital de parte de enfermeras y terapeutas, usted deberá sentirse con la certeza de poder llevar a cabo este procedimiento en casa. Usted deberá practicar el cambio de tubo varias veces antes de que su hijo sea enviado a casa. Si su hijo es más grande, este deberá aprender a cambiar el tubo por si mismo.

Usted irá a casa llevando varios tubos de traqueostomía para ser remplazados. Es muy importante tener a la mano un tubo estéril para ser cambiado en caso de emergencia. El intervalo de tiempo entre cambios depende de las necesidades específicas de su hijo. Su doctor le hablará al respecto.

Con niños pequeños e infantes, este procedimiento requiere dos personas. Buena comunicación entre ambas personas es importante para saber que papel desarrollará cada uno y se apoyen mutuamente. Hablen sobre los puntos que cada uno hizo bien y como se pueden mejorar la siguiente vez. Estos cambios frecuentes también le permiten practicar procedimientos de emergencia en caso de que el tubo llegase a bloquearse. El tubo de traqueostomía deberá ser cambiado si este se ha tapado y la succión no lo destapa fácilmente.



Técnica Para Sujetar

Artículos Necesarios:

1. Equipo de succión listo para usar.
2. Un Tubo Para Traqueostomía Pediátrica Portex® en la medida adecuada.
3. Lazos para tubo de traqueostomía atados al tubo.
4. Una toallita con agua jabonosa y una toalla seca.
5. Una sábana o cobertor pequeño para sujetar al niño en caso de ser necesario.

6. Tijeras.
7. Bolsa de resucitación manual.

Procedimiento:

1. Reúna todos los utensilios necesarios y equipo.
2. Lávese las manos.
3. Pida a una persona que sujete al niño.
4. Succione perfectamente las vías respiratorias del niño.
5. Sujete el tubo de traqueostomía en su lugar y corte los lazos. Lave el cuello del niño con agua y jabón y seque perfectamente. Revise la piel del niño buscando irritación o deterioro de la piel.
6. Sujete el tubo y retírelo con un movimiento hacia abajo y girando.
7. Estire la piel de la estoma de la traqueostomía hacia arriba en dirección a la barba y hacia abajo en dirección a el estómago del niño. Esto le ayudará a ver mejor la apertura de la traqueostomía y facilitará el cambio de tubo con el obturador insertado.
8. Con la otra mano, inserte el nuevo tubo en la traquea. Esto se debe hacer muy suavemente con un movimiento giratorio de arriba abajo. Quite el obturador.

NOTA: Generalmente es necesario succionar después de cambiar el tubo de traqueostomía. Su niño deberá descansar después del cambio. Déle tiempo a su niño para que descanse y se recupere.

9. Siga sujetando el tubo de traqueostomía en su lugar y ate los lazos.
10. El cambiar el tubo de traqueostomía puede causar que su hijo produzca más secreciones durante las próximas horas. También es común que el cambio cause irritación el las vías respiratorias y se succionen secreciones de

tono rosado. Estas secreciones de color rosado deberán desaparecer en las próximas horas.

Procedimientos De Emergencia

Las emergencias son las experiencias más aterradoras que pueda enfrentar un padre. No todas las emergencias son de vida o muerte y no todos las verán verdaderamente como emergencias. Recuerde, si a usted le parece que es una emergencia entonces es una emergencia. ¡Si tiene duda Grite! Inicie el procedimiento de emergencia y si la emergencia no se resuelve rápidamente, llame al 911, el EMS (Sistema De Emergencias Médicas), ambulancia y a su doctor.

Pasos A Seguir En Caso De Emergencia

1. Mantenga la calma.
2. Si hay alguien a su alrededor, pida ayuda.
3. Examine la emergencia, ¿cual es el problema?
4. Inicie procedimientos de emergencia.
5. ¡Llame para pedir ayuda! 911, ambulancia, cuerpo de rescate, doctor.

Bolsa De Ventilación Autoinflable

La bolsa de ventilación se utiliza en caso de que su hijo tenga dificultades al respirar o deje de respirar. La bolsa le permite a usted ayudar a su hijo a respirar o bien la bolsa respira completamente por el. Esta bolsa se utiliza con CPR si el niño no está respirando y no tiene pulso. También le puede ayudar a su hijo a respirar cuando le cuesta trabajo respirar o se sofoca.

Artículos Necesarios:

1. Bolsa de resucitación manual autoinflable/mascarilla
2. Tanque de oxígeno y tubos.



Procedimiento:

1. Tenga a su lado todos los artículos necesarios (la bolsa de resucitación manual debe de estar lista en todo momento).
2. Conecte la bolsa al tanque de oxígeno utilizando la tubería.
3. Abra el tanque de oxígeno y ajuste el flujo a 6-10 litros por minuto.
4. Conecte la bolsa al adaptador de tubo de traqueostomía.

NOTA: En una emergencia, si no tiene a la mano el adaptador para el tubo de traqueostomía, se puede obtener ventilación dejando el la mascarilla en la bolsa y colocando la mascarilla sobre la apertura del tubo de traqueostomía o el estoma de traqueostomía y presionando la bolsa. Es necesario sellar la piel del cuello. Si el tubo está tapado con mucosa y no dispone de otro tubo de traqueostomía, puede quitar el tubo de traqueostomía y ventilar con la mascarilla y bolsa a través de la estoma.

5. Déle respiros a su hijo, presionando la bolsa hasta que su pecho se levante y usted sienta resistencia al flujo de aire.

NOTA: Si lo que está tratando es ayudar a su hijo a respirar, inicie presionando la bolsa justo cuando el pecho de su hijo se empieza a elevar.

6. Repita cuantas veces sea necesario.

Instrucciones Especiales Para Todos Los Tubos De Traqueostomía Neonatales/Pediátricos Portex® Bivona®

Instrucciones Para Uso (IFU)

Cada tubo de traqueostomía viene con un paquete de instrucciones, conserve este importante paquete. Este contiene información importante por parte del fabricante referente al uso adecuado y cuidados del producto. Conserve este paquete en un lugar seguro y conveniente de tal forma que lo pueda encontrar rápidamente.

Obturador

El obturador provee fuerza y dirección al insertar el tubo de traqueostomía. Después de usarse, conserve el obturador a un lado de la cama en caso que sea necesario hacer una inserción de emergencia.



Cuña De Desconexión

Cada tubo de traqueostomía Bivona® viene con una cuña de desconexión. La cuña le ayuda a desconectar aditamentos de la perilla de forma fácil y segura sin necesidad de jalar, empujar, pulsar o torcer el tubo causando incomodidad al paciente. Siempre utilice la cuña de desconexión al quitar aditamentos.



Tubos De Traqueostomía Neonatales/Pediátricos

Bivona® Fome-Cuf®

El tubo de traqueostomía neonatal/ pediátrico Fome-Cuf® está hecho de silicón y es generalmente usado cuando se requiere un sello total al aplicar ventilación mecánica.

Insertando El Tubo De Traqueostomía Bivona® Fome-Cuf®

1. Encaje una jeringa de 10 centímetros cúbicos en el puerto piloto de ala roja y desinfle completamente la banda hasta crear un hoyuelo en el puerto piloto de ala roja.
2. Pellizque el puerto piloto ya colapsado y sosténgalo. Quite la jeringa y conecte el puerto.
3. Inserte el tubo de traqueostomía Fome-Cuf® siguiendo las instrucciones del IFU.
4. Abra el puerto piloto de ala roja dejando que el Fome-Cuf® se expanda y forme un sello.



Hoyuelo Del Puerto Piloto

Para Quitarlo:

1. Limpie al paciente succionando oralmente y por medio de la garganta (su doctor o especialista en traqueostomía lo deberá instruir en la técnica apropiada para aplicar succión antes de dejar el hospital)
2. Encaje una jeringa de 10 centímetros cúbicos en el puerto piloto de ala roja.
3. Desinfe completamente la banda hasta que vea un hoyuelo en el puerto piloto de ala roja.
4. Pellizque el puerto piloto y retire la jeringa.

5. Conecte el puerto piloto de ala roja.
6. Afloje y quite los lazos de tela y saque el tubo de traqueostomía del estoma.

Mantenimiento Para El Fome-Cuf® (Debe Practicarse Una Vez Al Día)

1. Succione cualquier tipo de secreción existente sobre la banda, pasando un catéter con succión a través de la boca y garganta hacia la banda sobre la traquea.
2. Conecte una jeringa de 10 centímetros cúbicos al puerto piloto de ala roja y desinfe el tubo hasta que el puerto piloto de ala roja se contraiga. Mantenga en esta posición por 10 segundos.
3. Desconecte la jeringa y deje que el tubo se infle.

Por medio de este proceso de mantenimiento se logran dos metas:

1. Nos cercioramos de que el tubo no tenga derrames.
2. Se extrae el exceso de humedad del tubo.

Tubo De Traqueostomía Neonatales/Pediátricos Bivona® TTS™ (Ajustado-Al-Túnel) Con Banda

Como todos los tubos Bivona®, los tubos para traqueostomía TTS™ están hechos de silicón. Cuando la banda esta completamente desinflada, la banda se colapsa completamente ajustándose al tubo. Esta cualidad le brinda a este tubo para traqueostomía gran flexibilidad. Este tubo puede ser utilizado con la banda desinflada, tomando la forma de un tubo sin banda o bien se puede inflar para proveer un sello completo alrededor del tubo.



Banda TTS™ Desinflada



Banda TTS™ Inflada

Para Introducir:

1. Conecte una jeringa de 10cc al puerto piloto del tubo de traqueostomía y desinfele la banda TTS™ completamente.
2. Quite la jeringa del puerto piloto. El globo piloto deberá estar totalmente plano.
3. Inserte el tubo siguiendo las instrucciones en el paquete de información (IFU) que acompaña a su tubo de traqueostomía.

Para Inflar La Banda:

NOTA: Si necesita mantener inflada la banda TTS™ por más de dos horas, esta deberá ser inflada con agua.

1. Asegúrese de que el tubo TTS™ esté completamente desinflado.
2. Utilizando una jeringa de 10 centímetros cúbicos extraiga hasta 10 centímetros cúbicos de agua esterilizada y elimine el aire residual atrapado en la jeringa.



Extraiga 10 centímetros cúbicos de agua y elimine el aire del espacio vacío... Conecte la jeringa con agua al puerto piloto...
Infle la banda TTS™ con agua.

3. Conecte firmemente la jeringa con agua al puerto piloto.
4. Lentamente infle el la Banda TTS™ con agua. Use el volumen prescrito por su doctor y el especialista en traqueostomía.

Tubos De Traqueostomía Neonatales/Pediátricos

Bivona® Aire-Cuf®

La banda del tubo para traqueostomía neonatal/pediátrica Aire Cuf es más parecida a las otras bandas de la mayoría de los tubos para traqueostomía; la diferencia es que está hecha de silicón.

Al Inflar La Banda:

1. Conecte una jeringa de 10 centímetros cúbicos al puerto piloto y desinfe por completo la banda (la banda deberá quedar completamente plana), después retire la jeringa
2. Ponga el émbolo de la jeringa en 10 centímetros cúbicos y conecte la jeringa al puerto piloto.
3. Infle lentamente la banda mientras escucha el flujo por medio de un estetoscopio colocado en el cuello de su hijo y deje de inflar cuando ya no escuche el flujo. Este es el método que usted debería seguir al inflar todas las bandas de aire.
4. Saque un poco de aire para crear un ligero escape.

Como Limpiar, Desinfectar y Reusar Tubos De Traqueostomía Neonatales/Pediátricos Bivona®

Uno de los beneficios de los tubos para traqueostomía Bivona® es que pueden ser limpiados en casa para ser reusados. El seguir estas instrucciones con cuidado le permitirá utilizar el tubo de traqueostomía muchas veces. Además de este instructivo, por favor lea el paquete de

información IFU que acompaña al tubo de traqueostomía de su hijo.

Todos los tubos neonatales/pediátricos Bivona® cuentan con una conexión giratoria removible. Antes de limpiar, retire esta conexión colocando la cuña para desconectar entre la conexión giratoria y la base del ribete que va en el cuello de silicón. Antes de guardar el tubo en una bolsa de plástico limpia, reponga la conexión giratoria posicionando el ribete en la parte de la conexión giratoria que va hacia el paciente.

Artículos Que Necesitará Después De Retirar El Tubo De Traqueostomía De Su Hijo:

1. Solución de detergente suave y sin fragancia.
2. Cepillo de cerdas suaves.
3. Bolsa de plástico limpia.

Artículos Que Necesitará Inmediatamente Después De Insertar El Tubo De Traqueostomía En Su Hijo:

1. Bolsa con el tubo de traqueostomía usado y el obturador.
2. Cacerola con agua destilada hirviendo y tapa.

Procedimiento:

1. Tenga a la mano todos los artículos necesarios.
2. Lave suavemente el tubo por dentro y por fuera utilizando una solución de detergente suave y sin fragancia y tallando con un cepillo de cerdas suaves. ¡Tenga cuidado! el cepillar, tallar o jalar demasiado el tubo podría dañarlo.
3. Enjuague el tubo y póngalo a escurrir hasta que seque completamente.
4. Lave suavemente el obturador de la misma manera que lavó el tubo.

5. Enjuague el obturador y seque de la misma manera que secó el tubo.
6. Cuando el tubo y el obturador estén completamente secos, guárdelos en una bolsa de plástico limpia con el obturador instalado en el tubo.
7. Justo antes de ser utilizados, saque el tubo y obturador de la bolsa de plástico y colóquelos lado a lado en una cacerola con agua destilada hirviendo a borbotones. tape la cacerola y RETÍRELA DEL FUEGO hasta enfriar por completo. Una vez que enfríen, retírelos del agua tomando el tubo por el dobladillo del cuello y el obturador por el asa.
8. Revise el producto antes de usarlo. No utilice un tubo quebrado o dañado.

Instrucciones Especiales Para Limpiar, Desinfectar y Reusar El Tubo Para Traqueostomía Neonatal/Pediátrico Fome-Cuf®

1. Antes de limpiar, asegúrese que la banda esté completamente expandida y conecte el puerto piloto de ala roja para evitar que los líquidos mojen la esponja.
2. Lave el tubo como se indicó anteriormente y ponga a escurrir hasta que seque dejando el puerto piloto abierto.
3. Guárdelo en una bolsa de plástico como se indicó anteriormente.
4. Antes de poner el tubo en agua hirviendo como se indicó anteriormente, tape el puerto piloto de ala roja.
5. Termine el proceso de limpieza como se indicó anteriormente.

Los Niños Siempre Serán Niños

Como Vivir Con Una Traqueostomía

Es muy desalentador para la familia y amigos el pensar que la vida nunca será igual una vez que el niño tiene un tubo de Traqueostomía. Sin embargo, esto si es posible. Al salir del hospital con un tubo de traqueostomía las cosas más importantes que cualquiera puede tener son esperanza y determinación. ¡La vida puede volver a la normalidad! La gente con tubo de traqueostomía puede continuar una vida cotidiana y si su familia les brinda la oportunidad y el apoyo necesarios, ellos pueden crecer de una manera que sorprenderá a todos.

Como Prepararse Para Ver Un Tubo De Traqueostomía Por Primera Vez

Cuando el niño regresa a casa, posiblemente sea la primera vez que la familia y amigos vean el tubo de traqueostomía por primera vez. Es importante el prepararlos para que sepan de antemano como es. En el caso de niños pequeños, pregunte al hospital si cuentan con un “Muñeco Didáctico de Traqueostomía” que pudieran prestarle. El muñeco le ayudará a otros niños a entender como es un tubo de traqueostomía y le ayudará a usted a explicar como el niño con tubo de traqueostomía debe ser tratado. Si el hospital no cuenta con un muñeco didáctico usted puede hacer uno utilizando cualquier muñeco y un tubo de traqueostomía. En el caso de niños más grandes y adultos, es una buena idea el mostrarles fotografías de su hijo con el tubo de traqueostomía. Esto les brindará la oportunidad de observar todo el tiempo que sea necesario para que se sientan cómodos al ver como se ve su hijo con el tubo de traqueostomía.

Todos tendrán preguntas referentes a su niño. Es importante el reflejar una actitud positiva ya que la gente imitará Su forma de comportarse frente a su hijo. Comuníqueles como usted se sintió la primera vez que vio el tubo de traqueostomía. Confírmeles el hecho de que su hijo sigue siendo la misma persona, con la única diferencia de que ahora respira diferente. Recuérdeles que tan importante es el mostrarle a su hijo cuanto lo aman.

Preparándose Para Ir Al Hogar

El llevar a su hijo a casa es una gran responsabilidad. Tenga o no la ayuda de una enfermera en casa, usted deberá estar preparado para proveer los cuidados especiales que su hijo necesita. Esto incluye el prepararse usted mismo mentalmente! Sus sentimientos al llevar a su hijo a casa ayudarán a determinar como será su vida. Una actitud positiva, resultará en una experiencia positiva. ¡Habrán altas y bajas pero recuerde que todo valdrá la pena!

Aunado a prepararse mentalmente, usted deberá preparar el medio ambiente en el hogar para su hijo. Una de las cosas más importantes que usted deberá tener es un teléfono para usarse en caso de emergencias. Entre más cerca esté el teléfono del lugar en el que su niño pasará la mayoría del tiempo, usted estará mejor preparado para una emergencia.

Con pacientes de traqueostomía, es muy importante el limitar el fumar en su casa. Los pacientes con tubo de traqueostomía no tienen la habilidad de filtrar partículas como la del humo de cigarro. Aunque algunos aparatos como un filtro HME ayudan a filtrar partículas, el fumar

cerca de su hijo no es una buena idea. Si aún debe fumar, por favor hágase al hábito de fumar afuera.

Es bueno el asignar una habitación en su casa para su niño. Este lugar le servirá de recámara, cuarto de tratamientos y almacén para sus materiales y equipo. Cuando esté acondicionando esta habitación, tenga en mente que actividades se llevarán a cabo en ese lugar. Acomode los muebles de tal forma que le sea fácil el llevar a cabo los tratamientos. Usted apreciará lo fácil que es el poder moverse con facilidad por la habitación en caso de emergencia. No deje que haya basura en esta habitación, esto es difícil de lograr, teniendo en cuenta la cantidad de provisiones y equipo que necesitará.

Otro elemento importante que debe tener en mente es la ubicación de enchufes eléctricos. Si su niño requiere el uso de monitores y aparatos durante la noche, su cama deberá estar cerca de un contacto eléctrico. También es una buena idea el informar a la compañía de suministro eléctrico que su hijo depende de la electricidad para sus aparatos médicos. Muchas compañías eléctricas, mantendrán su nombre en una lista y harán todo lo posible para ayudar a su hijo en caso de un apagón.

Por último, piense en como organizar los suplementos para el cuidado de su hijo. Entre mejor organice sus suplementos, le será más fácil localizarlos cuando los necesite. También le será más fácil identificar que artículos necesita comprar antes de que se le acaben.

Una última nota importante: ¡No salga del hospital si no sabe suministrar CPR o resucitación cardiopulmonar y

otros procedimientos de emergencia para su hijo! Es muy importante que usted tenga el entrenamiento apropiado para cuidar a su hijo, especialmente en caso de emergencia. El llevar a su hijo a casa será más exitoso si usted está preparado para Cuidar sus necesidades, tanto esperadas como inesperadas. Pensando a futuro, sería una buena idea el pedir a un miembro responsable de la familia que pueda y quiera el aprender con usted. Esto le proveerá con alguien más que lo ayude con los cuidados de su hijo. Usted estará más tranquilo sabiendo que cuenta con alguien preparado para cuidar de su hijo en caso de que usted tenga que dejarlos en casa.

Cuando El Resto Del Mundo Ve Un Tubo De Traqueostomía Por Primera Vez

Desafortunadamente, cuando usted esté en público, la gente se le quedará viendo a su hijo cuando vean el tubo de traqueostomía. Lo importante es que usted se sienta cómodo con este hecho. Recuerde que para la mayoría de la gente, esta será la primera vez que ven un tubo de traqueostomía. Piense en como usted se sintió la primera vez que vio un tubo de traqueostomía. ¿No sintió curiosidad?, ¿Se le quedó viendo por mucho tiempo? No es la intención de la gente el lastimarlo, simplemente son curiosos por naturaleza.

Por supuesto los más curiosos serán los niños. Si a usted le es cómodo, explíqueles que es lo que le sucedió a su hijo de la misma manera que se lo platicó a su familia y amigos. Explíqueles que su hijo es igual que ellos con la excepción de no poder respirar por la boca, por lo que tiene un tubo en el cuello que le ayuda a respirar.

Si su hijo no quiere lidiar con las miradas y preguntas, es totalmente entendible. ¿Acaso no han pasado por muchas cosas difíciles? Este es un sentimiento normal. Una forma de evitar las miradas es el cubrir el tubo de traqueostomía. Esto es correcto siempre y cuando no bloquee el flujo de aire dentro y fuera del tubo de traqueostomía. Algunas personas utilizan bufandas o mascaradas para que el tubo de traqueostomía no esté a la vista. Simplemente sea paciente con la gente ya que no saben como comportarse.

Las Primeras 24 Horas En El Hogar

¡El primer día en casa será el más intimidante! No existe una buena forma de prepararlo para todas las emociones que experimentará. Así como es de feliz y estresante el traer a casa un nuevo bebé, es similar el traer a casa a su hijo con un tubo de traqueostomía. ¿Podrá usted cuidarlo apropiadamente?, ¿Hay alguna cosa que los doctores y enfermeras olvidaron decirle?, ¿qué se le olvidó preguntar? No se preocupe, siempre y cuando usted haya sido participativo en el proceso de aprender a cuidar a su hijo, usted estará bien. Al igual que el tener un nuevo bebé, su instinto le dirá que es lo que tiene que hacer. Cada viaje se inicia dando un primer paso y su nueva vida inicia con este primer día. ¡Lentamente, su familia aprenderá la rutina y usted olvidará por completo que tanto miedo tenía ese primer día!

Muchos niños y familias regresan a sus actividades normales después de que un niño ha tenido una traqueostomía. Usted debe dejar que su hijo se desarrolle y crezca junto a otras personas tan normal como le sea posible. Deje a su hijo desarrollar tantas actividades,

pasatiempos e intereses como le sean posibles dentro de los límites de seguridad. Un tubo de traqueostomía no es una sentencia de arresto domiciliario. Salir de casa es una buena idea, pero siempre esté preparado para lo inesperado. Es una buena idea tener en una bolsa todos los implementos necesarios para hacerle frente a una emergencia. Estos implementos incluyen:

1. Un tubo de traqueostomía extra de la misma medida que utiliza su hijo con los lazos ya puestos para ser usado en caso de emergencia.
2. Un tubo de traqueostomía una medida más chica que el que usa su hijo con los lazos ya puestos para ser utilizado si el estoma encoge durante una emergencia.
3. Máquina de succión (le recomendamos una máquina manual en caso de que se encuentre sin energía eléctrica en el momento de la emergencia).
4. Bolsa de resucitación (con mascarilla y adaptador).
5. Tijeras.
6. Un par de hemostatos/fórceps.
7. Gasas.
8. Jeringa de bulbo.
9. Toallitas antisépticas.
10. Lubricante soluble al agua como K-Y® Jelly (Nunca utilice lubricantes a base de aceite como petrolato Vaseline®).
11. Cotonetes.
12. Bandas adhesivas.
13. Frascos de solución salina.
14. Guantes de látex o vinilo.
15. Bolsas para limpieza.
16. Linterna.

Un Último Pensamiento

Su hijo ha superado un evento traumático en su vida, ahora es tiempo de vivir.

Preguntas Frecuentes

Pregunta: ¿Qué debo hacer si mi hijo se enferma?

Respuesta: Usted deberá tratar a su hijo como si no tuviese una traqueostomía teniendo en mente los siguientes puntos.

Llame a su doctor si:

- Su hijo menor de dos años tiene una temperatura arriba de los 100°F.
- Su hijo tiene más de dos años y tiene una temperatura mayor de 101.4°F.
- Las secreciones que emanan de la traqueostomía se tornan amarillas o verdes.
- Las secreciones tienen mal olor.
- La enfermedad es concerniente a la respiración.
- Su hijo deja de respirar. Llame al 911, la ambulancia o el equipo de rescate. Cuando hayan iniciado CPR, entonces llame a su doctor una vez que la ambulancia haya llegado y se estén haciendo cargo del cuidado de su hijo.
- Le preocupa el bienestar de su hijo.

Pregunta: ¿Que hago si mi hijo vomita?

Respuesta: Si su hijo vomita, voltee su cabeza de lado retirándola del estóma de traqueostomía de tal forma que el vómito no entre en la cavidad. Es recomendado que utilice la jeringa de succión o el catéter de succión en caso de que tenga duda si el vómito entró o no por la cavidad de la traqueostomía.

Pregunta: ¿Qué pasa con las vacunas?

Respuesta: Su pediatra es la mejor fuente de información en referencia a la inmunización de su hijo.

Pregunta: ¿Necesita mi hijo comida especial?

Respuesta: Los niños con traqueostomía no requieren una dieta especial. Si hay alguna otra razón por la cual su hijo deba seguir una dieta especial, su doctor o el nutricionista del hospital se pondrán en contacto con usted.

Pregunta: ¿Puede mi hijo comer normalmente?

Respuesta: En el caso de niños pequeños se deben tomar ciertas medidas precautorias al alimentarlos. Siempre aliméntelo en posición vertical. A los infantes a los que se les da biberón se les deben sacar los gases completamente. No utilice ningún tipo de objeto para apuntalar el biberón. El dar pecho es correcto y no tiene contraindicaciones.

Pregunta: ¿Puedo dejar que mi hijo juegue normalmente?

Respuesta: El juego es uno de los aspectos más importantes en la recuperación de su hijo. MotíVELO para que juegue y trabaje junto a otros niños. Sin embargo hay que tomar algunas medidas de precaución. Tenga especial cuidado cuando su hijo juegue cerca del agua. Recuerde que su hijo no puede proteger sus pulmones y puede atragantarse en caso de caer accidentalmente al agua. Esto se les debe recordar a los niños al jugar con otros niños especialmente cerca de albercas, lagos o lagunas. Evite juguetes con peluche o pelusa. Evite juguetes con piezas desprendibles pequeñas. Los niños deben aprender sus propias limitantes en el área de juego. Referente a deportes de contacto, consulte al doctor de su hijo.

Pregunta: ¿cómo debe ser bañado mi hijo?

Respuesta: A los infantes se les debe dar baños de esponja cuidadosamente evitando que el agua entre a la traquea por medio de el estoma. Los niños más grandes pueden tomar baños de tina bajo la constante supervisión de un adulto. NUNCA deje a su niño en la tina sin supervisión. En caso de que el agua entre accidentalmente en el tubo de traqueostomía o la traquea, aplique succión al tubo de traqueostomía inmediatamente. Los niños pequeños no deben tomar regaderazos. A los niños más grandes se les puede permitir bañarse en la regadera bajo ciertas precauciones. Estas precauciones están pensadas para escudar el área de la traqueostomía contra el agua. Si cuenta con una regadera ajustable, colóquela en dirección al cuerpo del niño muy abajo del área del cuello.

Pregunta: ¿Cómo me comunicaré con mi hijo?

Respuesta: Recuerde que aunque su hijo no puede hablar o llorar, aún escucha como antes de la traqueostomía. La comunicación por medio de gestos, movimiento corporal, habla y tacto le ayudarán a usted y su hijo a comunicarse mutuamente.

Pregunta: ¿Cómo sabré si mi hijo me necesita?

Respuesta: Ya que su hijo no lo puede llamar ni puede llorar, su voz se deberá sustituir por otros aparatos que hagan ruido. Para bebés pequeños, puede atar al tobillo un listón con cascabeles. A los niños más grandes se les puede dejar una campana junto a su cama para llamar a sus padres por la noche. Los niños mayores se pueden comunicar escribiendo. Hay máquinas y aparatos disponibles que le permiten a los niños más grandes hablar en voz alta.

Pregunta: ¿Podrá mi hijo viajar y salir de paseo con la familia?

Respuesta: Al viajar, usted deberá llevar consigo todos los aditamentos necesarios para mantener las vías respiratorias de su hijo abiertas y limpias. Esto incluye la succión, accesorios de succión, accesorios para cambiar la traqueostomía, artículos del cuidado diario y accesorios para cuidado de emergencia. Artículos de repuesto se deberán mantener en un paquete de viaje listos para llevar. Al viajar a otra parte del país, tome en cuenta las condiciones climatológicas. Algunas partes del país son muy secas, mientras hay otras muy húmedas. Esto afectará las secreciones de su hijo y la cantidad de humedad adicional que usted deberá proveer. Las partes del país más secas requerirán que usted agregue más humedad. Revise la disponibilidad de servicios de salud en el destino que desea visitar. Discuta viajes largos con su doctor.

Números Telefónicos Y Contactos

1. Equipo De Rescate Local o Ambulancia: _____
2. Doctor: _____
3. Sala De Emergencias: _____
4. Proveedor De Equipo Quirúrgico: _____
5. Servicios De Cuidado En El Hogar: _____
6. Enfermero Especialista: _____
7. Especialista De Cuidados Respiratorios: _____

Información Importante

1. Motivo de la traqueostomía de mi hijo: _____

2. Medida del tubo de traqueostomía de mi hijo: _____
3. El tubo de traqueostomía de mi hijo es (descripción, tipo, código de referencia):

4. Mi hijo necesita CPT (terapia física en el pecho) _____ veces al día.
5. La medida máxima del catéter de succión que necesita mi hijo: _____
6. Mi hijo necesita succión por lo menos _____ veces al día.
7. La presión en la máquina de succión debe ser regulada a: _____

8. El tubo de traqueostomía de mi hijo debe ser cambiado cada _____ días.
9. Debo limpiar el área del estoma con: _____

10. La técnica para limpiar el tubo de traqueostomía de mi hijo es: _____

Glosario

Vía Respiratoria

Es el término que describe la parte del cuerpo por donde circula el aire.

Apnea

Detención de la respiración.

Aspirar

Inhalar.

Catéter

Sonda.

Cyanosis

Es el color azulado que se presenta en la piel del paciente debido a niveles bajos de oxígeno.

Disnea

Dificultad para respirar.

Hipoxia

Bajos niveles de oxígeno en el cuerpo. Cuando el oxígeno disponible en el cuerpo no es suficiente para satisfacer las necesidades de las células.

Laringe

Es la caja vocal, localizada en la parte superior de la traquea. Tiene dos funciones: producción de sonido y protección de las vías respiratorias.

Bolsa de Resucitación Manual

Es una bolsa de respiración auto inflable para respiración mecánica. Se conecta a un tubo de traqueostomía o puede ser utilizada conectándose a una mascarilla.

Mucosa

Es el fluido espeso que se acumula en las vías respiratorias y traquea. A la mucosa también se le dice secreciones.

Solución Salina

Es una solución hecha de agua y sal. Es estéril para uso médico. Puede ser utilizada para disolver mucosa muy espesa.

Infección Nosocomial

Es una infección adquirida en el hospital.

Tracto Respiratorio

Es el sistema de pasajes aéreos incluyendo la nariz, laringe, traquea y pulmones.

Estoma

Es la apertura a través de la piel hacia la traquea.

Succión

Es el procedimiento en el cual un catéter es pasado a través del tubo de traqueostomía removiendo secreciones mediante una bomba de succión o una máquina.

Estrechamiento

Es la angostura de la traquea causada por tejido cicatrizado.

Taquicardia

Palpitaciones rápidas del corazón

Traquea

Es la arteria respiratoria; el pasaje entre la laringe y los pulmones.

Traqueostomía

Una pequeña apertura quirúrgica a través de la piel hacia la traquea.

Tubo De Traqueostomía

Es un tubo de plástico amoldado que pasa por la estoma hacia las vías respiratorias para mantener la estoma abierta y permitir el paso de aire. Se le refiere comúnmente como tubo de traquea.

Lazos Para Tubo De Traqueostomía

Son lazos hechos de tiras de tela o tirantes de Velcro® de algodón suave. Estos lazos sujetan el tubo de traqueostomía en el paciente.

Ventilador

Es un aparato mecánico que mueve aire y oxígeno dentro y fuera de los pulmones. Este aparato está diseñado para respirar por el paciente.

Viscoso

Pegajoso, espeso.

Marcas Registradas

Portex,[®] Bivona,[®] Aire-Cuf,[®] Fome-Cuf[®] y TTS[™] son marcas registradas o marcas registradas de Portex,[®] Inc. El símbolo [®] indica que está registrado en la oficina de marcas registradas y patentes de los Estados Unidos y otros países. Las marcas registradas no pueden ser copiadas, imitadas, o usadas en su totalidad o parcialmente sin previa autorización por escrito de Portex,[®] Inc.

K-Y[®] es una marca registrada de Johnson & Johnson.

Vaseline[®] es una marca registrada de Unilever.

Velcro[®] es una marca registrada de Velcro USA, Inc.

LOS DETALLES PROVISTOS EN ESTE FOLLETO SON CORRECTOS AL MOMENTO DE IR A IMPRENTA. LA COMPAÑÍA SE RESERVA EL DERECHO DE MEJORAR EL EQUIPO MOSTRADO.

**RX ÚNICAMENTE
(SOLO CON PRESCRIPCIÓN)**

Smiths Medical ASD, Inc.

160 Weymouth Street, Rockland, MA 02370
Phone: (800) 848-1757 Fax: (800) 621-2590
www.smiths-medical.com

**Smiths Medical, parte del global technology business
Smiths Group**

Por favor lea el instructivo que acompaña al producto para instrucciones detalladas, advertencias y precauciones.

Aire-Cuf, Bivona, Fome-Cuf, Thermovent y TTS son marcas registradas de la familia de compañías Smiths Medical. El símbolo © indica que está registrado en la oficina de marcas registradas y patentes de los Estados Unidos y otros países. Otros nombres y marcas mencionados son todos nombres registrados, marcas registradas o marcas de servicio de sus respectivos dueños.

©2008 familia de compañías Smiths Medical, Inc.
Todos los derechos reservados. RE452 - TR194419SP 3/08.

smiths medical