

## PROTOCOLO DE CUIDADO Y MANEJO DE LA CÁNULA DE TRAQUEOSTOMÍA

**Servicio:** Dirección de Enfermería  
**Fecha de entrega:** Diciembre 2009  
**Destinatario:** Unidad de Cuidados Intensivos  
**Reg:** PCE PT 024

<b>CONTROL DE MODIFICACIONES</b>		
<b>DESCRIPCION</b>	<b>Nº Versión</b>	<b>Fecha Edición</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Paula Peinado Montellano</li> <li>- Sonia Patiño Freire</li> <li>- Irene Llorente Fernández</li> <li>- Francisca gracia Puerto</li> <li>- Rosario Morales Hernández</li> <li>- Carolina Blanco Martín</li> <li>- Cristina Cid Ferrero</li> <li>- Fátima Trinidad Sepúlveda</li> <li>- Milagros Gómez García</li> <li>- Isabel González Alcaide</li> <li>- Javier Gasco Ortega</li> </ul>	1	2-10-2009

<b>Revisado:</b> grupo de Respiratorio <b>Fecha:</b> Octubre 2009 <b>Firma</b>	<b>Aprobado:</b> Dirección Enfermería <b>Fecha</b> <b>Firma</b>
--	---

#### **A-Introducción:**

El cuidado y manejo de la cánula de traqueotomía irán dirigidos a la limpieza del estoma, cambio de cintas, apósitos y limpieza de la cánula interna.

#### **B- Ámbito y alcance:**

Aplicación de cuidados de enfermería a pacientes portadores de cánula de traqueostomía.

#### **C-Objeto:**

- Mantener la integridad del estoma traqueal.
- Prevenir la infección del estoma.
- Preservar la permeabilidad de la cánula y con ello de la vía aérea.
- Conseguir una correcta higiene pulmonar.
- Prevenir posibles rozaduras, úlceras por presión o traumatismos traqueales.
- Proporcionar seguridad y confort al paciente.

#### **D – Desarrollo:**

### **LIMPIEZA DE UN TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA DE DOBLE CÁNULA**

#### **Recursos humanos:**

- Enfermera/o
- Auxiliar de Enfermería.

#### **Recursos materiales:**

- Cánula interna o camisa de recambio (generalmente todas las cánulas se acompañan de varias )
- Guantes limpios y estériles.

- Bateas, gasas y paño estériles.
- Cepillo de nailon ó limpiador de pipas estéril ( en cánulas de plástico se usará exclusivamente este último para evitar la erosión).
- Agua oxigenada o clorhexidina 0,5 %.
- Suero fisiológico 0.9%.
- Material necesario para la aspiración de secreciones.

### **Procedimiento:**

1. Explicar el procedimiento y su utilidad al paciente.

2. Preparación del paciente:

Colocar al paciente, si no existe contraindicación, en decúbito supino o en posición semi-fowler y con una ligera hiperextensión del cuello.

Realizar aspiración de secreciones antes del inicio del procedimiento.

3. Preparación del personal:

Lavado de manos de todo el personal implicado.

La enfermera se colocará guantes estériles y la auxiliar guantes limpios.

Preparar un campo estéril con todo el material necesario.

Preparar una batea con una solución a partes iguales de agua oxigenada con suero fisiológico 0.9% y otra únicamente con suero fisiológico 0.9%.

4. Extracción, cambio y limpieza de la cánula interna o camisa

Realizaremos la limpieza o cambio de ésta, una vez por turno, con más frecuencia si precisa y siempre que se detecte:

- Exceso de secreciones, alrededor del estoma y/o de la cánula o secreciones muy espesas.

- Trabajo respiratorio.
- Suciedad en los apósitos y/o cintas.

#### Retirar cánula interna o camisa

La auxiliar de Enfermería se encargará de desconectar al paciente de la fuente de oxígeno o del respirador.

La enfermera abrirá el dispositivo de seguridad de la cánula y retirará de forma rápida y atraumática la camisa interna, teniendo en cuenta que ya solo permanecerá con una mano estéril.

Sumergir camisa interna en la batea previamente preparada con agua oxigenada diluida, durante unos minutos, de este modo ablandaremos las secreciones. En caso de no presentar exceso de secreciones, se podrá utilizar clorhexidina 0,5% para la dilución.

#### ***EVITAR EL USO DE AGUA OXIGENADA CON LAS CÁNULAS METÁLICAS.***

Si es preciso se aspirará la cánula madre o externa evitando de este modo que queden restos de secreciones.

#### 5. Colocar cánula interna limpia:

Introducir la cánula según la curvatura que presente, de forma rápida y atraumática.

Cerrar el dispositivo de seguridad, que podrá ser de pestillo o bayoneta.

Conectar si fuese preciso o estaba con anterioridad a la fuente de oxígeno o al respirador.

#### 6. Limpiar cánula sucia:

Cambio de guantes por parte de la auxiliar de enfermería.

Limpiar con un cepillo o limpiador de pipas la cánula interna hasta que quede libre de secreciones.

Retirar de la solución de agua oxigenada o clorhexidina 0,5% y aclarar bien con suero fisiológico 0.9%.

Secar el interior de la cánula con una gasa estéril. No secaremos la parte externa para que nos sirva como lubricante.

7. Registrar el procedimiento en la historia del paciente, así como cualquier incidencia o complicación.

### **CURA, CAMBIO DE APÓSITOS Y CINTA DE LA TRAQUEOSTOMÍA**

Realizar cambio de apósito, limpieza y antisepsia del estoma cada ocho horas y siempre que precise (si se observan signos de infección o exudados anormal), después de haber limpiado o cambiado la cánula interna.

#### **Recursos humanos:**

- Enfermera/o.
- Auxiliar de Enfermería.

#### **Recursos materiales:**

- Guantes limpios y estériles.
- Suero salino 0.9%
- Gasas y paño estériles.
- Antiséptico (Clorhexidina 0,5%)
- Apósitos para traqueostomía.
- Cinta de algodón.

#### **Procedimiento:**

1. Explicar el procedimiento y su utilidad al paciente.
2. Preparación del paciente:  
Colocaremos al paciente en decúbito supino o en posición semi-fowler y con una ligera hiperextensión del cuello.
3. Preparación del personal y del equipo:
  - Lavado de manos.
  - La enfermera/o se coloca guantes estériles y la auxiliar de enfermería limpios.

- Preparar un campo estéril con el material necesario para la limpieza y desinfección del estoma además de un apósito limpio o en su defecto gasas.
  - La auxiliar será la encargada de retirar y desechar tanto la cinta como el apósito sucios, así como de sujetar la cánula de traqueostomía durante la realización del procedimiento.
4. Limpieza del estoma y placa de la cánula:
- ✓ Utilizar gasas estériles impregnadas en suero fisiológico 0.9%.
  - ✓ Realizar movimientos circulares desde el estoma hacia fuera (5-10cm).
  - ✓ Limpiar placa de la cánula de forma similar.
  - ✓ Secar con gasas estériles la zona periestoma y la placa cuidadosamente.
  - ✓ Vigilar la zona periestomal, para detectar cualquier signo de infección, aparición de edema, drenaje, hemorragia, olor fétido o crepitación de aire.
  - ✓ **SE UTILIZARÁ UNA GASA PARA CADA PASADA Y LUEGO DESECHAR.**
5. Aplicar antiséptico y colocar apósito:
- ✓ Aplicar clorhexidina 2% en estoma y dejar secar.
  - ✓ Colocar un apósito de traqueostomía preparado comercialmente o en su defecto preparar uno con gasas estériles (a modo de babero)
  - ✓ **NUNCA CORTAR LAS GASAS** para evitar la inhalación de alguna de sus fibras hacia el interior de la traquea del paciente, pudiendo producir infección o abscesos traqueales.
6. Cambiar cinta:

- ✓ Utilizar cinta de algodón para sujeción. Para facilitar la colocación de la nueva cinta en las aletas de la cánula, podemos cortar los extremos de ésta de forma diagonal.
- ✓ Utilizar nudo doble para mayor seguridad.
- ✓ Comprobar que la cinta no quede demasiado apretada, suelta o retorcida.
- ✓ Almohadillar si es necesario toda la zona del cuello o la zona del nudo.

7. Registrar el procedimiento en la historia del paciente, así como cualquier incidencia o complicación.

#### E- Incidencias:

##### Complicaciones

- Expulsión del tubo de traqueostomía:
  - Por no sujetar de manera adecuada la cánula durante el cambio de cintas.
  - Dejarlas demasiado flojas.
  - Atarlas de forma incorrecta.
- Expulsión de la cánula interna:
  - Por un mal ajuste del cierre que fija la cánula interna a la externa.
- Dolor:
  - Debido a presión excesiva de la cánula o las cintas, impidiendo un riego sanguíneo adecuado.
- Infección del estoma:
  - Como consecuencia de falta de asepsia en los cuidados.

##### Observaciones

- La traqueostomía es un procedimiento necesario en el tratamiento de aquellas situaciones en que no es posible respirar por la vía convencional. De este modo se establece una comunicación entre la tráquea y el aire exterior, eliminando los mecanismos de acondicionamiento que poseen las vías aéreas superiores, por lo que favoreceremos el espesamiento y desecación de las secreciones.
- Se recomienda el uso de aerosoles, nebulizadores y filtros humectantes, ya que la humedad del aire que respiran los pacientes traqueostomizados es inferior al 50%.
- Se intentará facilitar la movilización de las secreciones bronquiales, así como el acúmulo de las mismas en las vías respiratorias.
- Las maniobras de colocación y extracción de la cánula interna o camisa deben ser rápidas y atraumáticas.
- La periodicidad tanto de las curas como de la limpieza se adecuarán a las necesidades de cada paciente.

## F- Bibliografía:

- Vías aéreas artificiales. En: Koizer B, Erb G, Blais K, Jonson J, Temple J, editores. Técnicas de enfermería clínica. Vol II. 4ª. Ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana, 1998; p.385-56.
- Cuidados de traqueostomía. En: Perry AG, Potter PA, editores. Enfermería clínica : Técnicas y procedimientos , 4ª. Ed. Madrid: Harcourt Brace, 1999; p. 508-17.
- Beare P, Myers G, editores. Enfermería médico-quirúrgica. Vol I, 3ª.ed. Madrid: Harcourt Brace, 1999.



### Bibliografía General:

- Fornás C. Cuidados de enfermería a los pacientes portadores de traqueostomía. En: Torres A, Ortiz I, editores. Cuidados intensivos respiratorios para enfermería. Barcelona: Springer-Verlag Ibérica, 1997; p. 119-27.
- Herrero S. Cuidados de enfermería al paciente traqueostomizado.  
Disponible en : <http://www.medcrit.com/icugijon/nurses/enfer1.htm>
- Pades A, Tomás A. paciente traqueostomizado. Rev Rol Enferm 1997; 231:17-27.