



## **Instrucciones de alta y cuidados en casa de la traqueostomía**

**Le estamos dando de alta del UC Davis Medical Center (Centro médico de UC Davis) con una vía respiratoria artificial, conocida como traqueostomía.**

Irse a casa con una traqueostomía no es raro.

Esperamos que pueda retomar la mayoría de sus actividades normales, lo que puede incluir estudiar, trabajar o viajar.

La información siguiente le ayudará a aprender sobre el cuidado de una traqueostomía en casa. Este material es adicional a cualquier hoja informativa o instrucciones que reciba de su equipo de atención en el UC Davis Medical Center.

Para respirar sin problemas, es necesario que aprenda a cuidar de su nueva vía respiratoria. No mantener la vía respiratoria limpia puede provocar una enfermedad grave o la muerte. El cuidado de la traqueostomía debe hacerse de forma rutinaria tal como se describe en este cuaderno. Usted debe sentirse cómodo cuidando de su traqueostomía antes de irse a casa.

El cuidado requerido puede variar según el tipo de tubo de traqueostomía y la afección médica que tenga. Esto es algo que comentará con su equipo de atención antes de salir del hospital. Si tiene preguntas, hable con el personal de enfermería o con sus médicos antes del alta.

Mi tubo de traqueostomía está fabricado por:

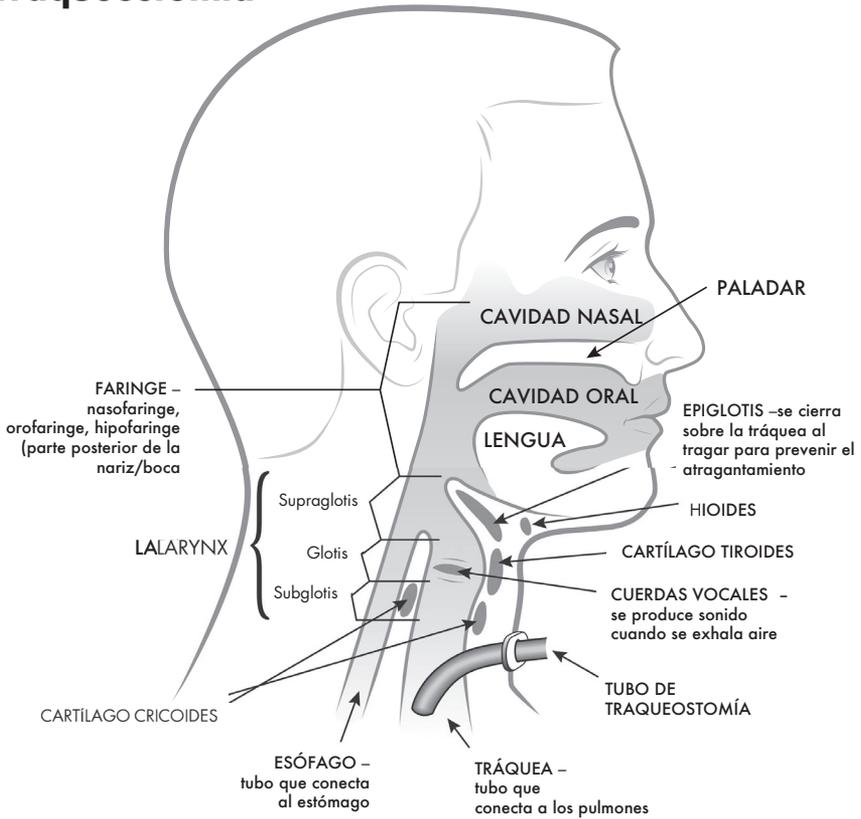
\_\_\_\_\_

Mi tubo de traqueostomía es de tamaño: \_\_\_\_\_

# Lista de comprobación de aprendizaje

Qué es una traqueostomía. ....	4
Componentes de la traqueostomía y sus funciones. ....	5
Humedad. ....	6
Cuidado de la piel de la traqueostomía. ....	7
Cuidado de la cánula interna. ....	7
Aspiración . ....	8
Fijación de su traqueostomía. ....	10
Cómo cambiar su tubo de traqueostomía. ....	10
Suministros para el cuidado en casa. ....	11
Reanudar las actividades normales . ....	12
Viajes . ....	12
Consejos de seguridad. ....	13
Instrucciones para emergencias. ....	14
Si no puede respirar . ....	14
Si su traqueostomía se sale. ....	14
Para sustituir su traqueostomía . ....	15

# Traqueostomía



## Qué es una traqueostomía

Una traqueostomía es una abertura artificial en su tráquea por la que usted inspira directamente. El orificio en su cuello se llama un estoma y se coloca un tubo en su interior para mantenerlo abierto. Normalmente la laringe no cambia al realizarse una traqueostomía. Usted todavía podrá tragar, dependiendo de qué otras afecciones médicas tenga.

Una traqueostomía es un procedimiento quirúrgico que se hace en general bajo anestesia. El procedimiento dura unos 15 a 30 minutos y puede hacerse al mismo tiempo que su cirugía principal.

# Componentes de la traqueostomía y sus funciones

Los tubos de la traqueostomía pueden estar hechos de diferentes materiales y vienen en varios tamaños. Pueden tener cánulas internas desechables (pueden tirarse) o reutilizables (pueden usarse otra vez) o ninguna cánula interna. Asimismo, pueden tener un “manguito” o no. Los tubos de traqueostomía con manguito suelen ser necesarios si va a estar conectado a un respirador (una máquina que le ayuda a respirar) en casa. Usted debe saber quién hizo la traqueostomía, cuál es su tamaño y cuáles son las piezas de su tubo de traqueostomía.

## Glosario

**Brida:** también llamada placa facial o placa de la traqueostomía. La brida descansa contra el cuello y tiene orificios en los lados a través de los que se sujeta el tubo en su lugar con cintas.

**Cánula externa:** la cánula externa permanece en su tráquea durante varios días seguidos y se quita solamente para cambios programados.

**Cánula interna:** si tiene una cánula interna, se encuentra dentro de la cánula externa y se cambia o limpia con frecuencia dependiendo de si es desechable o reutilizable.

**Obturador:** se inserta en lugar de la cánula interna al cambiar o reinsertar su tubo de traqueostomía para facilitar el paso.

**Manguito:** globo interno que, cuando se hincha, tiene la función de sellar el espacio entre su tubo de traqueostomía y la tráquea.

**Globo piloto:** globo pequeño unido a un tubo delgado que se conecta al manguito dentro de su tubo de traqueostomía. Al extremo del globo se conecta una jeringa que se utiliza para inflar o desinflar el manguito interno.

**Estoma:** el orificio en el cuello que se hace durante la cirugía y donde se coloca el tubo de traqueostomía.

*Consulte el folleto del fabricante para ver fotos específicas de su tipo de traqueostomía. Coméntelas con su médico o enfermero.*

# Humedad

Su nariz y boca calientan y humedecen el aire que usted respira. Cuando respira a través de un tubo de traqueostomía directamente a su vía respiratoria, debe reemplazar esta humidificación. Si no se añade humedad, las secreciones se volverán espesas y le será difícil expectorar, lo que dificultará la respiración. Si sus secreciones se vuelven tan espesas que no puede despejar su vía respiratoria, no podrá respirar.

Para mantener la humedad y ayudar a eliminar las secreciones:

- 1.** Beba muchos líquidos para mantener sus secreciones fluidas, unos 10 vasos de agua o jugo al día.
- 2.** Mantenga un humidificador en el área principal de su casa durante el día.  
Puede ser un humidificador de vapor caliente o frío y debe limpiarse todas las semanas para prevenir las infecciones.
- 3.** Utilice un pequeño humidificador junto a la cama por la noche.
- 4.** Los monitores de humedad pueden ayudar a determinar si su casa está suficientemente humidificada.
- 5.** En el hospital es posible que reciba humidificación a través de un tubo que se conecta a su tubo de traqueostomía. Dependiendo de su estado, esto podría solicitarse para uso domiciliario.
- 6.** Utilice un intercambiador de calor y humedad (heat moisture exchanger, HME) según se le prescriba. Consulte el folleto por separado con educación e instrucciones.



# Cuidado de la piel de la traqueostomía

Su incisión quirúrgica necesita limpiarse con frecuencia a medida que cicatriza, posiblemente cuatro o cinco veces al día hasta que la piel debajo del tubo de traqueostomía haya cicatrizado por completo. Cuando la piel haya cicatrizado, limpie la zona de la incisión dos veces al día. Utilice solución salina isotónica estéril o agua estéril para limpiar el sitio. Si hay mucha costra en el sitio de la incisión, puede utilizarse peróxido de hidrógeno (agua oxigenada), pero este debe enjuagarse ya que puede irritar la piel.

## Cuidado de la cánula interna

Las cánulas internas son un componente importante del manejo seguro de su traqueostomía. Ayudan a mantener su vía respiratoria despejada y libre de secreciones, y son desechables o reutilizables. Pueden cambiarse o limpiarse según se necesite sin cambiar todo el tubo de traqueostomía. Si la traqueostomía tiene una cánula interna, esta debe siempre llevarse para asegurar que su tubo de traqueostomía se mantenga libre de mucosidad y que pueda respirar fácilmente. Asegúrese de que tiene suficientes cánulas internas desechables para un mes entero hasta que pueda obtener más suministros.

No todos los tubos de traqueostomía tienen cánulas internas. Si su tubo de traqueostomía no tiene una cánula interna, necesitará vigilar de cerca su vía respiratoria para que no se acumulen las secreciones. Es posible que el tubo entero tenga que cambiarse con más frecuencia y podría necesitar aspirar las secreciones más a menudo para mantener el tubo limpio.

*Consulte el folleto del fabricante para el cuidado específico de su tipo de cánula interna. Comente el procedimiento de mantenimiento con su médico o enfermero.*

# Aspiración

En el hospital, sus enfermeros realizarán la aspiración para ayudarlo a eliminar las secreciones de su vía respiratoria hasta que usted pueda hacerlo por usted mismo tosiendo. Usted necesitará o no aspirar su vía respiratoria en casa. Debe aprender a aspirarla usted mismo en caso de que no pueda eliminar sus secreciones con la tos.

Si sus secreciones son difíciles de eliminar con la tos, podría tener que aplicar solución salina isotónica estéril (no agua estéril) en su traqueostomía al aspirar las secreciones usted mismo. Se le darán “almohadillas” de solución salina isotónica; tubos de plástico llenos de solución salina isotónica estéril que pueden exprimirse fácilmente en su traqueostomía.

La solución salina debe aplicarse lentamente al tiempo que respira hondo. La solución salina debe entonces mantenerse en la vía respiratoria hasta que las secreciones se suelten y puedan expulsarse fácilmente con la tos. La tos no debe ser agotadora. Una o dos buenas expectoraciones deberían despejar su vía respiratoria.

Examine sus secreciones. Deben ser transparentes o blancas y no despedir mal olor. Si son amarillas, verdes o despiden mal olor, esto es señal de infección y debe llamar a su médico. Pequeñas manchas o hilillos de sangre en sus secreciones puede ser algo normal, pero llame a su médico si hay más sangre de lo normal.

## Suministros

- Aparato de aspiración
- Sondas de aspiración
- Pequeño recipiente lleno de solución salina isotónica estéril o agua estéril para enjuagar el tubo de aspiración
- “Almohadillas” de solución salina isotónica, si se necesitan
- Buena iluminación
- Espejo

## Procedimiento

1. Lávese las manos con agua y jabón.
2. Coloque un espejo e iluminación para poder ver bien su vía respiratoria.
3. Encienda el aparato de aspiración.
4. Conecte el adaptador de la sonda al tubo de su aparato de aspiración.
5. Aplique solución salina isotónica estéril en su vía respiratoria utilizando la “almohadilla”, si se necesita.
6. Inserte con cuidado la sonda 4 o 5 pulgadas en su tubo de traqueostomía.
7. Cubra el orificio de control de la aspiración con el pulgar y extraiga la sonda con un movimiento de giro.
8. Respire hondo cinco o seis veces.
9. Enjuague la sonda aspirando la solución salina isotónica estéril o el agua estéril.
10. Vuelva a insertar la sonda de aspiración y aspire de nuevo si necesita eliminar más secreciones.

# Fijación de su tubo de traqueostomía

Su tubo de traqueostomía debe fijarse en su lugar con cintas de velcro para traqueostomías o cintas de hilo de algodón, llamadas cintas asargadas. A veces, es difícil pasar las cintas nuevas a través de los orificios en la placa frontal, llamada también brida, de la traqueostomía. Puede que necesite que le ayude alguien a cambiar las cintas hasta que se sienta cómodo haciéndolo usted solo.

Si las cintas no están en su lugar, el tubo de traqueostomía puede caerse o expulsarse con la tos fácilmente. Las cintas deberán apretarse lo suficiente para que su tubo no se deslice y se salga por accidente, pero no al punto que se sienta incómodo. Las cintas deben estar ceñidas pero no sueltas; tiene que poder introducir un dedo entre la cinta y el cuello. Cambie las cintas de su traqueostomía según lo necesite para mantener la piel limpia y seca.

## Cómo cambiar un tubo de traqueostomía

Los tubos de traqueostomía necesitan cambiarse periódicamente, por lo general cada 30 días aunque su proveedor podría recomendar cambiarlo con más o menos frecuencia. Puede que se le den instrucciones para cambiar el tubo de traqueostomía en casa, o su proveedor médico puede hacerlo durante sus citas de seguimiento en la clínica.

*Si se le dice que cambie su tubo de traqueostomía en casa, consulte el folleto del fabricante específico de su tipo de tubo de traqueostomía. Comente el procedimiento con su médico o enfermero. Necesitará entrenamiento y practicar el procedimiento por usted mismo.*



## Suministros para el cuidado en casa

El planificador de altas de UC Davis Health organizará sus suministros a través de su seguro médico antes de que salga del hospital. Se le dará un tubo de traqueostomía del mismo tamaño de repuesto, uno del siguiente tamaño más pequeño y un aparato de aspiración con las piezas correspondientes. Necesitará también tener peróxido de hidrógeno (agua oxigenada) y solución salina isotónica estéril o agua estéril a mano.

Cada mes, deberá recibir los siguientes suministros adicionales:

- Sondas de aspiración
- Cánulas de aspiración Yankauer
- Almohadillas de solución salina isotónica estéril de 3 cm<sup>3</sup>
- Bastoncillos de algodón
- Tubo de traqueostomía
- Cánulas internas de tubo de traqueostomía (si se necesitan)
- Cintas de sujeción de traqueostomía
- Kits de traqueostomía
- Apósitos de traqueostomía

# Reanudar las actividades normales

Muchas personas vuelven a llevar una vida normal después de hacerse una traqueostomía. Podrá continuar con sus actividades habituales, pasatiempos e intereses, dependiendo de su estado. Se recomiendan especialmente las actividades al aire libre, como caminar, hacer jardinería y jugar al golf.

Las actividades relacionadas con el agua, como navegar, pescar y nadar, pueden ser peligrosas y deberán evitarse. No hay forma de contener la respiración debajo del agua con una traqueostomía. El agua puede entrar libremente en sus pulmones y usted puede ahogarse.

Las partículas extrañas pueden irritar su vía respiratoria y causarle tos excesiva. Las cubiertas o pañuelos de algodón son una excelente protección para su traqueostomía. Las duchas pueden tomarse con cuidado especial para proteger la boca del tubo de traqueostomía del agua. Si tiene una alcachofa de ducha móvil, ajústela para que el chorro de agua caiga sobre su cuerpo por debajo de la zona del cuello. Puede comprarse en línea un protector de ducha o puede envolver una toalla de algodón sin apretarla alrededor de su cuello.

## Viajes

Cuando viaje, lleve los siguientes suministros para su seguridad:

- Aparato de aspiración portátil
- Sondas de aspiración
- Tubo de traqueostomía de repuesto, uno del mismo tamaño y otro del siguiente tamaño más pequeño
- Obturador
- Cintas de traqueostomía de repuesto
- Almohadillas de solución salina isotónica estéril para instilación en su vía respiratoria en el caso de que tenga secreciones espesas
- Tijeras para cortar las cintas de traqueostomía si es necesario

## Consejos de seguridad

- Tenga un plan de comunicación Si no puede hablar con su traqueostomía, comente las opciones con su proveedor.
- Llame al 1-800-432-5378 para solicitar una pulsera MedicAlert que incluya la indicación “traqueostomía”.
- Revise y entienda las instrucciones incluidas con su marca particular de traqueostomía.
- Evite el polvo, el moho, los vapores, las pulverizaciones y el humo.
- No nade. No podrá respirar si su traqueostomía está bajo agua.
- No lleve prendas de vestir que cubran su traqueostomía o que tengan fibras pequeñas que puedan entrar en su vía respiratoria.
- Si no puede extraer fácilmente la cánula interna o el tubo de traqueostomía, no los fuerce. Llame al consultorio de su médico.
- Llame a su médico o enfermero si nota la piel enrojecida e inflamada en el sitio del estoma o mucosidad mal oliente, ya que esto puede ser signo de infección.
- Acuda al centro de bomberos más próximo y preséntese como paciente de traqueostomía.



# Instrucciones para emergencias

## Si no puede respirar

- Retire cualquier tapa, intercambiador de calor y humedad o válvula fonatoria.
- Pulverice solución salina isotónica estéril en su traqueostomía y tosa.
- Cambie su cánula interna.
- Aspírese usted mismo.
- Cambie su tubo de traqueostomía si le han enseñado cómo hacerlo

Si su respiración no mejora, llame al 911. El operador le dará instrucciones sobre medidas de soporte vital básico. Usted o su cuidador pueden también tomar una clase sobre soporte vital básico. Hay fuentes disponibles en línea.

## Si su tubo de traqueostomía se sale

Cambie su traqueostomía inmediatamente si se cae o si se sale al toser. El estoma puede contraerse rápidamente, dificultando el cambio del tubo de traqueostomía. Debe recibir instrucciones sobre el procedimiento antes de salir del hospital.

Tenga siempre un tubo de traqueostomía de repuesto del mismo tamaño y uno del siguiente tamaño más pequeño a mano. Si tiene que colocar el tubo de tamaño más pequeño porque tuvo dificultades para colocar el del mismo tamaño, llame inmediatamente al consultorio de su médico ya que necesitará que le vean. Llame al 911 si no puede colocar el tubo de traqueostomía de nuevo en su lugar. Si no puede colocar de nuevo el tubo de traqueostomía, es posible que no pueda respirar.

# Para cambiar su traqueostomía

## Suministros

- Tubo de traqueostomía del mismo tamaño y de un tamaño menor, con obturador
- Cintas de velcro o de tela asargada
- Gel KY (si está disponible)
- Espejo (si está disponible)
- Buena iluminación (si está disponible)

## Procedimiento

1. Lávese las manos con agua y jabón.
2. Si está disponible, coloque un espejo e iluminación de modo que pueda ver su vía respiratoria.
3. Prepare su nuevo tubo de traqueostomía para su inserción.
4. Retire la cánula interna e inserte el obturador.
  - Recubra el extremo del tubo con gel KY, si está disponible.
  - Pase cintas de velcro o de tela asargada por uno de los orificios de la brida.
5. Inserte el nuevo tubo de traqueostomía (con el obturador colocado) acercándose al estoma desde el lado.
6. Una vez que el tubo se haya insertado más o menos una pulgada, gire el tubo de manera que quede curvado hacia abajo, e inserte el resto del tubo hasta que la brida quede apoyada en su cuello.
7. Retire el obturador y vuelva a colocar la cánula interna (no podrá respirar con el obturador colocado).
8. Si no puede respirar después de colocar el nuevo tubo, sáquelo e inténtelo otra vez.
9. Si no puede insertar el nuevo tubo en su estoma, pruebe el de tamaño más pequeño.
10. Coloque las cintas de velcro o asargadas.



2315 Stockton Blvd., Sacramento, CA 95817  
Tracheostomy Nurse Practitioner  
916-734-8031

[medicalcenter.ucdavis.edu](https://medicalcenter.ucdavis.edu)