

Tubo de Traqueotomía

Guía para el cuidado pediátrico en casa



¿Qué contiene?

Este folleto proporciona información sobre cómo cuidar su tubo de traqueotomía. Encontrará consejos sobre cómo realizar la aspiración, cambiar los broches y los tubos, así como cuidar la piel alrededor de la abertura en el cuello. También se incluyen consejos de seguridad básicos, una guía para resolver problemas, y un glosario para la fácil comprensión de los términos técnicos que usted puede oír.

Consejos de seguridad para revisión y notas

A lo largo de esta guía hay una serie de consejos de seguridad y notas destinadas a advertir sobre las condiciones que podrían afectarle negativamente, y otras precauciones sobre eventos que podrían dañar su tubo de traqueotomía marca *Bryan Medical®/Tracoe®*. Tome un momento para revisar estos consejos y notas antes de empezar el cuidado de su tubo de traqueotomía en casa.

Lea antes de utilizar este guía de cuidado en casa

Este manual pretende ser una guía solamente y no debe sustituir las políticas institucionales o las órdenes médicas.

Esta guía y las instrucciones de uso de productos destinados a ser usados con los productos de traqueotomía marca Bryan Medical®/Tracoe®. No se recomienda el uso de estas directrices con otros productos para traqueotomía. Siempre siga las instrucciones de su médico o del hospital, si éstas difieren de las que se encuentran aquí.

Advertencia: *los tubos de traqueotomía marca Bryan Medical®/Tracoe® permanecen estériles si el empaque no está abierto, dañado o roto. NO RE-ESTERILICE los tubos de traqueotomía marca Bryan Medical®/Tracoe®.*

Nota: *La Ley Federal restringe la venta de los tubos de traqueotomía marca Bryan Medical®/Tracoe® bajo orden médica.*

Números de Teléfono Importantes

Médico _____ Emergencia _____

Proveedor Domiciliar de cuidado _____

Proveedor Domiciliar de suministros _____

ÍNDICE

¡USTED PUEDE HACERLO!	2
¿QUÉ ES UN TRAQUEOTOMÍA?	3
HUMIDIFICACIÓN	4
Propósito; Cuándo	4
Collar de niebla; Nariz artificial; Humidificadores de habitaciones	5
CONSEJOS PARA LA VIDA DIARIA	6
La hora de la comida; La hora del baño; Vestirse	6
Juego; Enfermedad; Cómo ausentarse	7
CONSEJOS DE SEGURIDAD	8
¿CÓMO ASPIRAR UN TUBO DE TRAQUEOTOMÍA?	9
Propósito; cuando aspirar	9
Cómo aspirar	10
CAMBIO DEL TUBO DE TRAQUEOTOMÍA	12
Propósito; cuando hacer el cambio; suministros; cómo hacer el cambio	12
Si el tubo no pasa fácilmente	13
¿CÓMO CAMBIAR LOS BROCHES AUTOAJUSTABLES? ...	14
LIMPIEZA ALREDEDOR DE LA ABERTURA	15
Suministros; Cómo limpiar alrededor de la abertura	15
ASPIRACIÓN DE UN TAPONAMIENTO DE MOCO	16
¿Qué es un tapón de moco?; Maneras para prevenir una taponamiento de mucoso; Indicios de que una tráquea pueda estar tapada	16
Cómo quitar un Plug mucoso; ¿Qué es la aspiración?; ¿Qué niños aspiran; Indicios de que su niño pueda estar aspirando	17
Cómo prevenir una aspiración; Cómo controlar la aspiración ..	18
TIPOS Y PARTES DE TUBOS TRAQUEOTOMÍA	19
Tubos sintéticos	19
AL SALIR DE CASA	20
Suministros; Si hace frío fuera; Ir a la escuela; Salir a jugar ...	20
APRENDER A HABLAR	21
¿Cómo sé si mi niño me necesita?	21
SOLUCIÓN DE PROBLEMAS	22
¿Qué pasa si no hay electricidad?	24
Tubo de Traqueotomía Guía para el cuidado pediátrico en casa	25

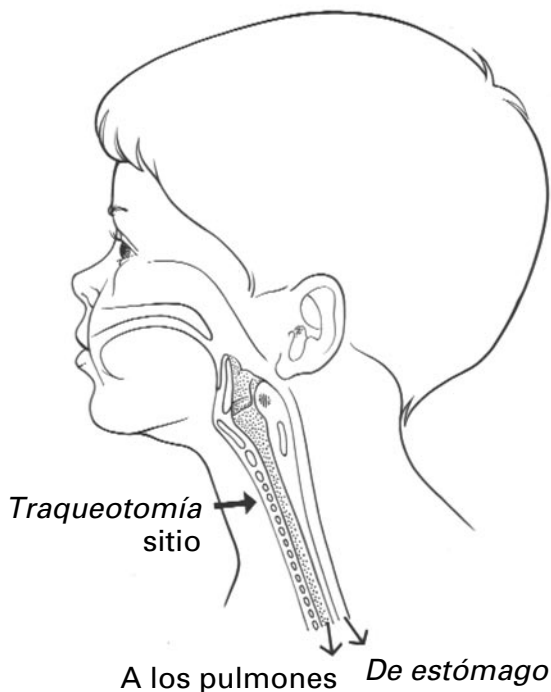
¡USTED PUEDE HACERLO!

Una traqueotomía no es una situación común, por lo que es normal sentirse un poco asustado al principio. Por eso, *Bryan Médica*® ha creado esta guía para responder las preguntas que tienen los padres sobre las situaciones más comunes, a medida que aprenden como cuidar la traqueotomía de su hijo.

Usted recibirá capacitación para la atención de la traqueotomía, mientras su hijo está todavía en el hospital. Es importante participar activamente, haga muchas preguntas y tome notas. La práctica hace la perfección. En tanto pasa más tiempo, más cómodo se sentirá usted al cuidar de su hijo.

Es una buena idea que varios miembros de la familia tomen la capacitación a fin de que también sepan cómo cuidar la traqueotomía de su hijo.

Su médico, enfermera o terapeuta son sus mejores fuentes de asesoramiento. Sin embargo, esta guía le proporcionará consejos útiles y recordatorios para que las cosas se desarrollen sin problemas una vez que usted y su hijo regresen a casa.



¿QUÉ ES UN TRAQUEOTOMÍA?

Una traqueotomía es una cirugía en la que un médico coloca un tubo en la tráquea de un niño para que pueda respirar. Las razones pueden incluir evitar un bloqueo en la vía respiratoria; ayudar a los pacientes que no pueden toser la mucosidad que producen sus pulmones, y ayudar a los pacientes que necesitan estar en un ventilador (respirador) durante un largo tiempo.

La cirugía generalmente se realiza en un quirófano bajo anestesia general. El dibujo en la página opuesta le ayudará a ver realmente donde se ha efectuado la cirugía. Como puede ver, la traqueotomía se coloca por debajo de la laringe (caja de la voz). Debido al lugar donde se coloca el tubo, la mayoría de los niños no pierde la capacidad de hablar una vez que el tubo de traqueotomía, se inserta. Sin embargo, en algunos niños el habla puede no ser posible después de la cirugía debido a la hinchazón alrededor del tubo de traqueotomía; al tamaño del tubo de traqueotomía necesario para que el niño respire fácilmente; o si existe ya un bloqueo en la vía respiratoria.

Aunque el tubo de traqueotomía se coloca delante del esófago (tubo para tragar), la mayoría de los niños son capaces de comer normalmente. Sin embargo, algunos niños, debido a sus otras condiciones médicas o a su historial de alimentación, pueden tener problemas para comer, atragantamiento o tos después de tragar. Discuta las necesidades específicas de alimentación de su hijo, con su médico, enfermera, dietista o terapeuta.

Dependiendo de la razón por la cual su niño necesita la traqueotomía, ésta puede ser temporal. La mayoría de las condiciones que requieren los niños con traqueotomía puede superarse o corregirse quirúrgicamente. Sin embargo, una traqueotomía puede ser necesaria durante mucho tiempo en aquellos niños que no pueden toser la mucosidad proveniente de los pulmones y que necesitan un ventilador (respirador). Discuta la condición de su hijo con su doctor para comprender mejor el tiempo que su hijo requerirá una traqueotomía.

HUMIDIFICACIÓN

Propósito

Su nariz se calienta, se humedece y filtra el aire que usted respira. Con un tubo de traqueotomía, el aire que respira su hijo va directamente a los pulmones a través del éste. Hay algunas maneras para agregar humedad extra para:

- evitar que el tubo de traqueotomía de su hijo se obstruya con moco.
- evitar que el aire seco cause más tos y que el moco se teña de sangre.

Un collar de niebla mantiene:

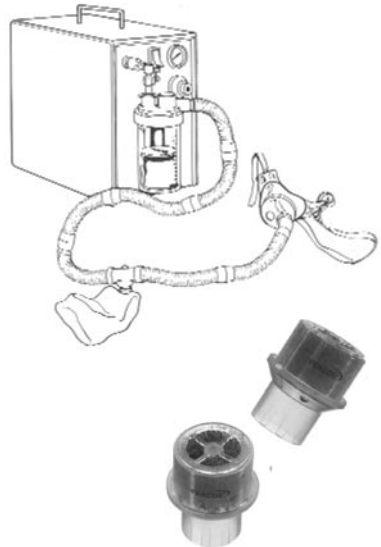
- Las vías respiratorias cálidas y húmedas.
- Moco suelto.

Una nariz artificial ayuda a:

- mantener el calor y humedad propias de su hijo en sus vías respiratorias.
- filtrar los objetos pequeños que pasan por las vías respiratorias.

Un humidificador de habitaciones ayuda a:

- agregar humedad extra a la habitación



¿Cuándo?

La adición de humedad a las vías respiratorias debe ser parte de la rutina diaria de su niño.

Cuello de vaporización

Se debe usar un **cuello de vaporización** cuando:

- su niño está dormido.
- se esté utilizando oxígeno a través del tubo de traqueotomía.
- existe moco grueso y con sangre.

Asegúrese siempre de que su vaporizador esté trabajando y que haya suficiente suministro de agua para realizar la vaporización.

Nariz artificial

Se puede usar una **nariz artificial**:

- durante el día cuando la vaporización esté desinstalada.
- sobre todo cuando el niño esté fuera en días de viento o frío.
- cuando las “narices” se cambian diariamente o cuando sea necesario si está húmedo o sucio.

Humidificadores de habitaciones

Los **humidificadores de habitación** a veces se utilizan:

- con niños mayores a quienes no les gusta los cuellos de vaporización.
- temporalmente cuando el aire es más seco.

Los humidificadores deben limpiarse a fondo para evitar el moho y el crecimiento de esporas.

CONSEJOS:

¿Qué utilizar si su hijo se niega a usar un collar de niebla o “nariz artificial”:

- Un babero sin reverso plástico que le quede flojo.
- Gotas de agua estéril con o sin aspiración.
- Crear un área de juego o zona tranquila cerca de la máquina de vaporización.
- Algunas veces se aprueba el uso de humidificadores en las habitaciones de niños mayores de esa edad.

CONSEJOS PARA LA VIDA DIARIA

La hora de la comida

Su hijo comerá igual que otros niños, usted sólo tiene que tener cuidado que los alimentos y líquidos “no vayan por el camino incorrecto”.

Cuando alimente a un infante con biberón, no se lo acüñe para que él/ella coma sólo o lo alimente mientras esté acostado. El líquido puede entrar en los pulmones de esta manera. Mantenga al bebé en una posición casi vertical durante la alimentación. Coloque al infante de lado después de comer. De esta manera, si se producen vómitos, hay menos riesgo de que el infante lo ingiera dentro de sus pulmones y se produzca asfixia.

Vigile a los niños pequeños durante las comidas para que no ingieran comida a través del tubo de traqueotomía. Si lo desea, puede cubrir ligeramente la abertura del tubo de traqueotomía para mayor seguridad.

La hora del baño

A los niños les encanta tomar el baño. A su hijo también, si cuenta con su vigilancia.

Siempre prepare un baño poco profundo. Tenga cuidado para evitar que el agua del baño entre en el tubo de traqueotomía, ya que va directamente a los pulmones. Para mayor seguridad, adjunte una máscara de tráquea o una nariz artificial.

Cuando aplique el champú, hágalo acostando a su hijo(a) sobre su espalda, con su cabeza en el fregadero.

Vestirse

Puede vestir a su niño en casi en todas las formas que desee, sólo tenga cuidado que la ropa no bloquea el tubo de traqueotomía.

Evite: la ropa con cuello redondo, de tortuga, con botones en la parte de atrás, collares, de tirantes y con telas que suelten pelusa o fibras.

Utilice: cuellos en V y ropa que tenga botones en la parte delantera. Es preferible usar baberos de algodón que de plástico.

Juego

Los niños pequeños pueden disfrutar de la mayoría de juegos normales, pero deben ser supervisados. Además, tendrá que seleccionar cuidadosamente los juguetes.

Evite: los juguetes pequeños o partes de juguetes que puedan encajar en el tubo de traqueotomía. Asimismo, manténgalo alejado de areneros y de deportes de contacto.

En clima frío o con polvo, use una bufanda ligera, una máscara, la nariz artificial para calentar el aire y mantener libre de polvo el tubo de la traqueotomía.

Enfermedad

Aunque a nadie le gusta estar enfermo, esto puede ser especialmente difícil para los pacientes con traqueotomía. La prevención de enfermedades es mejor, así que asegúrese de que su niño coma alimentos saludables. Además, mantenga a su hijo al día en todas las vacunas y alejado de otras personas que estén enfermas.

Si se produce alguna enfermedad, vigile de cerca a su hijo. Si su niño está vomitando, tiene diarrea o fiebre, es posible que tenga que realizar la aspiración con más frecuencia y darle más líquidos a su niño. Además, si vomita, cubra ligeramente el tubo de traqueotomía con una nariz, babero o bufanda artificial para mantenerlo libre de vómito. Si usted piensa que pudo haber entrado el vómito dentro del tubo de traqueotomía, succione inmediatamente. Si ve trozos de alimentos, llame a su médico inmediatamente.

¿Cómo ausentarse?

El cuidado de un niño con una traqueotomía puede exigir mucho de su tiempo. Asegúrese de planificar tiempo extra para usted, su cónyuge, y sus otros hijos.

Si va a salir, debe utilizar una niñera capacitada en atención de traqueotomía. Es una buena idea instruir a uno de los abuelos u otro miembro de la familia, o a un vecino. Algunos padres intercambian el cuidado de los niños con otros padres cuyos hijos tienen tubos de traqueotomía.

CONSEJOS DE SEGURIDAD

- Siga las instrucciones de cuidado de su médico o del hospital. *Si las instrucciones de esta guía difieren de su entrenamiento.*
- Sólo las personas que han sido capacitados por un profesional de salud debe realizar el cuidado de la traqueotomía.
- Tenga siempre tubos de traqueotomía extra a la mano en caso de una emergencia (del mismo tamaño y uno más pequeño menor).
- No vuelva a esterilizar los tubos traqueotomía.
- No ponga el tubo de traqueotomía en cualquier lugar donde la temperatura sea superior a 120°F.
- Vigile cualquier signo de infección. Notifique a su médico si usted descubre que:
 - enrojecimiento, piel inflamada en el estoma.
 - moco maloliente.
 - sangre roja brillante en el moco.
- Tome sólo unos segundos para la succión. Tome un breve descanso antes de succionar de nuevo.
- Tenga cuidado al bañar a su hijo:
 - Hágalo en baño poco profundo.

Si su niño usa un Ventilador

Verifique rutinariamente que el ventilador de seguridad y alarmas auditivas para asegurarse de que están funcionando correctamente.

Asegúrese de que el ventilador de los tubos está correctamente colocado para que no tire del tubo de traqueotomía.

No tuerza o tire el conector de traqueotomía más de lo que debe. Esto puede causar malestar a su hijo o desconectar el ventilador de los tubos.

Sujete el tubo de traqueotomía para mantenerlo en su lugar al conectar o desconectar el tubo de ventilación o de humidificación.

AVANZADO DE SIGNOS QUE SU HIJO NECESITA ASPIRACIÓN

Propósito

Eliminar el moco del tubo de traqueotomía y tráquea de su hijo, y para facilitar la respiración. El moco es el método normal del cuerpo que limpia las vías respiratorias. Durante las primeras semanas después de una traqueotomía, su hijo puede formar una gran cantidad de moco, debido a la cirugía en las vías respiratorias y la respuesta normal del tejido ante el nuevo tubo. En muchos niños, la cantidad de moco debería disminuir con el tiempo.

¿Cuándo aspirar?

Usted debe conocer el patrón normal de respiración de su hijo para que usted sepa lo que ve, siente y escuchar cuando él o ella necesitan la aspiración. Los signos que pueden indicar la necesidad de succión pueden incluir:

- Moco ruidoso que no se ha eliminado al toser;
- Ruido rápido;
- Burbujas de moco en la abertura de traqueotomía.

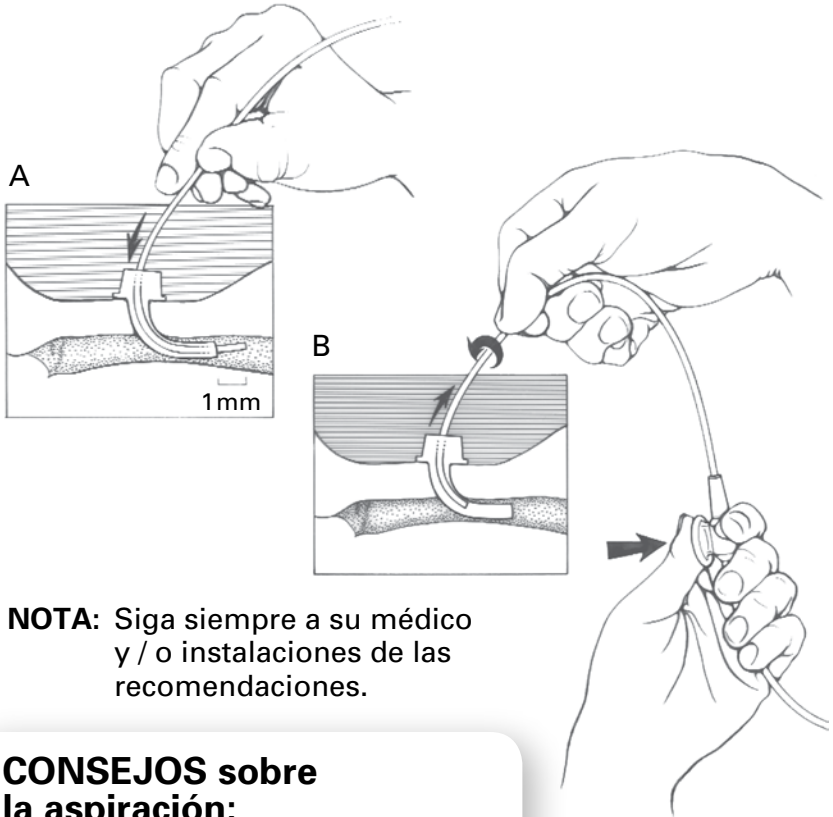
Los signos avanzados de que su hijo necesita la succión pueden incluir:

- Mirada de temor;
- Nariz ruidosa,
- Inquietud;
- Palidez o color azulado (sobre la piel, uñas, boca);
- Piel húmeda;
- Respiración rápida, ruidosa y difícil;
- Sonido seco o de silbidos.

¿Cómo aspirar?

- Lávese y séquese las manos.
- Configure el equipo.
- Vierta el agua de enjuague en una taza.
- Conecte el catéter de succión a la tubería de succión de la máquina.
- Encienda la máquina de succión.
- Coloque la punta del catéter de succión en el agua para humedecerlo y pruebe para ver si funciona la máquina de succión.
- Ponga pequeñas gotas de agua estéril en el tubo de traqueotomía.
- Use un pañuelo de papel para eliminar cualquier moco que se expulse al toser
- Pídale a su hijo que haga tres respiraciones profundas (o con una bolsa de respiración, dele al niño de 3 a 5 respiraciones)
- Use del obturador como guía, mida la distancia para introducir el catéter de succión. (Muchos catéteres tienen marcas para hacer más fácil la medición.)
- Sin aplicar la presión de succión, suavemente inserte el catéter de succión en el tubo de traqueotomía hasta el final de éste. (Se puede necesitar una aspiración más profunda y se puede hacer con seguridad si su hijo tiene una tos débil o si no está eliminando el moco de la vía respiratoria. Su enfermera revisará cuándo y cómo utilizar la aspiración más profunda.)
- Ponga su dedo pulgar sobre la abertura del catéter de succión para crear una aspiradora.
- Utilice un suave movimiento circular mientras retira el catéter de succión a fin de que el moco se elimine bien de todas las áreas. Este paso debe tomar entre 5-10 segundos.
- Enjuagar el catéter de succión.
- Mire el color de su hijo y el esfuerzo para respirar.
- Deje que el niño mantenga la respiración (o repita la respiración con la bolsa) entre los intentos de la aspiración.
- Repita la aspiración hasta que la respiración suene clara y el catéter de succión regrese con un poco o ningún moco. (Limite los pasos del catéter de succión a 3 veces cuando sea posible para prevenir el trauma del tejido.)

- Deseche los suministros y apague la máquina de succión (Si va a reutilizar los catéteres en el hogar, es posible que desee colocar el catéter usado en una bolsa plástica hasta que haya tiempo para limpiarlos.)
- Lávese y séquese las manos.



NOTA: Siga siempre a su médico y / o instalaciones de las recomendaciones.

CONSEJOS sobre la aspiración:

Si hay vetas de sangre en el moco, intente utilizar gotas de agua estéril con la aspiración. Permanecer más tiempo en la nebulización de la máquina también puede ayudar a reducir la sangre en el moco. Si la sangre en el moco no mejora dentro de 24–28 horas, notifique a su médico. **Si aparece sangre roja brillante, su niño necesita ser visto de inmediato por su médico.**

CAMBIO DEL TUBO DE TRAQUEOTOMÍA

Propósito

Evitar los tapones de moco en el tubo de la traqueotomía y para mantener limpio el tubo de traqueotomía.

¿Cuándo realizar el cambio?

Cambie el tubo de traqueotomía cada 1-2 semanas. Es útil tener presente 2 personas para cambiar el tubo de traqueotomía. En una emergencia, debe estar preparado para cambiar el tubo usted mismo.

Suministros

Tubo de traqueotomía de tamaño actual y uno de tamaño más pequeño; broches de traqueotomía; lubricante a base de agua; tijeras; hemostáticos (pinzas de punta o romos), suministros para aspiración; tejidos; bolsa de respiración.

¿Cómo cambiarlo?

- Lávese y séquese las manos.
- Prepare los broches y sujete con las pestañas, coloque el tubo de traqueotomía en un lugar limpio. Evite poner en contacto la cánula sobre cualquier superficie sucia.
- Prepare el equipo de aspiración.
- Succione el tubo de traqueotomía de su hijo.
- Colocar al niño sobre su espalda con un pequeño rodillo bajo sus hombros. *(Consulte con su médico o enfermera antes de colocar a su hijo en esta posición.)*
- Una persona corta o afloja los broches, sosteniendo el tubo de traqueotomía en su lugar y calmando al niño.
- La segunda persona humedece la punta del tubo de traqueotomía con lubricante.
- La primera persona que quita el antiguo tubo de traqueotomía cuando la segunda persona está preparada.



- La segunda persona inserta el tubo de traqueotomía en forma suave con movimientos circulatorios, dirigiendo la punta del tubo de traqueotomía hacia la parte posterior del cuello.
- Retire el obturador, manteniendo firmemente el tubo de traqueotomía. Sienta el movimiento del aire con los dedos.
- El cambio del tubo de traqueotomía hará que el niño tosa. Tenga listos los pañuelos desechables para limpiar las secreciones o prepárese para succionar y **NO SUELTE EL TUBO!**
- Sujete los broches de la traqueotomía sólo permitiendo un espacio para un dedo entre el cuello y los broches.

Si el tubo no pasa fácilmente

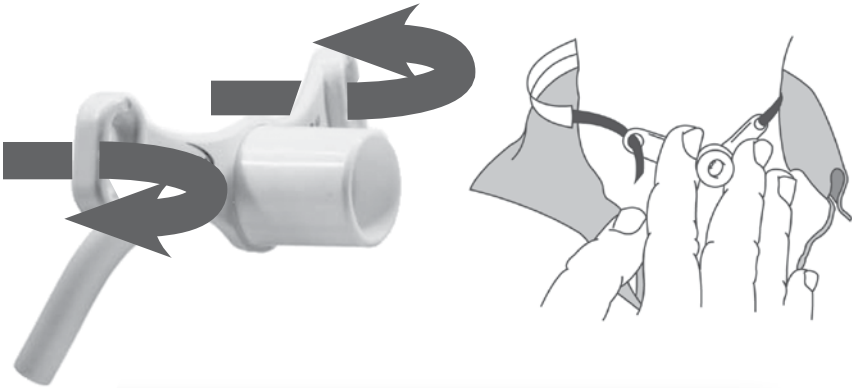
- **¡NO FUERCE EL TUBO!**
- Sostenga el tubo en el lugar, retire el obturador, y deje que el niño se relaje y respire
- Trate de insertar el tubo de nuevo.
- Re posicione al niño de forma que la cabeza esté hacia atrás y que el estoma pueda ser visto.
- Si el niño no tiene dolor, retire el tubo, re-lubríquelo, y vuelva a intentarlo.
- Si no puede colocar el tubo del mismo tamaño, insertar el tubo de tamaño más pequeño.
- Pídale a alguien que solicite ayuda de emergencia si no es capaz de sustituir el tubo de traqueotomía.
- Llame a su médico para consultar en caso que sólo se pueda colocar el tubo de tamaño más pequeño.

CONSEJOS:

Es útil tener tubos de emergencia con broches listos y en una bolsa plástica pequeña, listos llevar en caso de producirse una emergencia.

CÓMO CAMBIAR LOS BROCHES AUTOAJUSTABLES

- Retire los broches antiguos, mientras que la segunda persona sostiene la pestaña en el tubo de traqueotomía.
- Deslice el la lengüeta autoajustable a través de la abertura de la pestaña de la traqueotomía, doblándola sobre el material de tela para sujetarla de forma segura.
- Repita este paso en el otro lado.
- Con la cabeza del niño ligeramente flexionada hacia adelante, junte los dos extremos, fijando la tercera lengüeta autoajustable al material.
- Compruebe que los broches autoajustables estén seguros, permitiendo únicamente que un dedo encaje entre el broche y el cuello.



CONSEJOS:

- Si se utilizan broches autoajustables usted debe revisarlos con frecuencia durante el día para asegurarse que el velcro esté seguro.
- Si se limpian y se reutilizan los broches de velcro, asegúrese de que estos aún sujeten fuertemente. Estos deben lavarse en agua y jabón suave, y deben secarse sobre una superficie.

NOTA: Los fabricantes recomiendan que las corbatas son solo uso.

LIMPIEZA ALREDEDOR DE LA ABERTURA

El cuidado de la piel debe hacerse al menos dos veces al día: una por la mañana y otra por la noche. Si siente algún olor en el cuello o en la abertura, limpie el área cada 8 horas hasta que el olor haya desaparecido.

Entre los momentos del cuidado de la piel, mantenga limpios y secos el cuello y el área alrededor de la abertura. No use lociones o polvos. Su hijo podría aspirarlos hacia dentro de sus pulmones. Revisa si hay enrojecimiento o áreas irritadas. Si existe un excesivo enrojecimiento o si se producen granos alrededor de la abertura, llame a su médico, reduzca la humedad, y utilice sólo agua estéril para la limpieza. Si su médico le ordena una pomada, aplíquela de acuerdo a sus instrucciones.

Suministros

Agua y peróxido de hidrógeno, mezclado mitad y mitad; hisopos de algodón, toalla o manta pequeña, enrollado.

¿Cómo limpiar alrededor de la abertura?

1. Lávese las manos.
2. Mezcle cuatro (4) cucharadas de la solución de peróxido de hidrógeno, con cuatro (4) cucharadas de agua. Vacíe la solución en una cubeta o recipiente limpio.
3. Coloque una toalla enrollada o una manta debajo de los hombros de su hijo para exponer el área del estoma.
4. Sumerja un algodón en el peróxido de hidrógeno y en la mezcla de agua.
5. Ruede el hisopo de algodón entre el tubo de traqueotomía y la piel alrededor de la abertura. Limpie desde el estoma hacia afuera. Esto elimina el moco húmedo o seco.
6. Repita los pasos 4 y 5, utilizando un hisopo de algodón limpio, cada vez, hasta que toda el área alrededor de la abertura está limpia.
7. Enjuagar la zona utilizando hisopos de algodón limpio, humedecidos en el agua limpia solamente. Deje que se seque al aire.

TAPONAMIENTO DE MOCO Y ASPIRACIÓN

¿Qué es un tapón de moco?

El moco puede depositarse en el tubo de traqueotomía o en las vías respiratorias y causar un "tapón", haciendo que su niño respire con dificultad.

Maneras para prevenir un tapón de moco

- Asegúrese de que su hijo beba o recibe una buena cantidad de líquidos a través de su sonda de alimentación.
- Utilice un cuello de vaporización con el tupo de traqueotomía cuando duerma, si la mucosidad es espesa o está teñida de sangre.
- Utilice una nariz artificial, cuando la nebulización no está en uso.
- Procure toser fuera las secreciones.
- Realice aspiraciones periódicamente.
- Utilice las gotas de agua estéril para ayudar a aflojar el moco, con o sin aspiración.
- Realice la rutina de cambios del tubo de traqueotomía.

Indicios de que una traqueotomía pueda estar tapada

- Respiración rápida, ruidosa y difícil;
- Sonido de silbido seco del tubo de traqueotomía;
- Intranquilidad;
- Piel húmeda y sudorosa;
- Su hijo se queja que no puede respirar;
- Dificultad para pasar un catéter de succión a través del tubo de traqueotomía;
- Color azul alrededor de los labios, las uñas y la piel;
- Falta de respiración y su hijo no despierta al tocarlo o al llamarlo por su nombre.

Cómo quitar un tapón de moco

- Trate succionar el tubo de la traqueotomía.
- Coloque las gotas de agua estéril en el tubo de traqueotomía, e intentar de nuevo el vacío.
- Repita las gotas de agua estéril en el tubo de traqueotomía y empujar a la baja el enchufe con soplos de aire de su respiración se adjunta a la bolsa de tubo de traqueotomía. Trate de succión de nuevo.
- Cambie el tubo de traqueotomía si no puede pasar un catéter de succión.
- Llame al 911 e inicie la respiración de rescate y/o RCP si el cambio del tubo de traqueotomía no es eficaz.

¿Qué es la aspiración?

Es el paso de las sustancias sólidas o líquidas, o de saliva hacia las vías respiratorias en lugar del paso hacia el esófago.

¿Qué niños aspiran?

Algunos niños con traqueotomías comen normalmente. Sin embargo, otros tienen otros problemas médicos que puedan añadir a sus teniendo problemas de masticación y la deglución, ya sea antes y después de una traqueotomía el tubo se coloca, o ambos. Otro pequeño grupo de niños, especialmente los niños mayores, pueden tener una tendencia a aspirar. Los tratamientos y terapeutas especiales pueden ayudar a los niños que tienen problemas con al masticar y al deglutir.

Indicios de que su niño puede estar aspirando

- Asfixia o tos al deglutir;
- Secreciones acuosas de la tráquea, especialmente después de tragar;
- Babeo o retención de saliva y fluidos en la boca;
- El color de los alimentos o líquidos que su hijo está tragando es expulsado del tubo de traqueotomía mediante tos;
- Su niño puede tener infecciones pulmonares frecuentes.

¿Cómo prevenir la aspiración?

- Líquidos espesos mediante proceso artificial o alimentos como pudines, compotas, cereales, gelatinas y yogurt (los líquidos espesos generalmente son más fáciles de tragar que los líquidos ralos);
- Masticar y tragar lentamente;
- Sentarse en posición vertical, mientras come o bebe;
- Seguir las indicaciones de los médicos en cuanto a comer/o dar de mamar.

¿Cómo controlar aspiración?

- Vigile a su hijo mientras come y bebe;
- Tubo de succión de la traqueotomía usando agua estéril hasta que el tubo está claro de que el líquido o alimento que su hijo estaba comiendo;
- Cambie el tubo de traqueotomía si está tapado con líquidos o alimentos;
- Llame a su médico si su niño muestra signos de aspiración (su médico puede ordenar pruebas para revisar la aspiración);
- Trabaje con los terapeutas de deglución, si se indica.

CONSEJOS:

Recuerde, su niño puede aspirar cuando vómitos también. Si su hijo tiene vómitos, trate de mantenerlos fuera del tubo de la traqueotomía girándole la cabeza hacia un lado y succionando la tráquea. A los bebés colóquelos de lado para dormir.

TIPOS Y PARTES DE LOS TUBOS DE TRAQUEOTOMÍA

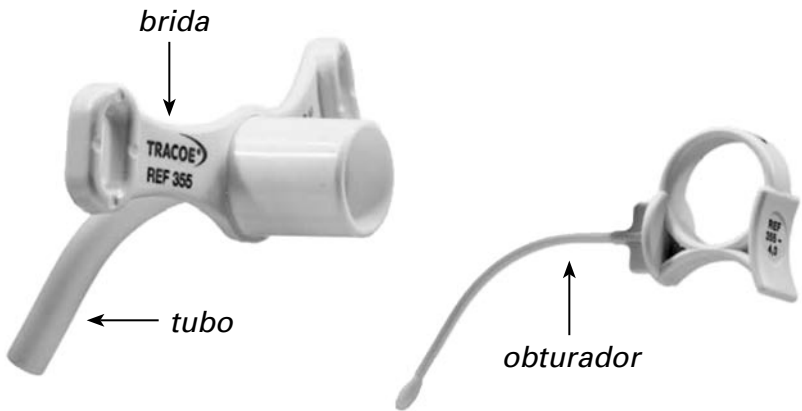
Hay muchos tipos y marcas de tubos de traqueotomía. Los tubos también vienen en varios tamaños. Su médico decidirá el tipo y tamaño de tubo que su hijo necesitará. El tipo de tubo de traqueotomía que su hijo reciba se pueden basar en:

- El problema respiratorio de su niño;
- La edad de su niño;
- El tamaño de las vías respiratorias de su hijo;
- Las necesidades especiales que su niño pueda tener.

Tubos sintéticos

La mayoría de los tubos sintéticos generalmente tienen las mismas partes básicas:

- El tubo o cánula de traqueotomía;
- Las pestañas o cubierta frontal donde se aseguran los broches;
- El obturador o guía para insertar el tubo.



Las bridas descansan en el cuello con **broches de traqueotomía** adjunto en ambos lados.

El **obturador** es una guía que se coloca en el interior del tubo mientras éste se inserta. El obturador se elimina inmediatamente después de que el tubo se coloca.

SALIR DE CASA

Su hijo no tiene que permanecer solo en la casa. Usted puede llevarlo con usted de compras, al parque, o visitar a los amigos y familiares. Cada vez que salen, preparar un kit de viaje.

Suministros

Tubos de traqueotomía de repuesto (con broches y obturadores, del mismo tamaño y uno más pequeño); tijeras; dispositivo portátil de succión con catéter; agua estéril; toallas de papel; jeringa de pera; medicamentos para respirar (si el niño utiliza), bolsa de reanimación manual (si se indica).

Si hace frío fuera

Si la temperatura afuera está por debajo del punto de congelación, no deje que su niño respire el aire frío directamente a través del tubo de traqueotomía. Esto puede ser malo para su tráquea y puede causarle problemas.

Utilice una bufanda, pañuelo, o una capa de gasa atada ligeramente alrededor del cuello. Si tiene una nariz artificial, úsela. Las narices artificiales calientan el aire mientras su hijo lo inhala. Éstas también mantienen fuera el polvo y la suciedad en días con viento y polvo.

Para ir a la escuela

Si su niño está en edad escolar puede asistir a la escuela. Sin embargo, es importante ponerse en contacto con la enfermera de la escuela a hacer arreglos especiales con anticipación, de modo que la escuela pueda proporcionar el cuidado adecuado.

Salir Para jugar

Su hijo puede jugar con otros niños. Sin embargo, usted debe supervisar el juego. Los deportes de contacto o juegos bruscos no son buena idea para los niños con traqueotomía. No permita que su niño juegue en piscinas, areneros, o zonas donde las partículas pequeñas puedan caer dentro del tubo de traqueotomía.

APRENDIENDO A HABLAR

En un primer momento su hijo puede no ser capaz de emitir sonido alguno. No se preocupe. Conforme la hinchazón disminuye, él o ella puede comenzar a emitir sonidos. En el ínterin, observe su cara. Su niño puede decirle mucho con sus miradas.

La cantidad de sonido que su hijo es capaz de emitir depende de su edad, del tubo de traqueotomía, de sus patrones de respiración, etc. Algunos niños pueden producir un sonido alrededor del tubo. Otros pueden usar aparatos llamados válvulas de habla que ayudan a controlar el flujo de aire para que puedan hablar.

Su hijo necesitará cuidados especiales para que sea capaz de hablar correctamente según vaya creciendo. Asegúrese de mostrarle las cosas a su hijo. Diga sus nombres. Léale a su niño. Señale los dibujos y diga lo que son. Hable con su niño. Dígale a él o ella lo que está haciendo.

A los nueve meses, los niños pueden aprender el lenguaje de señas. Si usted canta con su hijo, siempre diga la palabra en voz alta mientras va cantando.

Para obtener información adicional acerca del lenguaje de su hijo, consulte a su médico o patólogo del habla.

¿Cómo sé si mi infante me necesita?

Cualquier niño que no habla, especialmente si él o ella tiene menos de un año de edad, debe ser vigilado de cerca. Si le preocupa que usted no pueda saber cuando lo necesita su bebé, deje que su bebé duerma en la misma habitación con usted. Mejor aún, coloque un intercomunicador en la habitación de su niño. Siempre revise con frecuencia a su hijo durante el día.

SOLUCIÓN DE PROBLEMAS

Síntoma	Lo que pudo haber pasado	Qué hacer
<p>Su Niño:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Está inquieto; • Está llorando; • Tiene una mirada asustada; • Está haciendo un burbujeo o un sonido sibilante; • No puede toser fuera el moco; • Tiene un color pálido o un color azul u oscuro alrededor de la boca y la nariz; • Si tiene aleteo nasal; • Está teniendo problemas para comer; • Presenta un hueco en el cuello; • Tiene piel sobre el pecho aspirado. 	Acumulación de moco.	Succión. Si los síntomas continúan después de la aspiración, llame a su médico.
Moco amarillo o verde, moco con mal olor, o sangre de color rojo brillante al momento de hacer la succión..	Infección	Llame a su médico.
Cuando el tubo sale de la abertura en el cuello.	<ul style="list-style-type: none"> • Tirando o peso en el conector. • Traqueotomía vínculos demasiado suelto o atado de una manera incorrecta.. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sostenga la placa del cuello mientras elimina el ventilador del tubo para reducir que se hale. Mueva el ventilador (si se utiliza) y el tubo para que no se tire del tubo de traqueotomía.

Síntoma	Lo que pudo haber pasado	Qué hacer
		<ul style="list-style-type: none"> • Coloque el tubo de nuevo en la abertura y retire los broches.
<p>Incapacidad o dificultad de pasar el catéter de succión a través de tubo de traqueotomía.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Moco de conectar el tubo. • Catéter es demasiado grande para el tamaño del tubo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cambie el tubo. • Póngase en contacto con su proveedor de atención médica a domicilio.
<p>Cuando cambie los pañales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usted nota que su hijo ha dejado de orinarse o se moja mucho menos. • Orina oscura con un fuerte olor de amoníaco. 	<p>Deshidratación</p>	<p>Llame a su médico.</p>
<p>El tubo de traqueotomía, o cualquier parte del tubo se rompe, o no funciona.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si la sonda. • Tubo fue limpiarse con agentes de limpieza inadecuada. • Tirando, o el peso al conector. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reemplace el tubo. • Siempre use sólo los agentes de limpieza recomendados por el fabricante del tubo. • Sujete la placa del cuello con una mano mientras se quita el ventilador del tubo ara reducir el riesgo que se hale. Mueva el ventilador y el tubo para que no se tire del mismo.

¿Qué pasa si no hay electricidad?

La mejor manera de manejar esto es tener un plan.

Antes de que se vaya la luz, informe por escrito a las compañías de luz y teléfono, que su hijo utiliza un tubo de traqueotomía. Solicite una prioridad en el restablecimiento de servicio.

Usted puede comprar una luz especial que se enciende si la electricidad se desconecta. Use esto para que le avise.

Usted puede ir a la casa de un amigo o de algún miembro de la familia. Usted también puede ir a un hospital o a una estación de bomberos donde haya un generador de emergencia.



Bryan Medical, Inc. (513) 272-1600 (bus) (513) 272-1610 (fax)
3914 Miami Road, Suite 309, Cincinnati, Ohio 45227 www.bryanmedical.net