

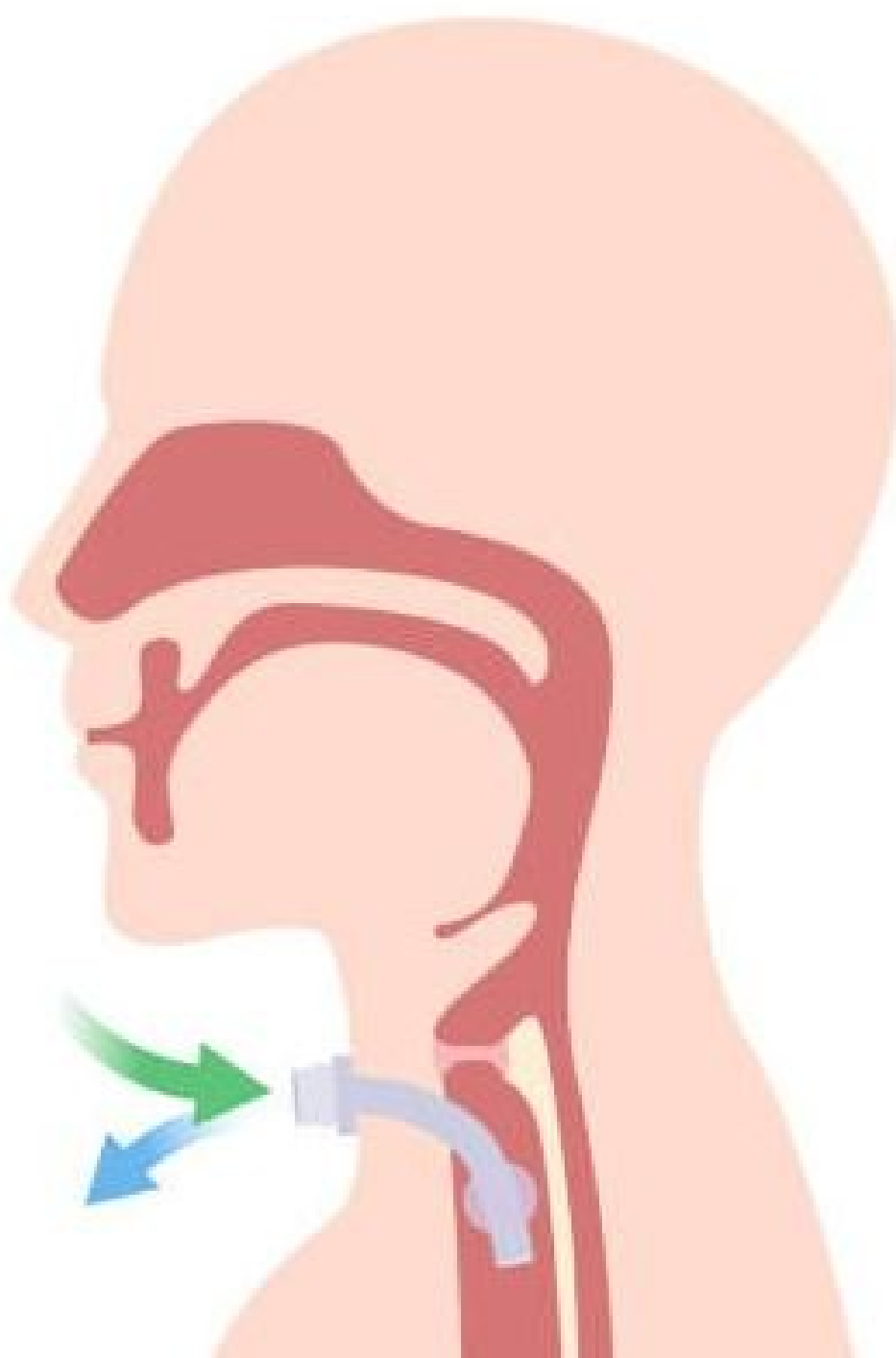


SERVIZO
GALEGO
DE SAÚDE

ÁREA SANITARIA DE VIGO

GUÍA DE CUIDADOS

en pacientes portadores de
traqueostomía y gastrostomía



Servizo de Otorrinolaringoloxía

1 Introducción

2 ¿Qué es un traqueostoma?

3 ¿Puedo hablar? ¿Puedo comer?

4 ¿Qué es una cánula?

5 ¿Qué material necesito en casa?

6 ¿Qué cuidados necesito en casa?

7 Problemas

8 Recomendaciones

9 Signos de alerta

10 Radioterapia

11 ¿Qué es una gastrostomía?

12 Cuidados domiciliarios de la gastrostomía

13 Cuidados de la sonda

14 Formas de administrar la nutrición

15 Modo de administrar

16 Seguimiento tras el alta

1

Presentación



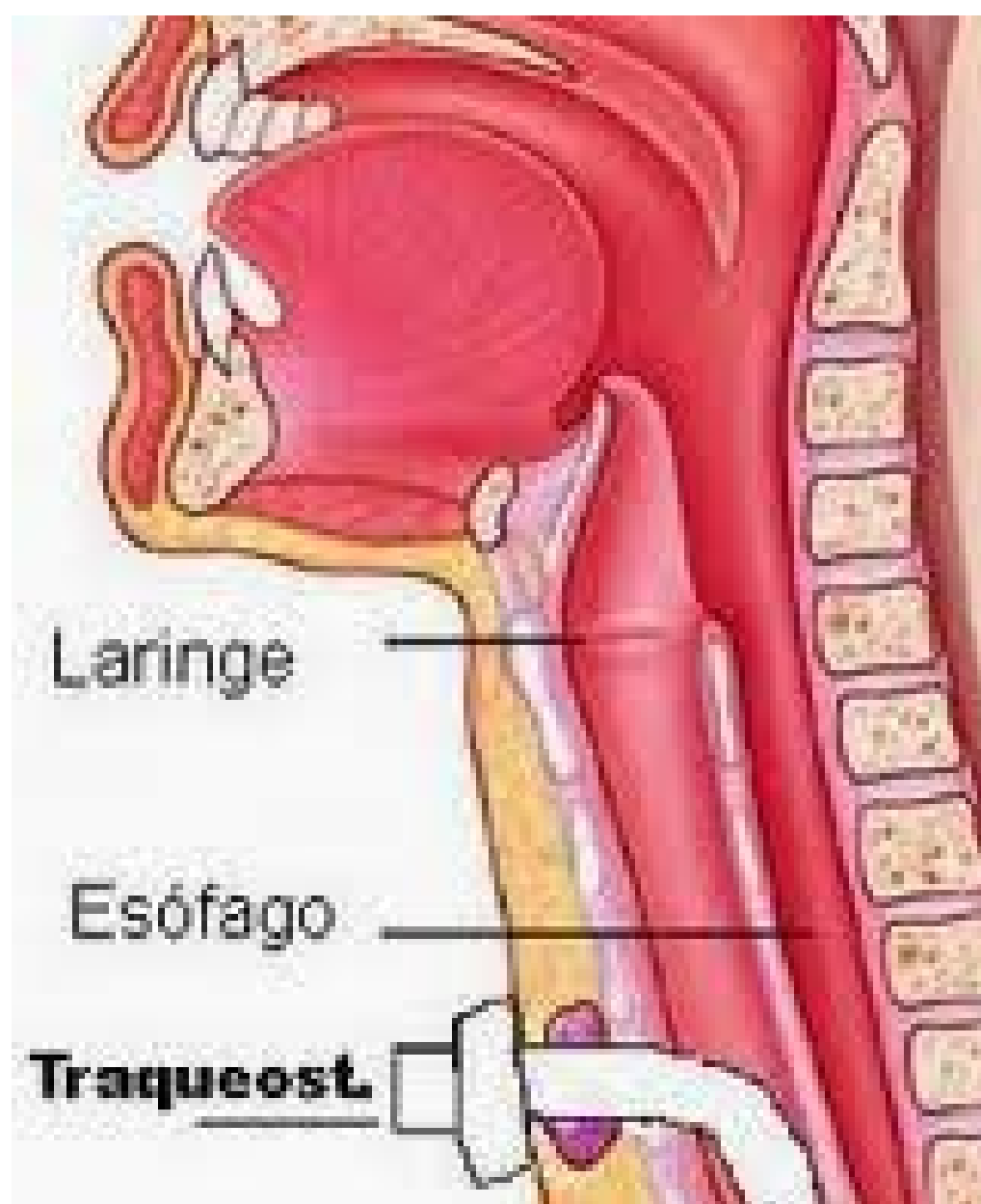
El alta a domicilio de un paciente portador de una vía artificial para respirar y comer, siempre supone un momento difícil. Supone enfrentarse en el domicilio a unos cuidados que durante días han sido supervisados por personal de enfermería, y que no estando exentos de cierta técnica, son un reto que les crea ansiedad. Esta guía, intenta hacer un poco más fácil ese paso, explicando de una forma sencilla los cuidados básicos y dudas que puedan surgir en casa.

Vigo, Octubre 2021

2

¿Qué es un traqueostoma?

- **Es la cirugía** para hacer un orificio en el cuello hasta la traquea, necesario cuando la vía respiratoria esta obstruida por algún motivo e impide el paso natural del aire. En ese orificio se inserta un tubo llamado cánula que permite mantenerlo abierto.
- **Las traqueostomías pueden ser permanentes o transitorias**, cada caso es estudiado por un comité de expertos.
- Este tipo de cirugía modifica tanto el habla como la alimentación, sobre todo los primeros días o semanas, debido a los cambios estructurales en la anatomía.



¿Puedo hablar?

- Dependiendo del tipo de cirugía que le hagan pueden conservar o no las cuerdas vocales, en este caso su voz puede quedar modificada y además necesitará en algunos casos una prótesis fonatoria o un tapón para la cánula, de todas formas los primeros días no debe hablar y cuando lo indique su médico podrá empezar con la ayuda de su logopeda.

¿Puedo comer?

- Puede que tenga que alimentarse al principio por una sonda nasogástrica para dejar cicatrizar bien la zona e impedir que el alimento pase a los pulmones. También debe aprender a tragar, según la cirugía que le hayan hecho, debe coordinar la respiración con el momento de la deglución para evitar atragantarse, un logopeda le ayudara en este adiestramiento y en las dudas que pueda llegar a tener.
- También puede quedarse con una sonda para alimentarse o una gastrostomía (Gastrostomía endoscópica percutánea **(PEG)** / Gastrostomía radiológica percutánea **(PRG)**) que puede ser permanente, le explicaremos sus cuidados y el Servicio de Nutrición será el encargado de proporcionarle y ajustarle la alimentación.

¿Qué es una cánula?

- **La cánula** es un tubo hueco y curvado hacia abajo por el que pasa el aire a la tráquea directamente y de esta a los pulmones, impide que se cierre u obstruya el orificio abierto.
- **Las cánulas constan de varias partes:**

Fiador: solo se utiliza para introducir la cánula externa, es ligeramente más largo y una vez colocada se retira.

Cánula externa: Es la parte que mantiene abierta el traqueostoma y que permite la comunicación entre la traquea y el aire exterior, lleva unas cintas de sujeción para atarlas alrededor del cuello.

Cánula interna: dispositivo que se encuentra en el interior de la externa y se retira por un breve periodo de tiempo a lo largo del día para limpiar. Su diámetro es ligeramente inferior e incorpora un sistema de sujeción a la cánula externa.



- Su cánula también puede ser de las que llevan un **balón interno**, que es un dispositivo que se puede hinchar o deshinchar con una jeringuilla y cuya misión es sellar la tráquea. Hay que tener cuidado en el manejo de este balón, tanto la presión de inflado como el tiempo que debe llevarlo a lo largo del día.



- También puede llevar una cánula **FENESTRADA**, con unos orificios en la cánula externa que permiten el paso del aire a la cavidad oro-naso-faríngea y la posibilidad de hablar.



5

¿Qué material necesito en casa?

- Debe tener siempre a mano en el domicilio cierto material, tanto para el cuidado de la cánula como de la piel.
- Esta es una pequeña lista de lo imprescindible:
 - ✓ **Suero fisiológico o agua estéril** preferiblemente, pero también puede usarse agua limpia templada con un jabón neutro.
 - ✓ **Gasas**
 - ✓ **Cepillos finos** para limpiar la cánula por dentro.
 - ✓ **Baberos**, para recoger secreciones y proteger la piel.
 - ✓ **Cintas para sujeción** de la cánula.

¿Qué cuidados necesito en casa?



Cuidados de la piel y el estoma:

- Es muy importante mantener la piel íntegra, y para eso necesitamos mantenerla limpia y seca, ya que la acumulación de secreciones y la humedad favorecen las infecciones.
- Antes de nada debemos lavarnos bien las manos.
- Retirar con cuidado la cánula que tenemos puesta.
- Limpiar la zona del estoma (orificio) con la ayuda de una gasa de dentro hacia afuera con firmeza, para despegar las secreciones.
- Secarla a continuación con otra gasa, despacio y sin frotar fuerte, para evitar irritaciones.
- Existen productos y cremas que ayudan en caso de irritación o lesiones, consulte a su enfermera del centro de salud.



Cambios de la cánula:

- Lavarse las manos con agua y jabón.
- Tenga una cánula siempre preparada. Tener también una cánula de un número menor preparada.
- Colocarse frente a un espejo.
- Extraer la puesta y realizar la limpieza de la piel.
- Introducir la cánula limpia con un movimiento ligeramente curvo hacia atrás y abajo.
- Atar las cintas, estas no deben quedar ni muy flojas, ya que existe peligro de que se extraiga la cánula accidentalmente con un golpe de tos o al agacharse, ni tampoco muy apretada, ya que se pueden hacer heridas en la piel por presión. La medida idónea está en si usted puede meter un dedo entre la cinta y la piel.
- Este cambio debe ser **una vez al día**, salvo que le indiquen otra cosa.
- La **limpieza de la cánula interna** se hará **todas las veces que sea necesario** a lo largo del día.



Limpieza de la cánula:

- Una vez retirada desmontarla e introducirla en un bote con agua templada y jabón neutro.
- Dejar que ablanden las secreciones y limpiarlas en su interior con los cepillos específicos.
- Montarla y dejarla preparada con babero y cinta

Problemas

Uno de los problemas más frecuentes y que más preocupan a un portador de traqueostomía es el **tapón de moco**.

Para evitarlo tendremos en cuenta una serie de recomendaciones:

- **Mantendremos un ambiente ligeramente húmedo.** Al saltarnos el paso de respirar por la nariz nos falta la humedad y temperatura que adquiere el aire cuando respiramos, para ello en verano y frente a ambientes secos podríamos utilizar humidificadores, en invierno colocaríamos cuencos con agua sobre los radiadores, para que la calefacción no reseque el ambiente.
- **Beberemos abundantes líquidos,** si no existen otras patologías que lo contraindiquen, para favorecer que las secreciones sean fluidas y salgan con facilidad.
- Es **aconsejable utilizar un pañuelo** para que el aire no entre directamente a la tráquea y pulmones, sobre todo si salimos al monte o a la playa.
- **Existen tapones/filtros** que se colocan en el extremo exterior de la cánula, su Otorrinolaringólogo le indicará si puede y cuando debe usarlos.

8

Recomendaciones



- Usted tose por el estoma, cuando lo haga colóquese un pañuelo e inclínese ligeramente hacia adelante para favorecer la tos.
- Mantenga una buena higiene bucal e hidrate las fosas nasales.
- Cuando se duche, tenga cuidado de que no entre agua y jabón por el estoma.
- Tenga especial cuidado con productos como las lacas, espuma de afeitar o colonias que puedan irritar y provocar ataques de tos.
- Vigile si va a la playa o al monte que no entre polvo o arena por el estoma, debe protegerlo con un pañuelo.
- No debe sumergir el cuerpo entero en el mar o en la piscina.

9

Signos de alerta



Consulte con su médico del centro de salud o servicio de referencia:

Si presenta:

- Piel muy irritada.
- Expectoración muy espesa que cambia de color amarillo, verdoso o parduzco.
- Si presenta fiebre termometrada de 38° o más.

Si tras cambiar la cánula aparece:

- Sangrado
- Dificultad respiratoria.
- Hinchazón de la zona del cuello.
- Coloración azulada en los labios.
- O si no consigue introducir la cánula de nuevo.

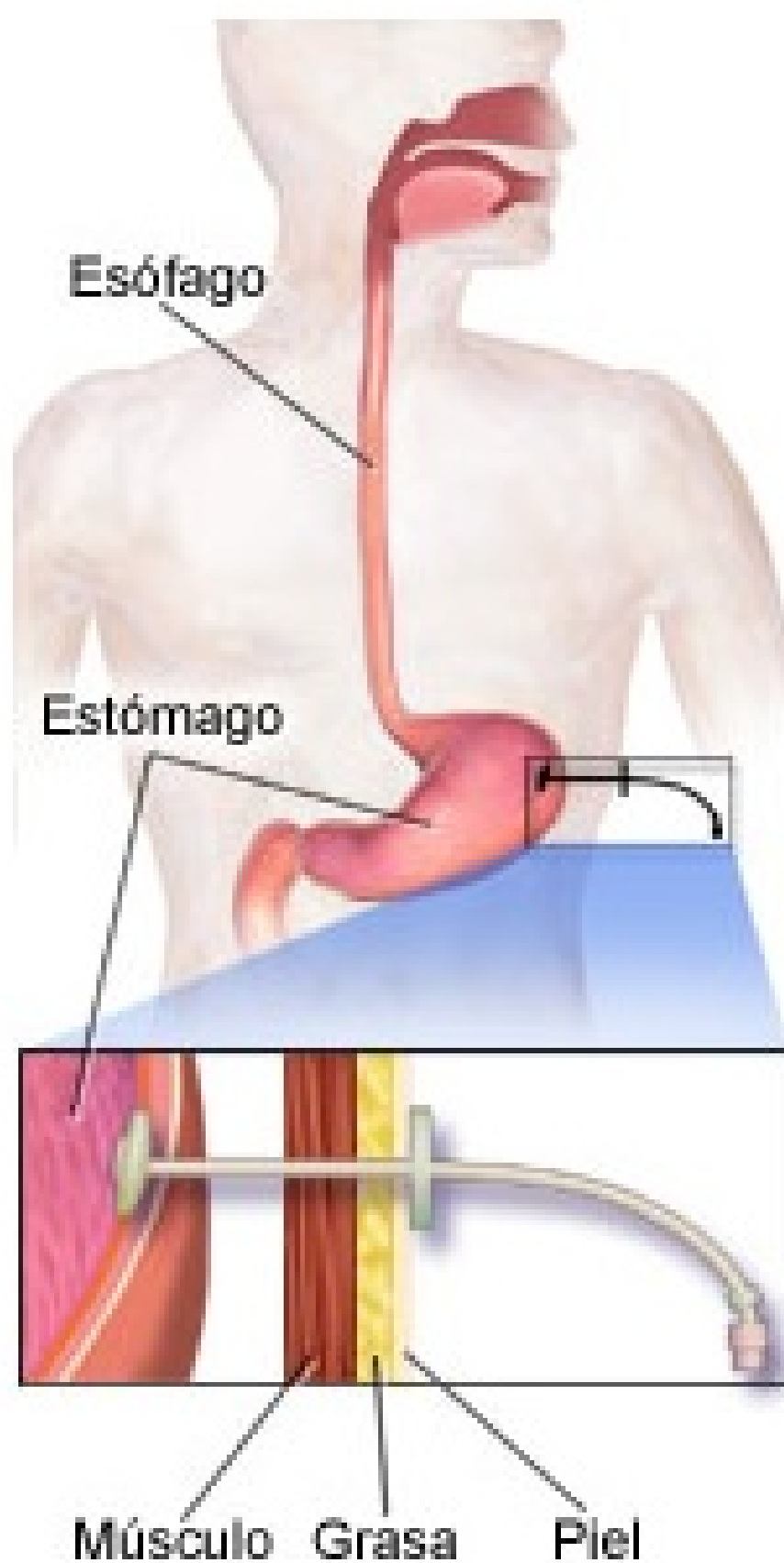
Llame al 112 o acuda al servicio de urgencias más cercano y lleve consigo la cánula de repuesto.

Radioterapia

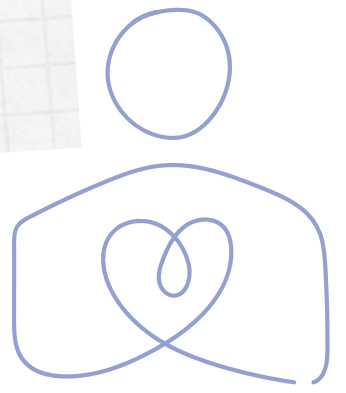
- Puede ser que tras la intervención, uno de los tratamientos sea la radioterapia.
- La radioterapia es la **administración de radiaciones sobre la zona operada**, una vez que ha tenido lugar la cicatrización completa. Este tratamiento no siempre es necesario, pero tenga la seguridad que si precisa su administración es porque varios especialistas, que han estudiado su caso, lo consideran necesario para obtener mayores garantías de curación.
- Este tratamiento normalmente se administra tras el alta hospitalaria desplazándose desde su domicilio al servicio de radioterapia en el Hospital Meixoeiro.
- El tratamiento le puede provocar irritación en la garganta y molestias en el cuello, debiendo consultar con el médico especialista que lo atiende, si nota la aparición de heridas en la boca o el cuello.

¿Qué es una gastrostomía?

- Se trata de **una sonda que se implanta en el estómago desde la piel**. Es una técnica realizada por el servicio de radiología intervencionista y se puede realizar de forma ambulatoria. Su función es mantener nutrido al paciente durante un periodo de recuperación, después de una cirugía o de forma indefinida.



Cuidados domiciliarios de la gastrostomía



- Lavarse las manos y limpiar la zona de la piel que rodea el estoma con agua y jabón realizando movimientos circulares desde el interior al exterior, usando una gasa.
- Secar muy bien la piel.
- Cubrir con una gasa estéril abierta hasta la mitad, para poder rodear la sonda y sujetar con un apósito.
- Cambiar el apósito cada día evitando dar tirones a la sonda para evitar que salga.
- Se debe comprobar diariamente la integridad de la piel, que no presente irritación, inflamación o secreción y que la zona no esté enrojecida o dolorosa.
- Durante los primeros 15 días hay que poner antiséptico como Clorhexidina. A partir de la tercera semana es suficiente con lavarla con agua y jabón.

Cuidados de la sonda

- Limpiar todos los días la parte externa de la sonda y las conexiones, con agua y jabón y secar bien.
- Girar diariamente la sonda 180° para que no haga heridas por apoyo en la misma zona.
- Después de cada uso tanto de alimento como de nutrición, limpiar la sonda inyectando unos 50 cc. aproximadamente de agua preferiblemente tibia.
- Es importante no darse tirones para evitar una salida accidental, si esto ocurriera se puede intentar recolocarla y acudir al Centro de Salud u Hospital para su comprobación.
- Si la sonda tiene un balón, este debe comprobarse una vez al mes, con una jeringuilla viendo la cantidad de agua que tiene.
- Las sondas tienen una caducidad y se cambian cada cierto tiempo, en su centro de referencia le darán la información.

Formas de administrar la nutrición

- Usted puede tener una alimentación continua con bomba o discontinua con jeringuilla o por gravedad. En domicilio la más aceptada es la discontinua.
- La administración por jeringuilla es una forma muy sencilla de adaptarse a la situación.
- La administración por gravedad precisa de un sistema en el que regularemos la velocidad de administración y esto permite mejor tolerancia al ser administrada de forma mas lenta.

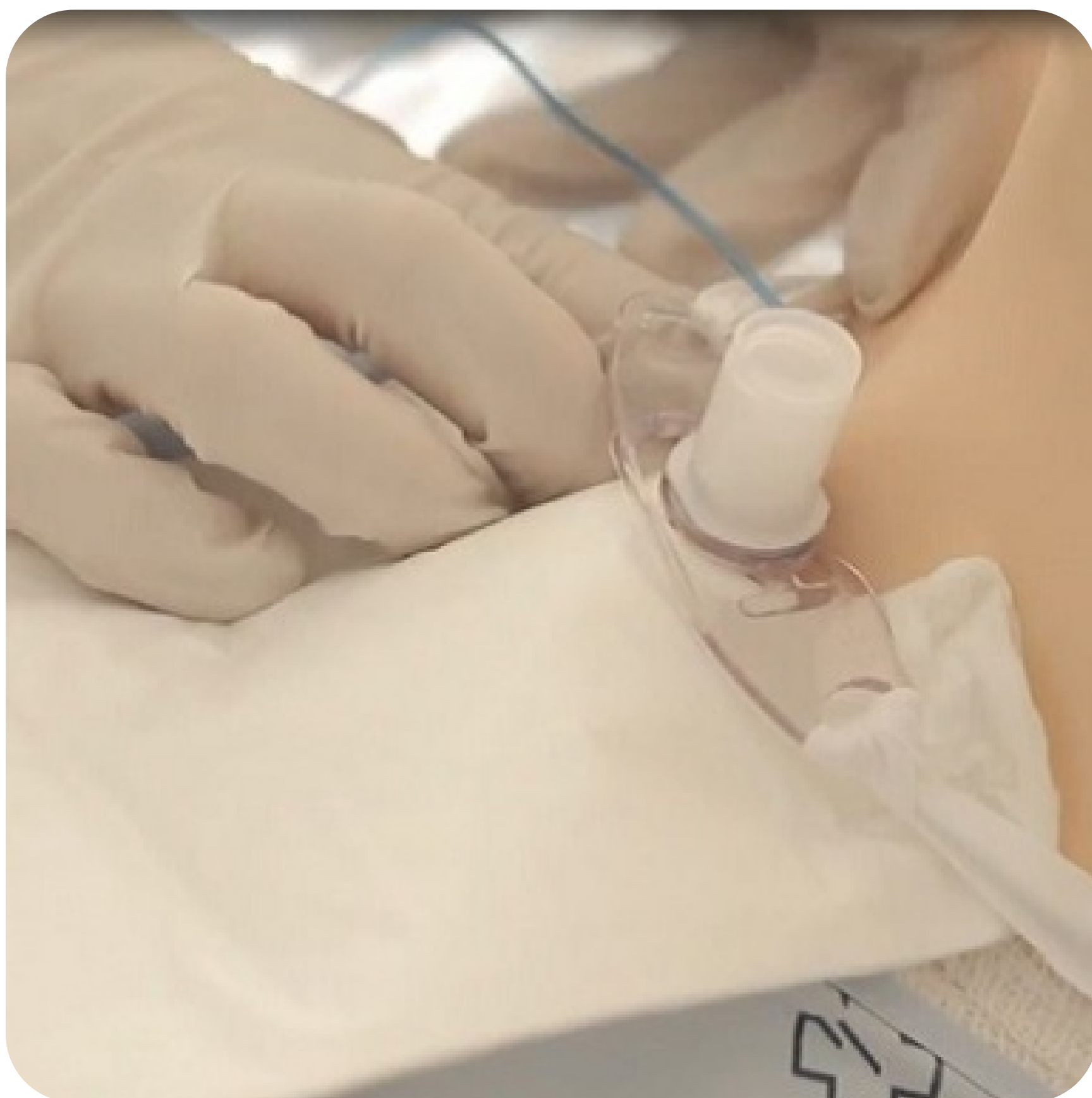


Modo de administrar

- Colocar al paciente en posición sentado o semisentado y mantenerlo así al menos media hora tras la toma.
- Comprobar el residuo gástrico, para ello aspiramos antes de las tomas y si este fuera superior a 125-150 ml. retrasamos la toma 1 hora.
- Agitar el bote de alimentación enteral y administrarlo a temperatura ambiente.
- El servicio de nutrición le dará indicaciones sobre el tipo y cantidad de alimento.
- Infundir 50 ml. de agua después del alimento o medicación.
- No mezclar alimentación con medicación. Administrar los fármacos por separado, y utilizar preferiblemente presentaciones líquidas o de fácil disolución. También se debe comprobar que los fármacos se puedan triturar sin que su efecto quede modificado.
- La cantidad total diaria de agua será dada por el Servicio de Nutrición teniendo en cuenta sus necesidades y patologías asociadas.

Seguimiento tras el alta

- El paciente que se va de alta con nutrición enteral por gastrostomía es seguido por el servicio de nutrición, tanto en consulta del endocrino encargado de la nutrición, como por parte de la enfermera que realizará la mayor parte del seguimiento.
- En la consulta de enfermería se valorará si la pauta de nutrición es bien tolerada, si el paciente precisa un cambio en la fórmula de nutrición enteral o si presenta algún problema a nivel gastrointestinal que precise el uso de laxantes, procinéticos o probióticos que mejoren su tolerancia. Además se llevará un control analítico por si hay que complementar la NE con algún tipo de suplemento vitamínico.



Elaboración: Unidade de enfermagem ED'01 _Unidade de Qualidade
Codificação: ORL - Info/01_ed00_cas
Fecha: Octubre 2021