

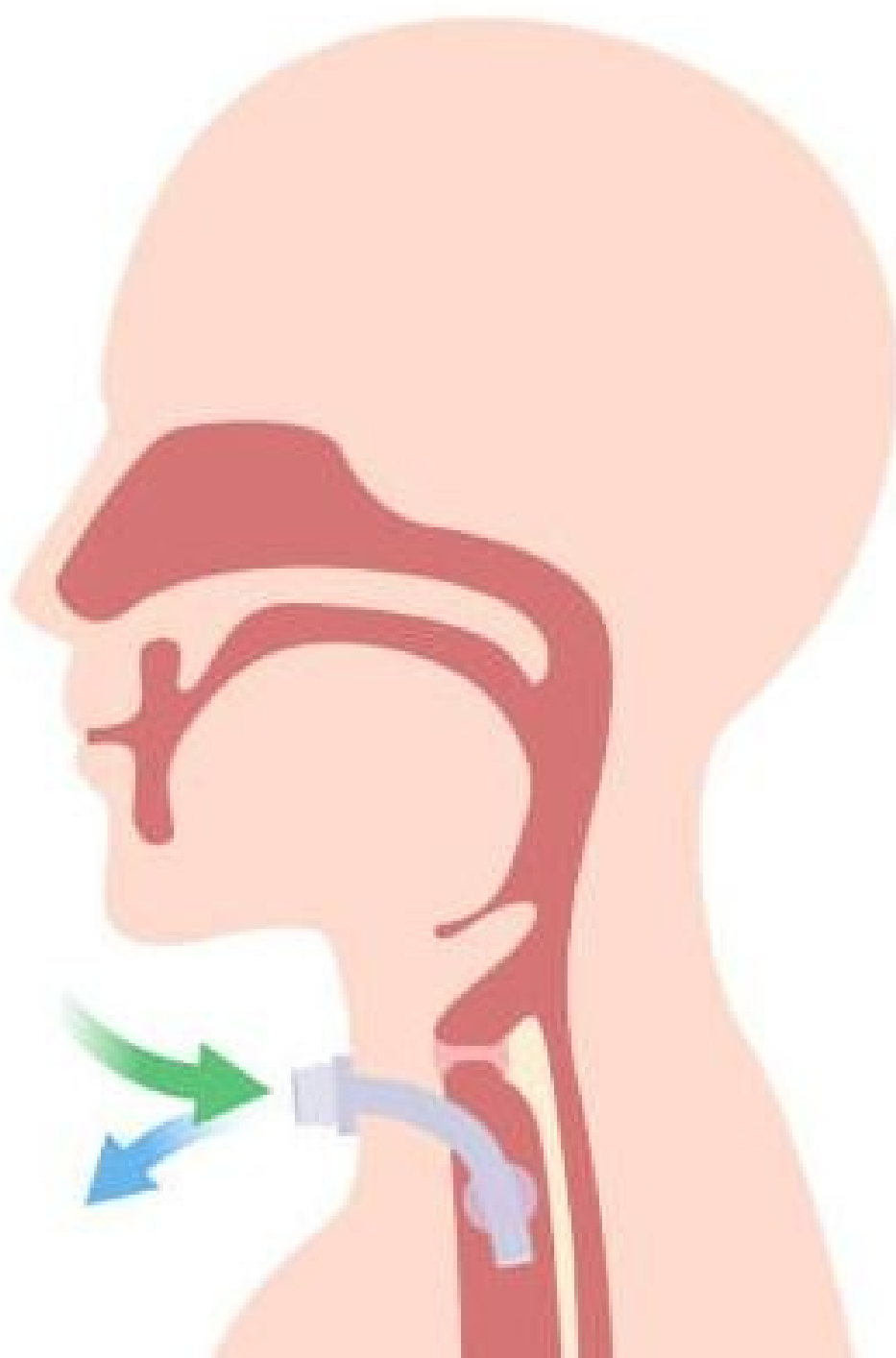


SERVIZO  
GALEGO  
DE SAÚDE

ÁREA SANITARIA DE VIGO

# GUÍA DE COIDADOS

en pacientes portadores de  
traqueostomía e gastrostomía



Servizo de Otorrinolaringoloxía

**1** **Introducción**

**2** **Que é un traqueostoma?**

**3** **Podo falar? Podo comer?**

**4** **Que é unha cánula?**

**5** **Que material necesito na casa?**

**6** **Que cuidados necesito na casa?**

**7** **Problemas**

**8** **Recomendacións**

**9** **Signos de alerta**

**10** **Radioterapia**

**11** **Que é unha gastrotomía?**

**12** **Cuidados domiciliarios da gastrotomía**

**13** **Cuidados da sonda**

**14** **Formas de administrar a nutrición**

**15** **Modo de administrar**

**16** **Seguimento tras a alta**

1

# Presentación



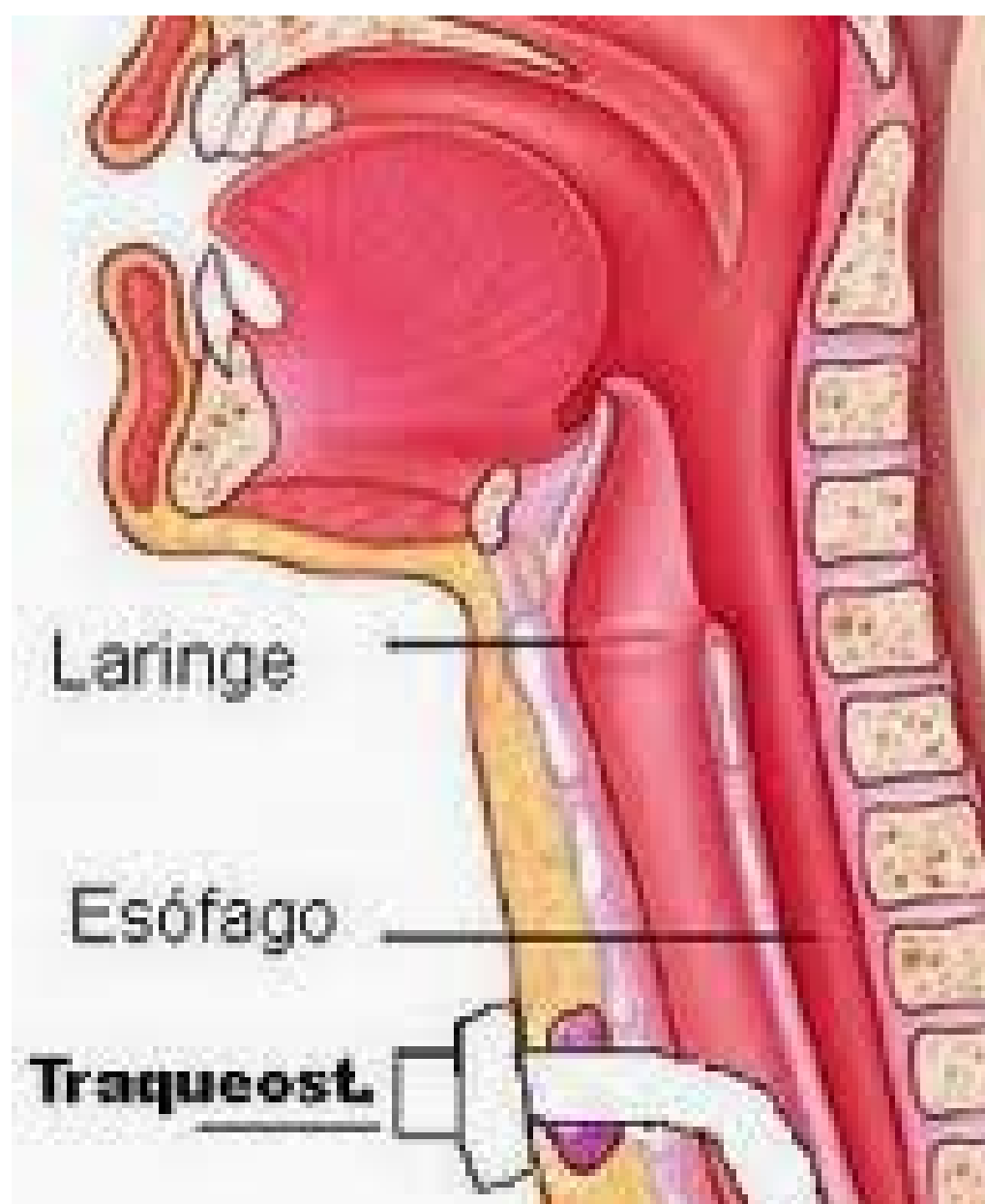
A alta a domicilio dun paciente portador dunha vía artificial para respirar e comer, sempre supón un momento difícil. Supón enfrontarse no domicilio a uns coidados que durante días foron supervisados por persoal de enfermería, e que non estando exentos de certa técnica, son un reto que lles crea ansiedade. Esta guía, tenta facer un pouco máis fácil ese paso, explicando dunha forma sinxela os coidados básicos e dúbidas que poidan xurdir en casa.

Vigo, Outubro 2021

2

## Que é un traqueostoma?

- **É a cirurxía** para facer un orificio no pescozo ata a traquea, necesario cando a vía respiratoria esta obstruída por algún motivo e impide o paso natural do aire. Nese orificio insírese un tubo chamado cánula que permite mantelo aberto.
- **As traqueostomías poden ser permanentes ou transitorias**, cada caso é estudiado por un comité de expertos.
- Este tipo de cirurxía modifica tanto a fala como a alimentación, sobre todo os primeiros días ou semanas, debido aos cambios estruturais na anatomía.



## Podo falar?

- Dependendo do tipo de cirurxía que lle fagan poden conservarlle ou non as cordas vocais, neste caso a súa voz pode quedar modificada e ademais necesitará nalgúns casos unha prótese fonatoria ou un tapón para a cánula, de todos os xeitos os primeiros días non debe falar e cando o indique o seu médico poderá empezar coa axuda da súa logopeda.

## Podo comer?

- Poida que teña que alimentarse ao principio por unha sonda nasogástrica para deixar cicatrizar ben a zona e impedir que o alimento pase aos pulmóns. Tamén debe aprender a tragar, segundo a cirurxía que lle fixeran, debe coordinar a respiración co momento da deglutición para evitar atragoarse, un logopeda axudaralle neste adestramento e nas dúbidas que poida chegar a ter.
- Tamén pode quedar cunha sonda para alimentarse ou unha gastrotomía (gastrotomía endoscópica percutánea (**PEG**) / gastrotomía radiolóxica percutánea (**PRG**)) que pode ser permanente, explicarémolle os seus cuidados e o Servizo de Nutrición será o encargado de proporcionarlle e axustarlle a alimentación.

# Que é unha cánula?

- **A cánula** é un tubo oco e curvado cara abaixo polo que pasa o aire á traquea directamente e desta aos pulmóns, impide que se peche ou obstrúa o orificio aberto.
- **As cánulas constan de varias partes:**

**Fiador:** só se utiliza para introducir a cánula externa, é lixeiramente máis longo e unha vez colocada retírase.

**Cánula externa:** É a parte que mantén aberta o traqueostoma e que permite a comunicación entre a traquea e o aire exterior, leva unhas cintas de suxeición para atalas ao redor do pescozo.

**Cánula interna:** dispositivo que se atopa no interior da externa e retírase por un breve período de tempo ao longo do día para limpar. O seu diámetro é lixeiramente inferior e incorpora un sistema de suxeición á cánula externa.



- A súa cánula tamén pode ser das que levan un **balón interno**, que é un dispositivo que se pode inchar ou desinchar cunha xiringa e cuxa misión é selar a traquea. Hai que ter coidado no manexo deste balón, tanto a presión de inflado como o tempo que debe levalo ao longo do día.



- Tamén pode levar unha cánula **FENESTRADA**, cuns orificios na cánula externa que permiten o paso do aire á cavidade oro- naso- farínxea e a posibilidade de falar.



5

## Que material necesito na casa?

- Debe ter sempre a man no domicilio certo material, tanto para o coidado da cánula como da pel.
- Esta é unha pequena lista do imprescindible:
  - ✓ **Soro fisiolóxico ou auga estéril** preferiblemente, pero tamén pode usarse auga limpa tépeda cun xabón neutro.
  - ✓ **Gasas**
  - ✓ **Cepillos finos** para limpar a cánula por dentro.
  - ✓ **Babeiros**, para recoller secrecións e protexer a pel.
  - ✓ **Cintas para suxeición** da cánula.



## Que cuidados necesito na casa?



### Cuidados da pel e o estoma:

- É moi importante manter a pel íntegra, e para iso necesitamos mantela limpa e seca, xa que a acumulación de secrecións e a humidade favorecen as infeccións.
- Antes de nada debemos lavarnos ben as mans.
- Retirar con coidado a cánula que temos posta.
- Limpar a zona do estoma (orificio) coa axuda dunha gasa de dentro cara a fóra con firmeza, para despegar as secrecións.
- Secala a continuación con outra gasa, amodo e sen fregar forte, para evitar irritacións.
- Existen produtos e cremas que axudan en caso de irritación ou lesións, consulte á súa enfermeira do centro de saúde.
- Colóquese a cánula limpa montada con babeiro e cinta e axústea ao pescozo.

## **Cambios da cánula:**

- Lavar as mans con auga e xabón.
- Teña unha cánula sempre preparada. Ter tamén unha cánula dun número menor preparada.
- Colocarse fronte a un espello.
- Extraer a posta e realizar a limpeza da pel.
- Introducir a cánula limpa cun movemento lixeiramente curvo cara a atrás e abaixo.
- Atar as cintas, estas non deben quedar nin moi frouxas, xa que existe perigo de que se extraia a cánula accidentalmente cun golpe de tose ou ao agacharse, nin tampouco moi apertada, xa que se poden facer feridas na pel por presión. A medida idónea está en se vostede pode meter un dedo entre a cinta e a pel.
- Este cambio debe ser **unha vez ao día**, salvo que lle indiquen outra cousa.
- **A limpeza da cánula interna** farase **todas as veces que sexa necesario** ao longo do día.

## **Limpeza da cánula:**

- Unha vez retirada desmontala e introducila nun bote con auga tépeda e xabón neutro.
- Deixar que abranden as secrecións e limpalas no seu interior cos cepillos específicos.
- Montala e deixala preparada con babeiro e cinta.

# Problemas

Un dos problemas máis frecuentes e que máis preocupan a un portador de traqueostomía é o tapón de moco. Para evitalo teremos en conta unha serie de recomendacións:

- **Manteremos un ambiente lixeiramente húmido.** Ao saltarnos o paso de respirar polo nariz fáltanos a humidade e temperatura que adquire o aire cando respiramos, para iso no verán e fronte a ambientes secos poderíamos utilizar humidificadores, no inverno colocaríamos cuncos con auga sobre os radiadores, para que a calefacción non reseque o ambiente.
- **Beberemos abundantes líquidos,** se non temos outras patoloxías que o contraindiquen, para favorecer que as secrecións sexan fluídas e saian con facilidade.
- **É aconsellable utilizar un pano** para que o aire non entre directamente á traquea e pulmóns, sobre todo se saímos ao monte ou á praia.
- **Existen tapóns/ filtros** que se colocan no extremo exterior da cánula, o seu Otorrinolaringólogo indicarlle se pode e cando debe usalos.

8

## Recomendacións



- Vostede tose polo estoma, cando o faga colóquese un pano e inclínese lixeiramente cara a adiante para favorecer a tose.
- Manteña unha boa hixiene bucal e hidrate as fosas nasais.
- Cando se duche, teña coidado de que non entre auga e xabón polo estoma.
- Teña especial coidado con produtos como as lacas, espuma de afeitar ou colonias que poidan irritar e provocar ataques de tose.
- Vixiar se vai á praia ou ao monte que non entre po ou area polo estoma, debe protexelo cun pano.
- Non debe mergullar o corpo enteiro no mar ou na piscina.

9

## Signos de alerta



Consulte co seu médico do centro de saúde ou servizo de referencia:

### Se presenta:

- Pel moi irritada.
- Expectoración moi espesa que cambia de cor amarelo, verdoso o pardento.
- Se presenta febre termometrada de 38° ou máis.

### Se tras cambiar a cánula aparece:

- Sangrado
- Dificultade respiratoria.
- Inchazón da zona do pescozo.
- Coloración azulada nos beizos.
- Ou se non consegue introducir a cánula de novo.

**Chame ao 112 ou acuda ao servizo de urxencias máis próximo e leve consigo a cánula de repostro**

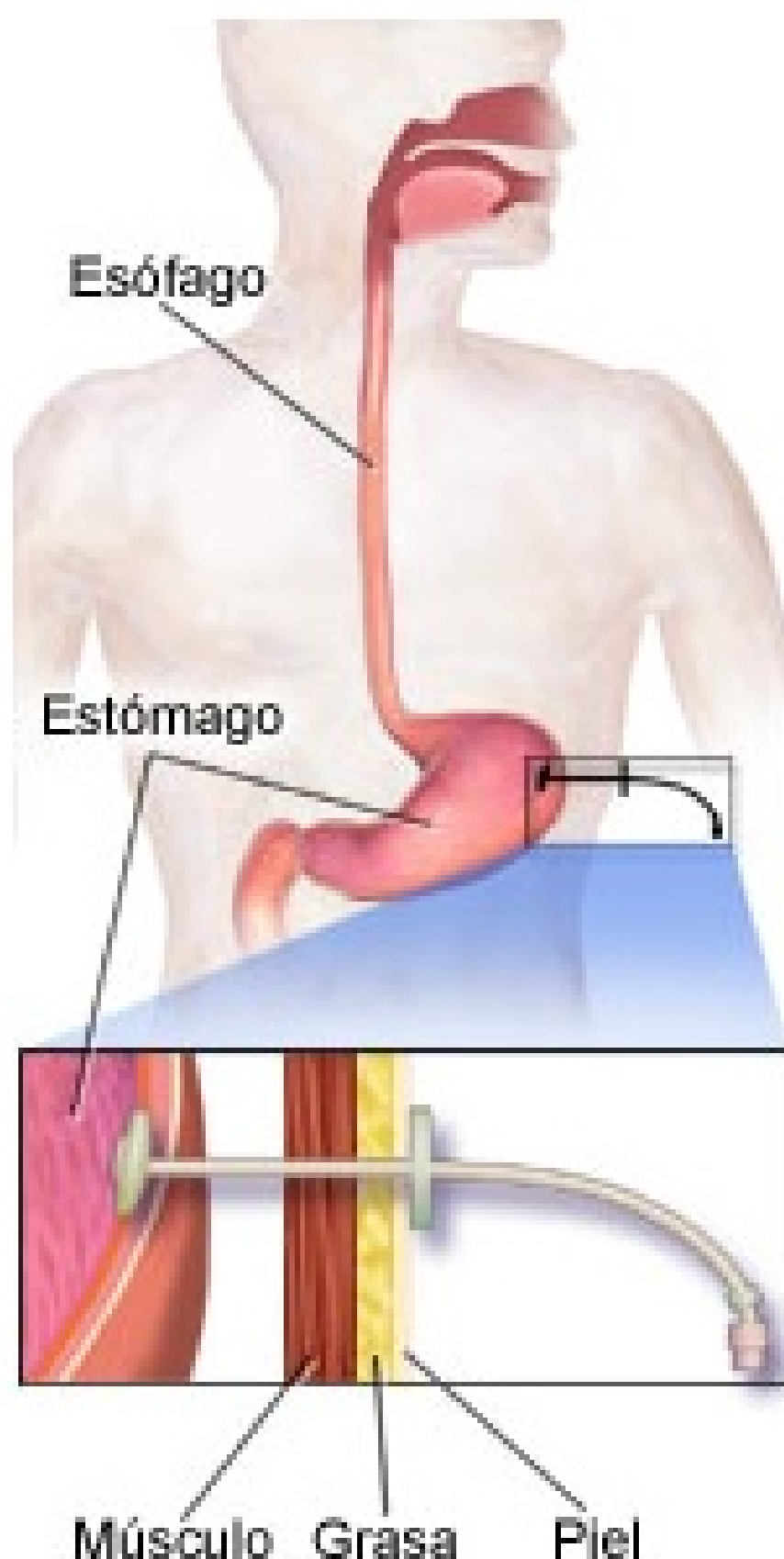
# Radioterapia

- Pode ser que tras a intervención, un dos tratamentos sexa a radioterapia.
- A radioterapia é **a administración de radiacións sobre a zona operada**, unha vez que tivo lugar a cicatrización completa. Este tratamento non sempre é necesario, pero teña a seguridade que se precisa a súa administración é porque varios especialistas, que estudaron o seu caso, considérano necesario para obter maiores garantías de curación.
- Este tratamento normalmente adminístrase tras a alta hospitalaria desprazándose desde o seu domicilio ao servizo de radioterapia no Hospital Meixoeiro.
- O tratamento pódelle provocar irritación na garganta e molestias no pescozo, debendo consultar co médico especialista que o atende, se nota a aparición de feridas na boca ou o pescozo.

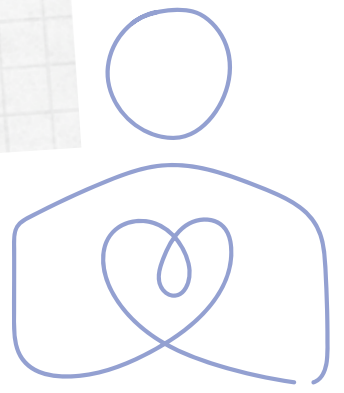
11

## Que é unha gastrotomía?

- Trátase dunha **sonda que se implanta no estómago desde a pel**. É unha técnica realizada polo servizo de radioloxía intervencionista e pódese realizar de forma ambulatoria. A súa función é manter nutrido ao paciente durante un período de recuperación, despois dunha cirurxía ou de forma indefinida.



# Coidados domiciliarios da gastrotromía



- Lavar as mans e limpar a zona da pel que rodea o estoma con auga e xabón realizando movementos circulares desde o interior ao exterior, usando unha gasa.
- Secar moi ben a pel.
- Cubrir cunha gasa estéril aberta ata a metade, para poder rodear a sonda e suxeitar cun apósito.
- Cambiar o apósito cada día evitando dar tiróns á sonda para evitar que saia.
- Débese comprobar diariamente a integridade da pel, que non presente irritación, inflamación ou secreción e que a zona non estea arroibada ou dolorosa.
- Durante os primeiros 15 días hai que poñer antiséptico como Clorhexidina. A partir da terceira semana é suficiente con lavala con auga e xabón.



## Coidados da sonda

- Limpar todos os días a parte externa da sonda e as conexións, con auga e xabón e secar ben.
- Xirar diariamente a sonda 180° para que non faga feridas por apoio na mesma zona.
- Despois de cada uso tanto de alimento como de nutrición, limpar a sonda inxectando uns 50 cc. aproximadamente de auga preferiblemente morna.
- É importante non darse tiróns para evitar unha saída accidental, se isto ocorrese pódese tentar recolocala e acudir ao Centro de Saúde ou Hospital para a súa comprobación.
- Se a sonda ten un balón, este debe comprobarse unha vez ao mes, cunha xiringa vendo a cantidade de auga que ten.
- As sondas teñen unha caducidade e cámbianse cada certo tempo, no seu centro de referencia daranlle a información.

# Formas de administrar a nutrición

- Vostede pode ter unha alimentación continua con bomba ou descontinua con xiringa ou por gravidade. En domicilio a máis aceptada é a descontinua.
- A administración por xiringa é unha forma moi sinxela de adaptarse á situación.
- A administración por gravidade precisa dun sistema no que regularemos a velocidade de administración e isto permite mellor tolerancia ao ser administrada de forma mais lenta.

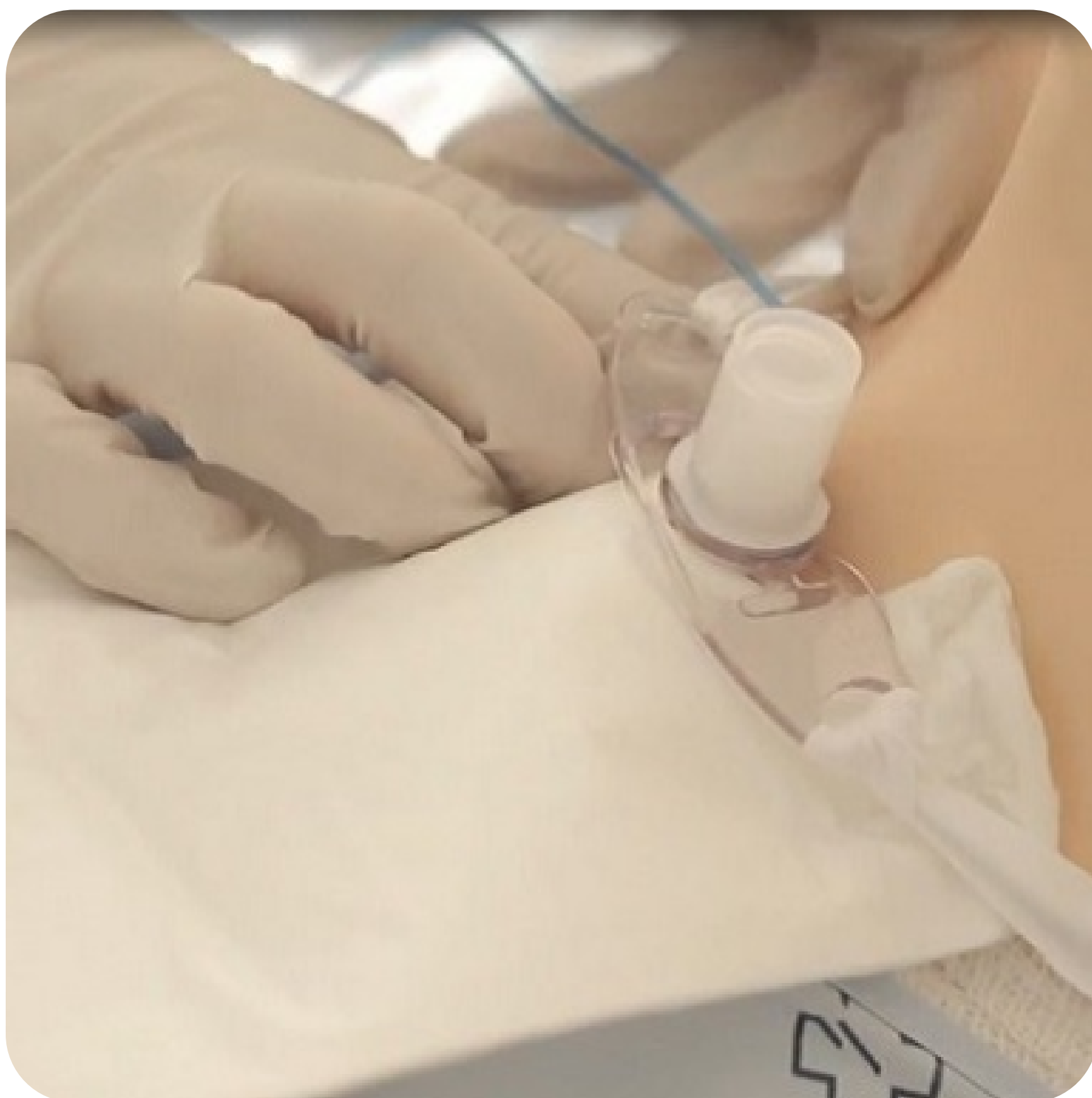


# Modo de administrar

- Colocar ao paciente en posición sentado ou semisentado e mantelo así polo menos media hora tras a toma.
- Comprobar o residuo gástrico, para iso aspiramos antes das tomas e se este fóra superior a 125-150 ml. atrasamos a toma 1 hora.
- Axitar o bote de alimentación enteral e adminístralo a temperatura ambiente.
- O servizo de nutrición daralle indicacións sobre o tipo e cantidade de alimento.
- Infundir 50 ml. de auga despois do alimento ou medicación.
- Non mesturar alimentación con medicación. Administrar os fármacos por separado, e utilizar preferiblemente presentaciónns líquidas ou de fácil disolución. Tamén se debe comprobar que os fármacos se poidan triturar sen que o seu efecto quede modificado.
- A cantidade total diaria de auga será dada polo Servizo de Nutrición tendo en conta as súas necesidades e patoloxías asociadas.

## Seguimento tras a alta

- O paciente que se vai de alta con nutrición enteral por gastrotomía é seguido polo Servizo de Nutrición, tanto en consulta do endocrino encargado da nutrición, como por parte da enfermeira que realizará a maior parte do seguimento.
- Na consulta de enfermería valorarase se a pauta de nutrición é ben tolerada, se o paciente precisa un cambio na fórmula de nutrición enteral ou se presenta algún problema a nivel gastrointestinal que precise o uso de laxantes, procinéticos ou probióticos que melloren a súa tolerancia. Ademais levará un control analítico por se hai que complementar a NE con algún tipo de suplemento vitamínico.



Elaboración: Unidade de enfermagem ED01 \_Unidade de Qualidade  
Codificação: ORL - Info/01\_ed00\_gal  
Data: Outubro 2021