



Manual de Traqueostomía

Rady Children's Specialists of San Diego
A Medical Foundation

Índice

Introducción al programa en casa para el cuidado de la traqueostomía.....	i
Anatomía y fisiología de las vías respiratorias.....	1
Cuidado y uso de la traqueostomía.....	3
Equipo para el cuidado de la traqueostomía en casa.....	18
DME y servicios de enfermería.....	28
Actividades de la vida cotidiana.....	31
Complicaciones.....	36
RCP para la traqueostomía.....	40
Recursos financieros.....	42
Retos.....	44
Mi Diario.....	46
Información de contactos.....	50
Apéndice.....	58
Glosario.....	58
Examen y respuestas.....	61
Recomendaciones de lecturas.....	71

Estimados padres y encargados del cuidado del paciente:

Este manual de traqueostomía se ha desarrollado para los padres y personas que cuidan a niños con necesidades especiales de salud. Se ha organizado con la colaboración de médicos y personal de Rady Children's Hospital –San Diego y Especialistas de Rady Children's San Diego incluyendo la Unidad de Cuidados Críticos Sur, Consejo Clínico de Neumología Práctica, División de Medicina Respiratoria y el Equipo Pediátrico Aerodigestivo y de las Vías Respiratorias.

El propósito de este manual es proporcionarle un recurso para que organice y mantenga la información de médicos, terapeutas, cuidado de enfermería y vendedores de equipo médico. Hemos organizado una lista de recomendaciones de lectura, así como un glosario para ayudarlo en el proceso de aprendizaje. Hemos incluido un área para que usted pueda guardar y tener fácil acceso de los proveedores y las tarjetas de presentación de los vendedores. Le aconsejamos que actualice este manual y lo personalice con fotografías o artículos especiales.

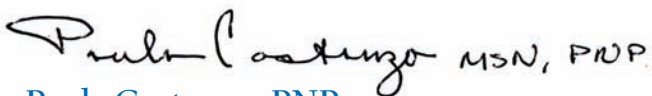
Usted y su hijo son importantes para nuestro equipo. Trabajaremos en colaboración con usted para proporcionarle a su hijo el mejor cuidado médico. Haga el favor de enviarme un correo electrónico a MBothwell@RCHSD.org cuando encuentre recursos que le puedan ayudar a otras familias. Esperamos que encuentre este Manual de Traqueostomía un recurso útil y práctico.

Atentamente,



Marcella Bothwell, MD, FAAP

Director, Pediatric Airway & Aerodigestive Team
Pediatric Otolaryngology



Paula Costanzo, PNP

Respiratory Medicine



Jeffery Ostheimer, RN

Tracheostomy & Ventilator Specialist

Programa en Casa para el Cuidado de la Traqueostomía

Introducción

Nuestro programa en casa para el cuidado de la traqueostomía fue organizado para que mejor cumpla con las necesidades de su hijo. A continuación encontrará puntos importantes que le informarán que es lo que se esperará de usted y del equipo multidisciplinario durante la hospitalización.

- El Equipo de Enfermería Primario (PNT) es un grupo de enfermeras que coordinarán el cuidado de su hijo.
- El líder del PNT hablará con usted acerca del plan de enseñanza y las expectativas del plan. Usted debe completar todas las áreas requeridas en el plan de enseñanza para que podamos darlo de alta. El personal documentará y firmará cuando usted demuestre la habilidad necesaria para llevar a cabo el Programa en Casa para el Cuidado de la Traqueostomía
- Para poderlo dar de alta, dos personas deberá capacitarse en el cuidado de su hijo, como es, el padre, madre u otra persona que se encargue del cuidado del paciente que usted seleccione.
- Se programarán regularmente sesiones de enseñanzas las cuales la mayoría del tiempo será en el hospital. El programa dura aproximadamente dos semanas, pero puede variar dependiendo de la condición médica de su hijo(a). Si esto le resulta difícil de cumplir, dígame al PNT para que se programe un horario que sea más fácil para usted para darle el entrenamiento adecuado. Habrá momentos durante el día que sea difícil para el personal darle el entrenamiento, por ejemplo, al final del turno, cuando haya cambio de turno y al principio del turno.
- Contamos con material de lectura y videos que puede pedir prestado para que los revise y estudie. Todos los materiales necesitan regresarse al hospital.
- Usted aprenderá Resucitación Cardiopulmonar para traqueotomía (CPR). Usted tendrá que asistir una clase de la Asociación Americana del Corazón para que reciba su certificación.
- Los niños pueden salir con sus familiares de la unidad por ciertos periodos de tiempo después de verificar que aprendieron todos lo que se les enseñó y el niño está estable médicamente. Usted y su niño deben permanecer dentro de las premisas del hospital durante estos descansos. Esto le permitirá a usted sentirse más independiente con el cuidado de su hijo, pero en caso necesario, regresar a la unidad si necesita ayuda rápidamente.
- Para que pueda sacar al niño de la unidad usted habrá aprendido:
 1. Todo el cuidado que su hijo(a) necesite
 2. Haber cambiado la traqueostomía en una ocasión
 3. Completar el entrenamiento de CPR
 4. Llevar bolsas de viaje y de succión
- Un equipo multidisciplinario estará al cuidado de su hijo(a). Este equipo consiste de una persona que coordine la dada de alta, un trabajador social, un especialista de vida infantil, un terapeuta respiratorio,

Programa en Casa para el Cuidado de la Traqueostomía

Introducción

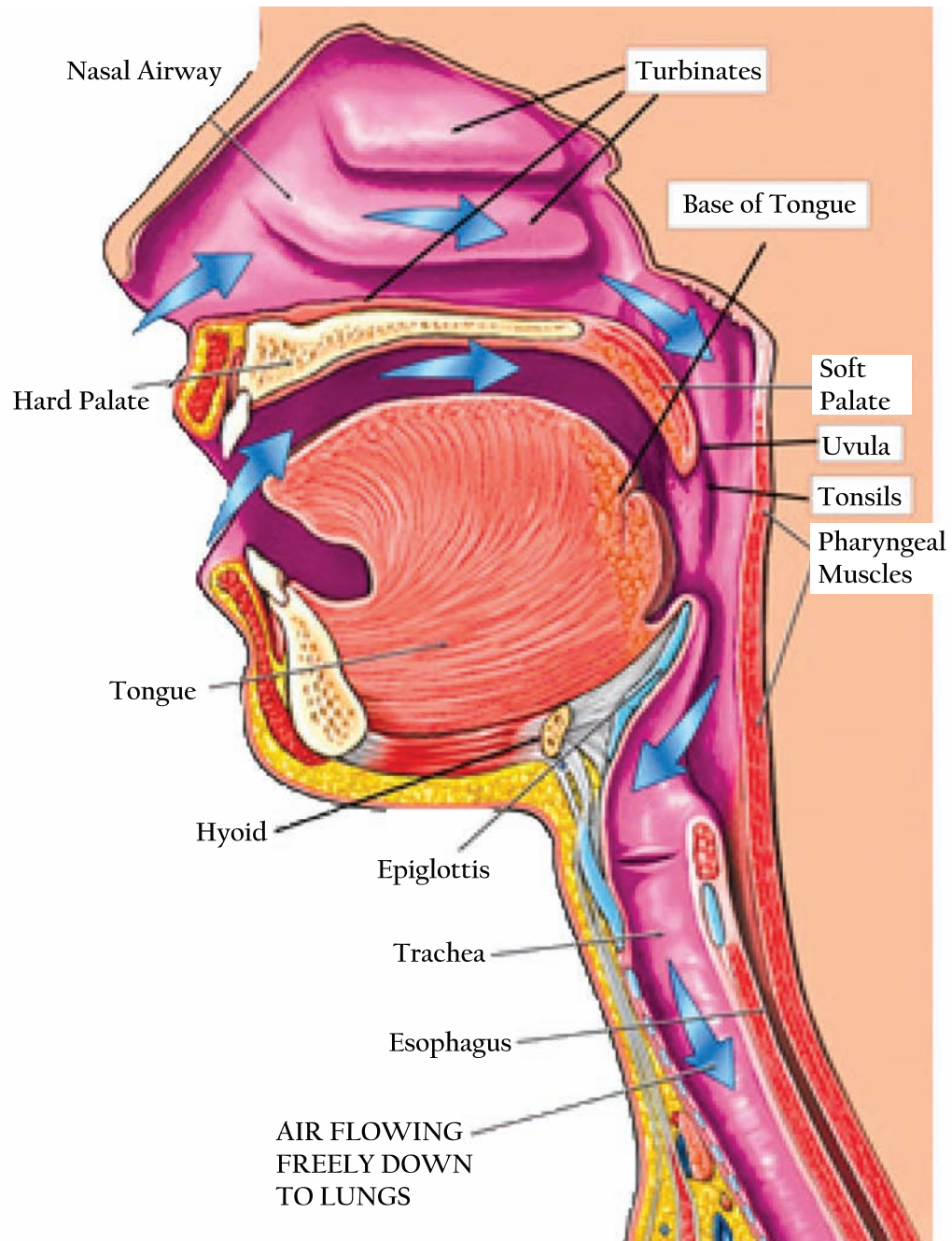
cuidado de enfermería en casa, cuidado pastoral, intérprete, nutrióloga, equipo de enfermería, terapeuta física, ocupacional y del habla y otras personas si se necesitan.

- Periódicamente se programarán conferencias para el cuidado del paciente. No se olvide de hacer preguntas en estas conferencias. Estas conferencias incluyen:
 1. Conferencia inicial: Se hablará acerca del plan de cuidado, plan de enseñanza y se contestarán las preguntas de los padres.
 2. Conferencias de Dada de Alta: Esta reunión se llevará a cabo a la semana o antes que se vaya a casa. Estarán presentes otras personas importantes en el cuidado de su hijo como son agencias de enfermería y escolares, vendedores del equipo médico que vaya a necesitar.
 3. Conferencias que se soliciten: Los cuidadores pueden pedir reuniones para que se contesten preguntas o inquietudes pendientes en relación al cuidado del niño.
- La persona que planea la dada de alta le ayudará para ordenar todo el equipo médico que necesite, arreglos con servicio de enfermería en casa (si es aprobada) y, en caso necesario, fondos económicos.
- El representante del equipo o del equipo médico durable (DME) le enseñará el uso del equipo médico.
- Es obligatorio que usted complete una evaluación acerca de su capacitación en el cuidado del niño. Esta evaluación consiste del cuidado que usted le proporcionará a su hijo(a) por ocho horas independiente-mente, lo que significa que estará sin la ayuda del personal usando el equipo que usará en casa y solo llamará al personal para emergencias que no pueda solucionar. Esta evaluación verificará que usted podrá cuidar a su hijo(a) por sí sola y que estará lista para irse a casa.

Anatomía y fisiología del sistema respiratorio

Vías respiratorias superiores incluye:

- Nariz
- Cavidad nasal
- Cavidad de los sinus



(c) 2007, 2008, Medtronic, Inc.

Anatomía y fisiología del sistema respiratorio

Continued

El conducto respiratorio inferior incluye:

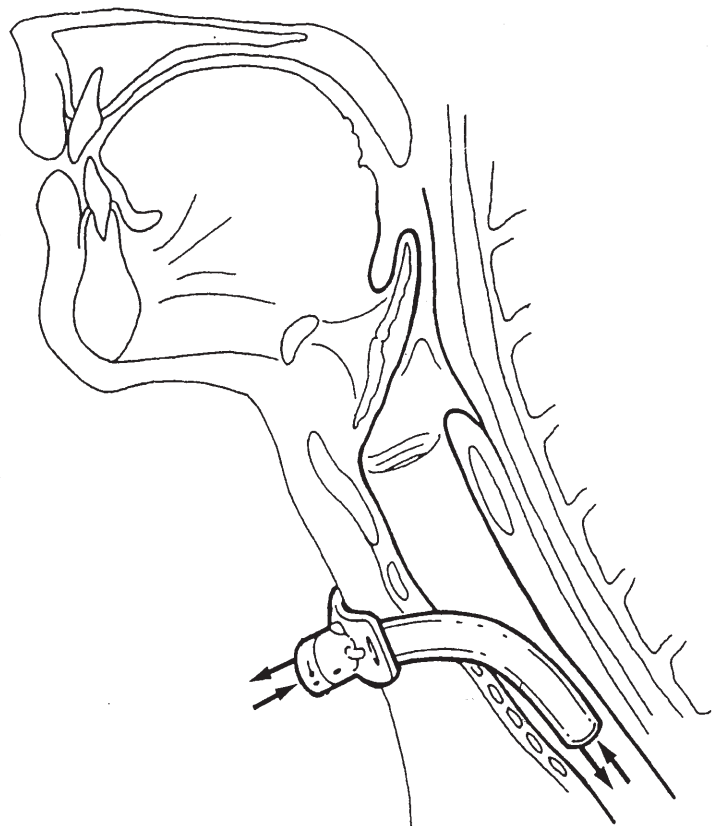
- Laringe
- Traquea
- Carina
- Bronquios: derecho e izquierdo
- Pulmones: 3 lóbulos en el derecho y 2 lóbulos en el izquierdo que contienen los alvéolos. Los pulmones son un par de órganos en forma de cono, de consistencia esponjosa, de tejido grisáceo y rozado ocupando casi todo el espacio en el pecho y protegidos por las costillas. Los pulmones tienen el oxígeno necesario para que las células puedan realizar su función normal y además eliminan el dióxido de carbono, un producto de deshecho de las células del cuerpo.
- Mediastino: un área que separa los pulmones y que contiene el corazón y venas, la traquea y el esófago.

Respiración es el acto de inhalar y exhalar:

- Al inhalar se aspira oxígeno
- Al exhalar se expulsa CO₂ o dióxido de carbono
- El aire entra en el cuerpo por medio de la nariz o la boca.
- Viaja hacia abajo por la garganta y pasa por la laringe y la traquea. La laringe contiene las cuerdas vocales, que actúan como válvulas para controlar el flujo de aire de la boca y nariz a la tráquea. Las cuerdas vocales usan el flujo de aire en la laringe para el habla.
- El aire entra a los pulmones por medio de tubos que se llaman tubos bronquiales los cuales se dividen en bronquiolos más pequeños y se dividen en bronquiolos aún más pequeños los cuales terminan en alvéolos.

Los cambios funcionales que ocurren con la traqueotomía:

- Cambio en el flujo normal de aire que va a los pulmones.
- Alteración en el proceso de humidificación, filtración y calentamiento del aire a los pulmones.
- Alteración en la mucosa de los pulmones y en como se elimina
- Interferencia con el habla.



*El flujo normal de aire
(c) February 2000 Passy-Muir, Inc.*

Traqueostomía: ¿Cuál es el procedimiento quirúrgico?

El procedimiento se realiza bajo anestesia general y normalmente dura menos de una hora. Con frecuencia al mismo tiempo se realiza una laringoscopia y broncoscopia directa para evaluar la laringe, la traquea y los bronquios. Además evalúa que el tubo de traqueostomía esté bien colocado. Se hace un agujero en el cuello, que se conoce como estoma, para que se coloque el tubo de la traqueostomía. Se forman estructuras en el lado derecho y el izquierdo del cuello para ayudar si durante el periodo de cicatrización se necesita remplazar la traqueostomía, o si accidentalmente se sale el tubo al mover o ajustar al niño. Después del procedimiento, el niño regresa a la Unidad de Cuidado Crítico donde se les monitoreará muy de cerca.

El tamaño de los tubos de traqueostomía

El tamaño de los tubos dependerá de la edad y tamaño del niño. El tubo tendrá dos números anotados en el tubo principal: El diámetro interno (ID) y el diámetro externo (OD). El diámetro interno es el diámetro actual de la respiración ambiental y es también el sistema de clasificación estandarizada uniforme que se usa actualmente. Los tubos pediátricos van de 2.5 a 5.5 mm. El diámetro externo es el tamaño real del tubo.

El largo del tubo también es importante. Los largos estándares son apropiados para la mayoría de los niños. Sin embargo, algunas veces se tienen que hacer tamaños individuales, ya sea más cortos o más largos, de acuerdo a las necesidades del niño.

Sección de enseñanza de los padres

¿Cuáles son los tipos de los tubos de traqueostomía?

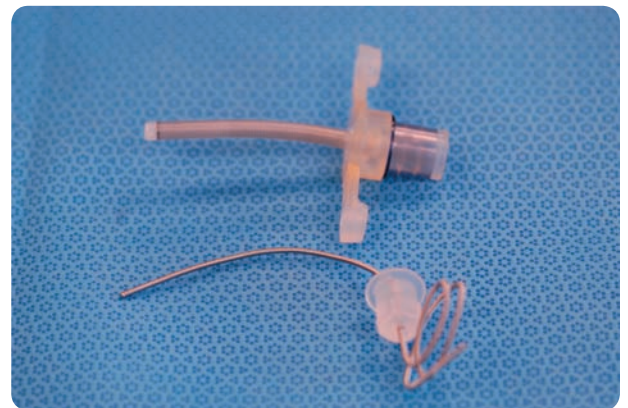
Existen varios fabricantes de tubos de traqueostomía pediátrica. Aunque los hospitales usan una variedad de tubos, los más comúnmente usados en niños son Shiley y Bivona. Los tubos se fabrican con diferentes materiales y su médico puede recomendar uno u otro basado en el material o tamaño disponible.

Bivona: El tubo está fabricado con silicona y contiene un espiral de metal. Se debe quitar y reemplazar con un plástico o tubo tipo PVC antes de realizarse una resonancia magnética (MRI). Los tubos Bivona vienen en varios tamaños y formas para las necesidades de cada individuo. El tubo Bivona TTS (que se ajusta a un manguillo) están llenos de agua para que no se desinflen gradualmente.

Shiley: El tubo está fabricado con plástico (PVC – polyvinyl chloride) y viene en tamaños estándares con o sin manguillo.



Shiley



Bivona Flextend traqueostomía tubo con obturator



Traceo

La información de la traqueostomía de mi hijo(a)

El tipo de tubo de la traqueostomía:

Bivona Shiley Other

Fecha que se empezó a usar: _____

Tamaño individualizado: Yes No

Tamaño _____

Largo _____

Con manguillo Yes No

Tamaño del catéter: _____

Sección de enseñanza de los padres

Partes adicionales del tubo de traqueostomía

Obturador: Guía que se coloca dentro del tubo de traqueostomía para ayudar con la colocación del tubo y ayuda a formar los tubos más flexibles.

Balón con manguillo: Si el tubo viene con un manguillo, también tendrá un balón adherido a él. El manguillo se localiza en la punta más distante del tubo y se usa específicamente para evita que aire alrededor del tubo se escape. El manguillo permite que la presión se concentre para que el respirador sea efectivo. El balón inflado indica que el manguillo está lleno de aire o de agua. El manguillo del Bivona es la única excepción. La presión puede indirectamente ser palpada vía la presión del balón. El neumólogo de su hijo(a) le indicará cuanta agua o aire se necesita para inflar adecuadamente el balón.



Cánula fenestrada o de cuello: Esta sirve para atar la traqueostomía a los lados.

Conector: El conector es la punta cerrada del tubo de la traqueostomía por donde el niño respira o por donde se conecta el ventilador

Cuña desconectada: Puede ayudar a apretar las conexiones como es el tubo del ventilador o que el oxígeno se salga sin que se jale, presione o doble el tubo de traqueostomía.

Cánula interna: Los tubos de traqueostomía neonatal o pediátrica no vienen con cánulas internas. Estas consisten de un tubo dentro de otro y se usan para limpiar el tubo sin tener que quitarlo completamente. Sin embargo, el tamaño de los tubos de la traqueostomía es más pequeño. Este tubo es demasiado pequeño para que la respiración sea efectiva debido al tamaño de la cánula interna. Sin embargo, adolescentes y adultos pueden usar tubos con cánula interna.



Cambio del tubo de traqueostomía

Equipo y material:

- Paquete estéril del tubo del tamaño adecuado y uno más chico
- Cinta de fijación
- Tijeras
- Máquina de succión y catéteres disponibles
- Ambú o bolsa de resucitación auto inflable
- Agua esterilizada o lubricante
- Toallas enrolladas para extender el cuello

Pasos a seguir:

1. Prepare el tubo nuevo; primero engarce los cintos nuevos a un lado. Puede poner un poco de agua esterilizada en el tubo para lubricarlo antes de insertarlo. Coloque el obturador en la cánula. Asegúrese de mantener el tubo nuevo estéril.
2. Succione si es necesario.
3. Acueste al niño con una toalla pequeña enrollada bajo los hombros para extender el cuello. Si el bebé es muy pequeño y no puede cooperar es mejor que lo envuelva en una frazada.
4. Con una mano sostenga el tubo en su lugar, y con la otra corte las cintas viejas.
5. Quite el tubo hacia usted con un movimiento hacia abajo. No se ponga nervioso, usted tiene un minuto.
6. Inserte el tubo nuevo siguiendo la curva del tubo de la traquea para no dañarla. Rápidamente quite el obturador para que el niño pueda respirar (*vea las fotos en la siguiente página*)
7. Observe la piel del niño y su condición de respiración.
8. Recuerde que debe sostener el tubo con firmeza hasta que los cintos estén seguros.
9. Amarre los cintos de acuerdo al procedimiento.
10. Mantenga el obturador en un lugar fácilmente accesible.

Consejos prácticos

No se ponga nervioso si el tubo de la traquea se sale. Abra el tubo de traqueostomía adicional e insértelo como se indica arriba. Si no tiene un tubo adicional coloque nuevamente el tubo viejo. Si no tiene un obturador, usted puede colocar el tubo de la traquea. (Tenga por lo menos 4 tubos adicionales, uno en casa y otro para viajes y el tamaño pequeño para ambos lugares). Cuando inserte el tubo nuevo, siga el ángulo del tubo de la traqueostomía.



Curva hacia abajo



Quite el obturador. Sostenga el tubo de traqueostomía en su lugar hasta que las cintas estén seguras.

Cambio de los cintos de la traqueostomía

Los cintos de la traqueostomía se deben cambiar dos veces diariamente y cuando sea necesario para mantener la piel limpia y seca, o de acuerdo a las recomendaciones del médico.

Material necesario:

- Mida el doble de largo de las cintas, cintas de velcro o agujetas de zapatos.
- Tijeras

Siga los pasos siguientes:

1. Corte un nuevo trozo de cinta. El largo debe ser doble del ancho del cuello más tres pulgadas para hacer un nudo doble.
2. Si el niño es pequeño y no puede cooperar usted necesitará sostenerlo o envolverlo en una frazada.
3. Sostenga la traquea en su lugar.
4. Corte el cinto de un lado. Pase el cinto nuevo a través del agujero y empareje el largo de la cinta.
5. Amárrelo atrás del cuello del niño. Quite la cinta vieja. Pase un cinto nuevo por el agujero y haga un nudo. Deje suficiente espacio para que pase un dedo entre los cintos y el cuello del niño.
6. Termine amarrando con un doble nudo. Corte lo que sobre de los cintos dejando una pulgada.
7. Asegúrese de revisar y limpiar la piel debajo de los cintos cada vez que los cambie.



Consejos prácticos: Inserte la cinta nueva a través de los agujeros y apriétela con un nudo cuadrado (usted puede usar unas pinzas para hacer este nudo). Deje un espacio del tamaño de un dedo entre el cinto y el cuello del niño, pero si el niño juega con los cintos usted puede amarrarlos en la parte de atrás. Corte los cintos usados y quítelos.

Las agarraderas de la traquea con cintas de Velcro están disponibles para niños más grandes, pero no se recomiendan para niños pequeños que pueden jalárselas. Las agujetas de zapatos también puede usarlas como cintos y pueden lavarse y volverse a usar.

Limpieza alrededor del sitio de la traqueostomía

Esto se debe hacer dos veces al día y cuando se necesite para mantener la piel seca y limpia.

Materiales que se necesitan:

- Jabón suave y agua de la llave
- Materiales: una gasa de 2x2 pulgadas, toallita o Hisopos (aplicadores con punta de algodón)

Pasos a seguir:

1. Con un jabón suave y agua de la llave, lave la piel alrededor del sitio de la traqueostomía y con uno de los materiales quite la mucosidad colectada en esta área.
2. Enjuague el área con el material para quitar el jabón.
3. Seque el área con el material seco. Usted puede usar la gasa bajo el tubo pero no es necesario una vez que al traqueostomía esté en su lugar.
4. Observe el sitio de la traqueostomía y notifique a su pediatra si observa:
 - Enrojecimiento o hinchazón
 - Supuración amarillenta o verdosa
 - Olor fétido
 - Dolor en el sitio de la curación
5. Aplique medicamento si fue recetado.

Importante:

- Es preferible el uso de jabón para limpiar la piel; el uso a largo plazo del peróxido de hidrógeno puede irritar demasiado la piel.
- El uso a largo plazo de gasa en el sitio de la traqueostomía no es recomendado debido a que se puede crear más humedad y crecimiento de bacteria.
- Si usa medicamento en polvo, espolvoree el medicamento en la gasa antes de aplicarla. No la espolvoree directamente sobre la abertura del cuello.

Succión

El propósito de la succión es quitar la mucosa de la traquea para que las vías respiratorias permanezcan limpias y así pueda el niño respirar más fácilmente. Sugerimos que succione la traquea por lo menos dos veces todos los días, aún cuando su hijo no necesite que lo succione tan seguido. Por ejemplo, usted puede succionar una vez en la mañana cuando el niño se despierte para limpiar las secreciones que se han acumulado durante la noche y después succione de nuevo antes que se acueste para asegurar que las vías respiratorias estén limpias.

Durante los primeros días después de la cirugía, su hijo necesitará ser succionado por 24 horas. Cuando esté listo para irse a casa, él o ella necesitará menos succión. Cada niño es diferente. Cuando usted conozca las necesidades de su hijo, usted sabrá cuando tiene que succionarlo. Usted puede ver, sentir y oír los signos de cuando necesite succionarlo. Los siguientes signos le indicarán cuando es necesario que lo succione:

- Puede oír la mucosidad o ver burbujas en la traquea
- La respiración puede ser más rápida y, o más ruidosa
- Las fosas nasales se abren al respirar
- La mucosidad puede sentirse como “traqueteo” dentro del pecho
- El niño está irritable, inquieto o se ve asustado
- El color alrededor de la boca o labios está pálido, azulado o grisáceo
- Está tosiendo

Máquina para sacar la mucosa

Esta máquina debe usarse cuando no se puede succionar. Llévela consigo cuando salga de la casa para que pueda succionar en caso de una emergencia. Sostenga la máquina en una posición vertical, colóquela en la boca asegurándose que los labios la sellan para crear succión. Aspire mientras suavemente jala el catéter hacia fuera. La mucosidad se caerá en el recipiente y no en la boca.

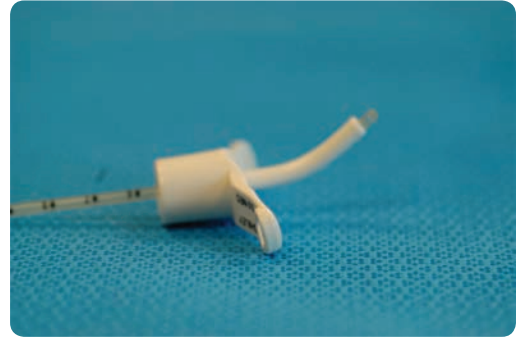


Succión

Continúa

Material necesario:

- Máquina de succión
- Catéter de succión
- Agua (en el hospital se usó agua destilada, catéteres esterilizados y guantes esterilizados durante la succión. En casa puede usar agua de la llave después de lavarse bien las manos)
- Guantes
- Vasija o recipiente
- Gotas de agua salina (sólo si las necesita)



Pasos a seguir:

1. Lave sus manos con agua y jabón para reducir la posibilidad de una infección.
2. Junte el material en un solo lugar y conecte la máquina de succión.
3. Conecte el catéter con la máquina.
4. Si necesita, ponga 2 a 3 gotas de agua salina en el tubo de traqueostomía para aflojar la mucosa.
5. Suavemente inserte el catéter al tubo de la traqueostomía hasta que llegue al final del tubo. Durante su estancia en el hospital usted aprendió qué tan largo es el tubo.
6. Cubra el agujero del catéter con su dedo para facilitar la succión.
7. Suavemente quite el catéter mientras lo enrolla ente sus dedos. Cada succión debe tomar cerca de cinco a diez segundos.
8. Si necesita succionarlo de nuevo, enjuague el catéter con agua entre inserciones.
9. Observe al niño antes, durante y después de la succión, y use la bolsa si lo necesita. Usted puede succionar la boca del niño después de succionar la traquea. El catéter que usa en la boca del niño no puede usarla en la traquea. Tire o limpie el catéter como le hayan indicado.



Consejos prácticos

Permita que el niño descanse entre cada succión para que recupere su respiración. Recuerde que usted está succionando aire hacia afuera así como las secreciones.

- Succione sólo si se necesita. Cuando el niño se adapte a la traqueostomía, él o ella normalmente necesitará succionarse en la mañana, antes de alimentarlo y en la noche antes de acostarlo.
- Asegúrese que está respirando sin complicaciones antes que suspenda la succión.
- Ocasionalmente es necesario que lo succione profundamente para quitar la mucosidad que está atorada (más allá del largo del catéter).

Humidificación

El aire normalmente entra por la nariz y boca donde es filtrado, calentado y humidificado para proteger el recubrimiento de los pulmones y evitar que la mucosa se seque. Una traqueostomía no permite que pase el aire por la nariz y boca. Por lo tanto necesita agregar humedad, aún en climas húmedos, de otra forma la mucosa se seca y bloquea el tubo de la traqueostomía. El vapor puede mantener la secreción suelta. Esta es la razón de humidificar frecuentemente la traqueostomía.

Materiales necesarios:

- Compresor de aire
- Tubo largo y flexible
- Collar de la traquea
- Bolsa para la supuración
- Agua destilada o esterilizada para el compresor de aire
- Intercambiador de calor y humedad (“nariz artificial”) (Heat and Moist Exchanger) si viaja durante el clima caliente. Este aparato conserva el calor y la humedad cuando el niño exhala y el aparato humedece nuevamente el aire que el niño inhala



Collar de la traquea

Pasos a seguir:

1. Programe el sistema de acuerdo a las instrucciones del vendedor
2. Coloque el collar de la traquea sobre la abertura de tubo
3. Prenda el vapor
4. Observe si las secreciones son gruesas o delgadas
5. Vacíe el agua del tubo cuando lo necesite
6. Úselo de acuerdo a las recomendaciones del médico



Nariz artificial

Consejos Prácticos:

- Inicialmente el humidificador se usa 24 horas al día.
- Gradualmente, usará sólo el vapor durante las siestas o por la noche.
- Usted observará que su niño necesitará más la humedad durante días calientes y secos.
- Durante una enfermedad su niño puede necesitar más humidificación para mantener las secreciones sueltas (use el vapor continuamente hasta que la enfermedad se resuelva).
- No lave la nariz artificial porque el filtro de papel se expande al mojarse y el niño no podrá respirar a través de él.
- Cuando la nariz artificial esté lleno de secreciones, tírelo y use uno nuevo.

Para limpiar el tubo de traqueostomía Shiley

El tubo de la traqueostomía Shiley es de plástico.

Cuando cambie el tubo de traqueostomía le recomendamos que reemplace el tubo de traqueostomía con uno nuevo y estéril. Si necesita reusar ese tubo, límpielo de acuerdo a las siguientes instrucciones.

Materiales necesarios:

- El tubo usado de traqueostomía y su obturador
- Jabón suave y agua
- Vinagre blanco
- Agua destilada o embotellada
- Un recipiente limpio para enjuagar el tubo
- Un recipiente limpio o una bolsa nueva de plástico Zip Lock
- Dos toallas de papel
- Cinta adhesiva y un plumón

Pasos a seguir:

1. Limpie el tubo y el obturador con agua y jabón. Usando el obturador, limpie la mucosa que está dentro del tubo
2. Mientras lo está limpiando, vea que no tenga grietas o bordes filosos y tire el tubo si las tiene.
3. Enjuague muy bien el tubo y el obturador con agua. Enjuáguelo con vinagre blanco diluido en agua de dos a tres horas en un recipiente limpio.
4. Enjuague el tubo para quitarle el vinagre diluido y coloque el tubo en una toalla de papel limpio y seco para que se seque. Cubra con una toalla de papel limpia el tubo mojado y obturador para protegerlo del polvo y déjelo secar toda la noche.
5. Una vez que el tubo esté seco, agárrelo sólo por las alas. Revise de nuevo el tubo para ver que no tenga ningún daño.
6. Guárdelo en un recipiente limpio o en una bolsa de zip lock. Póngale una etiqueta afuera del recipiente o de la bolsa, anotando el tamaño del tubo y la fecha que lo limpió.

Sección de enseñanza de los padres

Para limpiar el tubo de traqueostomía Bivona

Tubos individualizados y de silicona

No se recomienda reusar el tubo Bivona para los tubos estándares. Sin embargo, es posible que usted necesite reusar un tubo individualizado o especialmente ordenado. De acuerdo a los fabricantes de Bivona y el Manual de productos Bivona, si usted necesita limpiar y reusar el tubo de traqueostomía Bivona, favor de seguir el procedimiento siguiente:

Materiales necesarios:

- El tubo usado de traqueostomía y el obturador
- Jabón suave y agua
- Una vasija o recipiente para hervir agua
- Agua destilada o embotellada
- Un recipiente limpio o una bolsa nueva de plástico Zip Lock
- Dos toallas de papel
- Cinta adhesiva y un plumón

Pasos a seguir:

1. Limpie el tubo y el obturador con agua y jabón usando el obturador para limpiar la mucosa que está dentro del tubo. Mientras lo está limpiando, vea que no tenga grietas o bordes filosos y tire el tubo si las tiene.
2. Enjuague muy bien el tubo y el obturador con agua.
3. Hierva agua en una vasija y quítela del calor directo; o puede hervirla en una microondas. Para mejores resultados sólo use agua destilada o embotellada.
4. Nunca hierva los tubos de traqueostomía a calor directo.
5. Coloque el tubo de la traquea y el obturador en el agua caliente y cubra la vasija.
6. Deje el tubo y el obturador en el agua caliente hasta que el agua se enfríe lo suficiente para sacarla con sus manos. Toma como 20 minutos.
7. Recuerde sólo tocar los bordes del tubo de traqueostomía y sostenga el obturador de sus asas.
8. Coloque el tubo sobre una toalla de papel limpio y seco y cúbralo con una toalla de papel húmedo para protéjelo del polvo y déjelo secar durante la noche.
9. Guárdelo en un recipiente limpio o en una bolsa de zip lock. Póngale una etiqueta afuera del recipiente o de la bolsa, anotando el tamaño del tubo y la fecha que lo limpió.
10. Usted puede continuar usando los tubos siempre y cuando estén funcionales.

Sección de enseñanza de los padres

Limpieza de los recipientes para almacenar

Los recipientes se usan para:

- Agua destilada
- Agua salina
- Catéteres de succión sumergidos en agua jabonosa
- Solución de vinagre

Pasos a seguir:

- Lávese las manos
- Limpie todos los recipientes vigorosamente con agua y jabón suave
- Enjuague con agua de la llave

Limpieza de los catéteres de succión

Pasos a seguir:

1. Enjuague el catéter en agua para quitar las secreciones en el tubo.
2. Coloque los catéteres en el recipiente con agua y jabón suave.
3. Enjuague el agua jabonosa con agua de la llave.
4. Inmersa los catéteres en la solución de vinagre por 30 minutos, asegurándose que los catéteres están completamente cubiertos con la solución.
5. Enjuague con agua esterilizada.
6. Sacúdalos levemente para sacarles el agua y séquelos entre dos toallas de papel.
7. Cuando estén secos, guárdelos en un recipiente de plástico.

Nota: Los catéteres se pueden descolorar y tener un olor a vinagre. Puede reusar los catéteres hasta que éstos se dañen, o usted ya no los puede limpiar efectivamente

Sección de enseñanza de los padres

Para limpiar la cánula interna de los tubos para adultos

Materiales necesarios:

- Tubo de la cánula interna usada y sucia y el obturador
- Agua oxigenada
- Dos toallas de papel
- Cinta adhesiva y un plumón
- Agua destilada
- Recipiente limpio para enjuagar el tubo
- Dos tazas de especímenes estériles
- Limpiadores de pipa estériles o cepillos
- Guantes estériles y no estériles.
- Gasa de 2x2 estériles
- Recipiente estéril o bolsa de plástico zip lock
- O un estuche de limpieza para la cánula interna
 1. Cepillo estéril
 2. Guantes estériles
 3. Gasa 2x2 estéril
 4. Hisopos (Q-tips)

Pasos a seguir:

1. Llene una taza de especímenes estéril con aproximadamente 120 mL (4 oz.) de agua oxigenada.
2. Llene la otra taza estéril con aproximadamente 120 mL (4 oz.) de agua esterilizada. Combine ambas para diluir el agua oxigenada.
3. Tenga cánula interna adicional cerca de usted
4. Abra el paquete estéril
5. Ayude al paciente para que esté en una posición cómoda
6. Póngase los guantes estériles
7. Sostenga el tubo de la traquea firmemente, afloje la cánula interna
8. Quite la cánula interna y colóquela en el recipiente que contiene las partes iguales de agua y agua
9. Inserte una cánula interna limpia dentro del tubo de la traquea y asegúrelo.
10. Quítese los guantes no estériles y póngase los guantes estériles. Para el resto del procedimiento, su mano dominante será considerada estéril y la no dominante será considerada limpia.
11. Sostenga la cánula interna de los bordes con la mano limpia. Limpie el interior de la cánula con la pipa de limpieza usando la mano estéril, jalando en una sola dirección.
12. Si necesita limpie la parte de afuera de la cánula interna con una gasa de 2x2 usando la mano estéril.
13. Enjuague la cánula interna en agua estéril y suavemente agítela para secarla.
14. Revise la cánula interna para ver que quede limpia y repita el proceso de limpieza si tiene incrustaciones.
15. Coloque la cánula interna limpia en un recipiente seco y estéril y coloque una etiqueta con la fecha y la hora.

Equipo en casa para la traqueostomía

Muchas familias se preocupan por obtener el equipo necesario y si van a poder usarlo cuando se vayan a casa. Nuestro personal le ayudará para que ordene el equipo y coordinará con el vendedor del equipo médico durable (DME) para que le enseñe como usarlo antes que se vaya a casa. El vendedor o el proveedor del DME le informará como cuidarlo y limpiarlo en casa. Aunque al principio el uso del equipo puede ser abrumador, la mayoría de los padres se vuelven unos expertos en el cuidado de su hijo en un tiempo relativamente corto. El equipo que se lleve a casa estará disponible antes que se vaya a casa para permitirle que usted aprenda como usarlo. El equipo y materiales siguientes se ordenarán para que se lleve a casa.

Materiales de la traqueostomía:

- Tubos para la traqueostomía
- Ambú o bolsa de resucitación auto inflable con adaptador de traquea
- Cintos para el tubo de traquea
- Artículos de vendaje, gasa (si necesita)
- Agua oxigenada, agua esterilizada, agua salina (si necesita)
- Lubricante soluble en agua como es Surgilube o K-Y
- Tijeras con puntas chatas
- Pinzas (si necesita)
- Q-tips
- Jabón suave

Equipo de succión:

- Máquina de succión eléctrica y estacionaria
- Máquina de succión móvil
- Tubo de conexión para succión
- Catéteres de succión
- Solución de agua salina
- Viales de 3 mL de agua salina o jeringas/ gotas de ojos
- Perilla para succión
- Succión para mucosa estancada
- Succión oral

Sistema de humidificación:

- Compresor de aire
- Agua embotellada para la humidificación
- Mascarilla para la traqueostomía
- Tubo corrugado
- El intercambiador de calor y humedad o HME (filtros termales/ para traquea/nariz artificial)
- Agua destilada

Equipo en casa para la traqueostomía

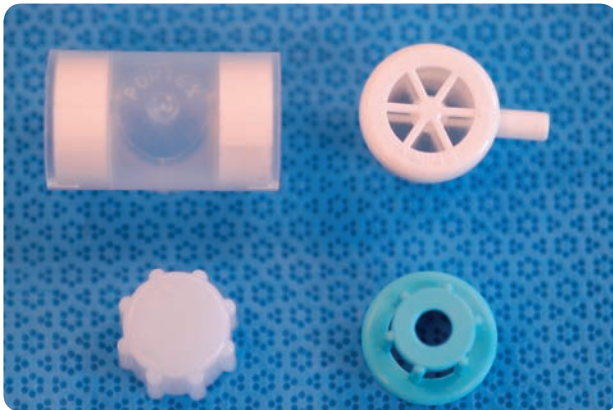
Continúa

Artículos diversos:

- Desinfectante, vinagre
- Vasos de papel limpios y estériles
- Termómetro
- Guantes
- Pinzas hemostáticas
- Banda para la traquea o babero
- Anillo de la traquea
- Válvula para hablar
- Protección de la Traqueostomía Tilson

Posibles materiales necesarios:

- Monitor de apnea
- Oxímetro
- Oxígeno
- Ventilador
- Equipo del nebulizador en aerosol
- Detectores de humo adicionales y extinguidores de fuego apropiados para fuegos regulares y eléctricos
- Considere un generador si tiene falla de luz frecuente



Nariz artificial (arriba a la izquierda)
Válvula Passy Muir (arriba a la derecha)
Tapadera de Traqueostomía (abajo, izquierda)
Protección de la Traquea Tilson (abajo, derecha)

Sección de enseñanza de los padres

Bolsa de viaje y el equipo

Asegúrese de mantener conectada la máquina de succión móvil para preservar la carga de batería y tenga un catéter de succión unido a la máquina en caso que tenga necesidad de usarla rápidamente. Los siguientes materiales se necesitarán cuando salga de su casa a viajes cortos o vacaciones largas. Una bolsa de viaje con bolsas es ideal para organizar estos materiales. Lleve la máquina de succión móvil, tubos de conexión y catéteres de succión.

- Para atrapar la mucosa; para succionar adicional
- Tubo de traquea del mismo tamaño y otro más pequeño
- Agua salina
- Agua salina en una botella
- Tijeras y pinzas hemostáticas
- Bolsa Ambú
- Filtros adicionales para la traquea
- Toallas desechables
- Toalla enrollada para los hombros
- Artículos de vendaje en casos necesarios
- La lista de teléfonos de emergencia
- Una nota con un breve historial médico y los medicamentos
- Q-tips
- Desinfectante de manos



Para los viajes más largos, empaque todos los artículos de arriba así como una solución para limpiar el equipo.

Además de la bolsa de viaje, para los viajes de una noche incluya:

- Artículos de cuidado de traquea
- Cargador de baterías para la máquina de succión
- Tubos adicionales para la máquina de vapor
- Agua o agua salina adicional para el vapor

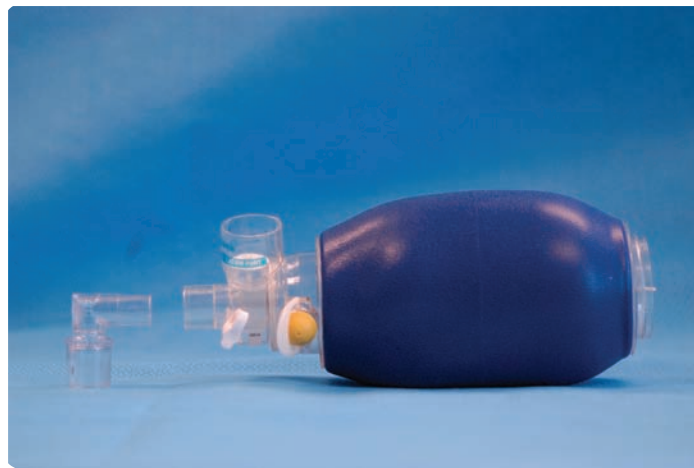
Importante: Cuando planea irse a viajes largos, pídale al vendedor de equipo médico que le recomiende otro vendedor en el lugar al que vaya en caso que necesite ayuda.

Además pídale al médico que le recomiende un médico en esa área.

Bolsa de resucitación auto inflable (Ambú)

Use la bolsa auto inflable cuando su hijo tenga dificultad para respirar. Coloque la bolsa en el tubo de la traquea y oprímala para darle “respiraciones” cuando tenga dificultad para respirar, como después de cambiar el tubo de la traqueostomía o si necesita succionar repetidamente para la mucosas atorada.

El terapeuta respiratorio le dará instrucciones de cómo usar la bolsa auto inflable y la enfermera y usted tendrán la oportunidad de practicar en el hospital antes de ser dado de alta. Usted se llevará esta bolsa a casa. La bolsa deberá formar parte de su equipo de emergencias que usted se lleve consigo cada vez que salga de la casa.



La bolsa auto inflable está compuesta de un cilindro de plástico con dos piezas a cada lado. Uno tiene un acceso al oxígeno y en el otro lado tiene un adaptador que entra en el tubo de la traquea. Si usted no tiene oxígeno disponible, usted puede usar efectivamente la bolsa dándole “respiraciones” del aire ambiental.

Sección de enseñanza de los padres

Cómo usar la bolsa de resucitación auto inflable (Ambú)

Las indicaciones para usar la bolsa auto inflable cuando su hijo muestre signos de dificultad para respirar son: color pálido o morado alrededor de los labios y cara, dificultad para respirar o deja de respirar.

1. Abra el tanque de oxígeno si tiene oxígeno disponible y conéctelo al tubo de la bolsa auto inflable. Usted puede usar la bolsa con el tanque de oxígeno (O₂).
2. Coloque el adaptador a un lado de la bolsa en el tubo de la traquea, asegurándose que cierre bien al tubo de la traquea.
3. Con una mano oprima los lados de la bolsa hasta que ya no pueda apretar más. Al apretar la bolsa, el aire entrará a los pulmones del niño. Después, deje de apretar y se re-inflará con más aire. A usted le enseñarán qué tan rápido tendrá que darle estas “respiraciones”.
4. Al oprimir la bolsa, observe el pecho del niño para asegurarse que sube con cada inhalación. Si no ve que el pecho sube, revise si la bolsa está bien conectada al tubo de traqueostomía. Si aún no ve que el pecho sube, es posible que el tubo de la traqueostomía esté obstruido. Usted necesitará cambiar el tubo de inmediato. Después de reemplazar el tubo, coloque la bolsa de nuevo en el tubo de traqueostomía y empiece a oprimir la bolsa como antes.
5. Continúe oprimiendo para darle respiraciones en los pulmones hasta que vea que el niño esté mejor, su color de piel está más rosada y ya no está teniendo dificultad para respirar. Es posible que necesite continuar succionando el tubo de la traquea mientras continúa dando las respiraciones.
6. Si está usando una bolsa auto inflable debido a que su hijo dejó de respirar, siga las instrucciones para darle CPR y revise el pulso después de un minuto de usar la bolsa. Si hay necesidad empiece con las compresiones y pida ayuda al 911. Usted necesitará dar respiraciones de CPR hasta que su hijo empiece a respirar o hasta que los paramédicos lleguen.
7. Trate de tener las instrucciones del CPR con su otro equipo de emergencia en caso que necesite referirse a ellos rápidamente.

Sección de enseñanza de los padres

Oxígeno (O₂)

Algunos niños necesitarán oxígeno adicional en casa. Algunos niños necesitarán oxígeno adicional todo el tiempo, otros sólo al dormir; Los niños pueden necesitar oxígeno cuando están enfermos o aumenta su actividad.

Recursos disponibles de los proveedores DME:

- Tanques
- Líquido
- Concentradores

El especialista de los pulmones le recomendará o aconsejará cuanto oxígeno su niño va a necesitar y cuando se lo debe dar.

Métodos para administrar el oxígeno

Bolsa de resucitación (Ambu)

La bolsa Ambú se usa: durante una emergencia para ayudar a dar respiraciones, cuando le ponga el agua salina para quitar la mucosidad estancada, para dar respiraciones adicionales cuando cambie el tubo de la traquea o cuando el niño está teniendo dificultad para respirar.



Anillo de la traquea

El anillos de la traquea va sobre la traquea para administrar oxígeno continuo cuando sea necesario y cuando necesite conectarlo al tubo de oxígeno.

Mascarilla de la traquea (también se conoce como collar de la traquea)

Esta mascarilla es de plástico que cubre la traqueostomía de su hijo y se conecta con la fuente de vapor con el tubo que administra oxígeno. Puede ir sobre el anillo de la traquea para administrar vapor mientras da el oxígeno por el anillo de la traquea.



Medidas de Seguridad para el oxígeno

El oxígeno no iniciará fuego pero puede ayudar a que el fuego se disperse más fácil y rápidamente.

Fumar

- Nunca fume en casa cuando se está usando el oxígeno
- Coloque un letrero de “no fumar” en la puerta de su casa

Cocinar

- No cocine mientras cargue a su hijo

Baño

- No le aplique aceite de bebé o Vaselina
- No use una secadora de pelo, cubierta eléctrica, un calentador o cualquier otro producto eléctrico cerca de su hijo debido a que puede iniciar un fuego

Varios

- No use grasa o aceite en el equipo de su hijo
- Mantenga a su hijo fuera de chimeneas o de estufas que usan madera
- Tenga un detector de humo que funcione y un extinguidor de fuegos en su casa

Cuando salga de su casa, siempre anticipe que usted va a necesitar más oxígenos en caso que tenga un retraso para llegar a su casa. Sin embargo, recuerde que nunca debe almacenar tanques de oxígeno en la cajuela del auto o dejarlo en un vehículo caliente. Si va a salir fuera de la ciudad, llame con anticipación a su compañía vendedora para ver si pueden enviarle oxígeno a su destino. Si vuela, llame a la línea aérea para ver cuales son los arreglos especiales para pasajeros que usan oxígeno.

Sección de enseñanza de los padres

Preparar agua salina y agua destilada

Materiales necesarios:

- Una vasija
- Pinzas de metal
- Jarra de vidrio con tapadera
- Sal de mesa
- Agua de la llave

Siga los siguientes pasos:

1. Coloque la jarra de vidrio, las pinzas de metal y la tapadera en una cacerola grande.
2. Llene la cacerola con suficiente agua para cubrir la jarra y hierva por 20 minutos.
3. Deje enfriar.

Agua destilada:

1. Coloque 2 tazas de agua hervida en una jarra de agua.
2. Tape la jarra.
3. Tírela después de 3 días.

Agua salina: Complete “Siga los siguientes pasos”, y después:

1. Llene la jarra de vidrio con 2 tazas de agua hervida y agregue una cucharadita de sal de mesa.
2. Tape la jarra y agite la solución para que se mezcle totalmente.
3. Guarde el agua salina en el refrigerador.
4. Puede usar jeringas pequeñas o goteros para poner el agua salina en la traquea.
5. Tírela después de 3 días.

Solución de vinagre: Complete “Siga los siguientes pasos”, y después:

1. Agregue ½ taza de vinagre blanco a 1 ½ tazas de agua hervida esterilizada.
2. Cubra con una tapadera y agite suavemente hasta que se mezcle.
3. Tírela todos los días.

Sección de enseñanza de los padres

Monitorear a su hijo en casa

Su hijo necesitará ser monitoreado muy de cerca. Siempre vigile a su hijo frecuentemente. Algunos padres tienen un tipo de aparato de monitoreo para alertarlos si el niño tiene dificultades para respirar. A continuación hay algunas formas para monitorear la actividad y respiración de su hijo.

Monitor Apnea- Cardíaca: Este tipo de monitor evalúa la respiración y latidos de su hijo. Se colocan electrodos o un cinturón suave alrededor del pecho del niño. El cinturón, el cual está conectado a la máquina, tiene electrodos sensibles que miden el movimiento del pecho y los latidos del corazón. Este tipo de monitor se usa cuando el niño duerme y usted se encuentra cerca para oír la alarma. El médico de su hijo debe ordenarlo.

Monitor de saturación de oxígeno o el Oxímetro Pulsar: El oxímetro evalúa si los pulmones están trabajando y que tanto oxígeno el cuerpo recibe de la sangre que está circulando. El monitor de oxígeno usa un sensor de luz para determinar el nivel de saturación de oxígeno en la sangre. El monitor se puede colocar en el dedo de la mano o del pie o en el lóbulo del oído. El lugar que se coloca puede variar dependiendo el tamaño del niño. El médico de su hijo determinará los niveles de saturación que son adecuados para él/ ella. Usted puede encontrar tres diferencias en los niveles de saturación cuando duerme, en actividad o ejercicio. El ritmo cardíaco de su hijo también se mide. El movimiento puede hacer difícil obtener una lectura adecuada.

Ventilación mecánica

Un ventilador ayuda a que el niño respire cuando no pueden respirar por sí solos. Un ventilador es una máquina que ayuda con al respiración y se puede usar parte o todo el tiempo. El ventilador mejora el oxígeno y el dióxido de carbono y permite que el oxígeno llegue a los pulmones y al cuerpo ayudando al cuerpo eliminar el dióxido de carbono. Una variedad de condiciones y diagnósticos pueden contribuir para la necesidad del ventilador.

Las razones para usar el ventilador incluyen:

- Debilidad muscular o fatiga
- Inhabilidad para respirar adecuadamente para un intercambio de gas normal
- Inhabilidad de respirar sin ayuda
- Antes de salir del hospital, la compañía que le ayudará en casa hará una cita con usted para enseñarle como usarlo. Ellos le darán información acerca del ventilador que se lleve a casa. El ventilador será programado específicamente para su hijo. Este programa no deberá cambiarse a menos que lo indique el médico. Los programas del ventilador se reevalúan cuando el niño crece. Es posible que su hijo vaya a necesitar ser internado en el hospital cada 1 a 2 años dependiendo de la situación para asegurar que el programa del ventilador es óptimo. Usted debe conocer el programa del ventilador.

Ventilación mecánica

Continúa

El programa básico del ventilador puede incluir:

- Oxígeno (si necesita). Aire ambiental es de 21%.
- El índice es el número de respiraciones del ventilador que da por minuto
- Volumen tidal es el volumen de gas del ventilador que proporciona con cada respiración.
- Presión Inspiratorio Máximo es la presión total necesaria para empujar un volumen del gas a los pulmones. Por lo general todos los ventiladores mecánicos lo tienen.
- PEEP (Presión final expiratorio positivo) es una pequeña presión positiva que se programa al final de la expiración y evita que se colapsen las vías respiratorias.
- La Presión de Apoyo le proporciona ayuda al niño cuando está haciendo esfuerzo al inhalar y facilita la respiración.

Problemas con el ventilador

Si tiene problemas con el ventilador, puede llamar al DME o a la agencia encargada del equipo. Sin embargo, si la alarma suena, es posible que usted misma lo pueda solucionar:

Alarma de la presión baja – Revise:

- Está bien cerrado el tubo de la traqueostomía con el tubo del ventilador
- Hay agua en el tubo
- Esta el manguillo del tubo con agua o aire (si corresponde)

Alarma de presión alta – Revise:

- Si el tubo de la traqueostomía está bloqueada
- Si el niño necesita succión
- Si hay agua en el tubo o está doblado o enrollado
- Si el niño está llorando o tosiendo

Alarma con batería baja – Revise: Vea si el ventilador está conectado al contacto eléctrico. Si está usando batería, cambie la batería o conéctelo.

Si se apaga la electricidad en su casa y su batería no trabaja:

- Quite el tubo del ventilador del tubo de la traqueostomía
- Dele respiraciones con la bolsa de resucitación auto inflable o con la bolsa Ambú hasta que la electricidad regrese o llegue ayuda.
- Llame al 911 si la electricidad no regresa rápidamente.

Proveedores de DME y de Enfermería

Preparar el entorno adecuado en casa

Como ya se ha dado cuenta en el entrenamiento, usted necesitará preparar un lugar para guardar todo lo necesario y equipo de la traquea. La persona que planea la dada de alta hablará con usted acerca del equipo que su hijo va a necesitar y le podrá describir el espacio que se vaya a necesitar. Planee con anticipación el lugar donde la cama del niño se va a colocar y todo el equipo y material para que tenga un acceso fácil.

Si usted recibe cuidado de enfermería en su casa, es posible que la agencia de enfermería le pida que su hijo tenga su propio cuarto. Si no tiene un cuarto extra, es posible que necesite seleccionar otro cuarto como es el comedor o la sala. Los requisitos de la agencia incluyen un cuarto por separado para su hijo y un baño para el lavado de manos y la limpieza del material.

También es obligatorio que usted tenga un servicio telefónico activo antes de que usted se vaya a casa para que pueda llamar al 911 si tiene una emergencia o al médico(s) y a los vendedores del equipo.

El cuidado de la traqueostomía en casa presenta muchos retos. Es importante que antes que se vaya a casa obtenga toda la información para el cuidado de su hijo las 24 horas.

Cuidado de enfermería en casa

Si su hijo tiene un plan de seguro médico privado, llame al servicio al consumidor de su seguro para determinar cuales son los beneficios que están cubiertos. Es posible que la persona que planea su dada de alta ya esté en contacto con su manejador de caso de su plan de seguro y le pueda indicar o determinar sus beneficios. Si dentro de los beneficios usted tiene enfermería en casa, esta persona se pondrá en contacto con la agencia que su seguro escoja para hacer los arreglos necesarios.

Si su hijo tiene cobertura médica a través de Medi-Cal, su hijo puede calificar para recibir servicios de enfermería. Existen muchas agencias de cuidado en casa que trabajan 8 a 16 horas al día. Nos pondremos en contacto con su seguro para saber la agencia que le corresponde y el supervisor de esa agencia se pondrá de acuerdo con usted para realizar una inspección de su casa. Además esta persona irá al hospital para escribir un plan de cuidado. Esta información se enviará a la oficina de Medi-Cal en Sacramento. El proceso de aprobación puede tomar dos meses para que se autorice.

Los turnos normales del cuidado de enfermería en casa son de 7 am a 3 pm, de 3 pm a 11 pm o de 11 pm a 7 am. Usted podrá hablar con el supervisor de la agencia para decidir el turno que más le beneficie. La mayoría de las familias escogen el turno de las 11 pm a 7 am para que le permita a la familia descansar por la noche. Pero usted puede hacer el horario que más le beneficie a su familia y a las necesidades médicas de su hijo.

La responsabilidad de la enfermera incluye el cuidado completo de su hijo, la limpieza del equipo que se use, ordenar el material necesario y otras actividades relacionadas con el cuidado. La enfermera también puede acompañarlo a las citas médicas. Si su hijo no tiene estos beneficios, hable con el representante del hospital acerca de otras opciones. Es posible que usted necesite organizar un grupo dentro de su familia y amigos con los cuales pueda contar en el cuidado de su hijo.

Proveedores de DME y de Enfermería

Continúa

Vendedores de materiales de traqueotomía para uso en la casa

Un vendedor le proporcionará los materiales de la traqueostomía para la casa. Su plan de seguro médico escogerá el vendedor que esté más cerca a su localidad en el condado. El planeador llamará al vendedor y hará la orden del equipo. Las funciones del equipo que usted vaya a usar en su casa son las mismas que las del equipo del hospital, pero puede ser que el equipo en casa se vea diferente.

El equipo que necesite en casa normalmente se envía al hospital aproximadamente una semana antes de ser dado de alta para que usted tenga la oportunidad de practicar con él antes de irse a casa. El vendedor se pondrá de acuerdo con usted para hacer una cita y enseñarle como usar el equipo nuevo en el cuarto de su hijo. Por lo general, la máquina de succión o el monitor de casa se envían al hospital y el otro material para el cuidado de la traqueostomía se envía a su casa.

También es posible que usted tenga más de un vendedor que le proporcione el equipo y materiales. Si hay productos que usted necesita después que se lleve a su hijo a su casa que no lo proporcionó el vendedor, usted puede tratar otros vendedores para esos materiales. Si usted tiene un seguro médico privado es posible que su seguro le de una lista de dichos proveedores. Si usted tiene Medi-Cal, usted puede llamar a otros vendedores para ver cual es la disponibilidad de un producto en particular. Otros vendedores pueden encontrarse en las páginas amarillas bajo “Equipo y materiales médicos.”

Limpieza del equipo en casa

El vendedor le dará las instrucciones de cómo limpiar todo el equipo que se lleve a casa, así como la frecuencia de limpieza de cada producto. Es muy importante que siga esas instrucciones. La salud de su hijo depende de evitar que crezca bacteria en el equipo de casa. Una solución antibacterial como es desinfectante “Control III” se usa para limpiar el equipo que no entra en el cuerpo, como son conexiones de los tubos. Su vendedor le indicará qué tipo de jabón o de otras soluciones que usted puede usar para limpiar el equipo que está en contacto con el cuerpo de su hijo. Para ayudarlo a recordar el horario de limpieza, es importante que anote cuando limpia el equipo.

Equipo desechable

Su vendedor le dará los recipientes para que tire los materiales como son catéteres de succión, tubos y materiales de alimentación. Su seguro médico determinará la cantidad de materiales que usted reciba cada mes y el vendedor le dará esta información. Usted puede llamar a su seguro para preguntar la cantidad de materiales que están cubiertos por su plan. Los tubos de traqueostomía se usan solamente una vez y después se tiran. Las válvulas para hablar pueden limpiarse siguiendo las instrucciones del fabricante y normalmente se cambian una vez al mes. Los filtros de la traqueostomía se usan uno o dos días y después se reemplazan.

El vendedor le explicará por cuando tiempo y cantas veces usted puede usar el equipo desechable antes de que lo descarte. Puede organizar un horario para ordenar y reemplazar el equipo a principio del mes. Usted siempre deberá tirar cualquier parte del equipo desechable que ya no esté funcionando.

Actividades cotidianas

Juego

Permita que su hijo tenga actividades de juego normales y apropiadas a su edad. No hay ninguna razón para que su hijo no pueda estar boca abajo. De hecho, es necesario que pase tiempo boca abajo para que desarrolle fuerza en el cuello, espalda y en los hombros y pueda tener un desarrollo adecuado.

Mantenga fuera del alcance del niño objetos que sean muy pequeños ya que pudiera él o sus amigos poner esos objetos dentro de la traquea. Evite que juegue los días con mucho viento o con smog; proteja la traquea con filtros y la válvula para hablar con una mascada que no le quede muy apretada. No puede nadar debido a la posibilidad que le entre agua a la traquea.

Ropa

La ropa debe ser cómoda y holgada alrededor del cuello y traquea. De preferencia ropa que se abroche por el frente. Puede usar baberos para que colecte las secreciones de la traquea y de la boca.

Evite los cobertores o sábanas que pueden tener pelusilla, ropa que bloquea la traquea (cuellos de tortuga y camisas que se abrochan por atrás), baberos de plástico y collares.

Baño y la higiene

Debe bañar a su hijo todos los días. Durante el baño no deje que le entre agua a la traquea. Para protegerla puede usar la válvula para hablar, la máscara de la tráquea, el collar humidificador, el intercambiador humidificador o nariz artificial. Los niños deben ser supervisados todo el tiempo cuando se estén bañando.

Cuando le lave el pelo, colóquelo boca arriba apoyando la cabeza y el cuello del niño. Para controlar el fluir del agua, use una vasija para verter el agua en la parte de atrás de la cabeza, manteniendo el área de la traquea seca. Tenga una toalla seca a la mano en caso que la llegue a necesitar.

Es muy importante que cepille los dientes y la lengua del niño haciéndolo parte de su rutina matutina y en la noche. Cepillar la lengua proporciona una mejor higiene bucal.

Antes de aplicar ungüentos cerca de la traquea, consulte con su pediatra.

Limpieza de la casa

Superficies duras deben limpiarse con desinfectantes caseros como Lysol. Quite el polvo y pase la aspiradora en los muebles y alfombra por lo menos dos veces por semana para evitar que se acumule polvo en la casa.

Consejos de seguridad

Proteja a su niño de sustancias que puedan irritar la nariz y los ojos evitando usar aerosoles, perfume y agentes de limpieza (amoníaco, blanqueador), el humo (evite que personas fumen), pelusilla, polvo y pelo de animal.

Actividades cotidianas

Continúa

Cambios en el clima

Proteja la abertura de la traqueostomía en el frío o en el viento cubriendo la traquea con un cubre bocas desechable o con una mascada no muy apretada alrededor del cuello. En climas calientes o secos puede añadir extras gotas de agua salina para mantener las vías respiratorias húmedas o puede usar más seguido el humidificador.

Prevenir infecciones

Un niño con traqueostomía es más susceptible a infecciones. A continuación hay una lista de consejos prácticos para mantener al niño sin infecciones:

- La forma más sencilla de evitar que se disperse una infección es lavarse muy bien las manos. Siempre lave sus manos antes y después de atender a su hijo.
- Mantenga al niño alejado de individuos que presenten síntomas de resfrío. Evite conglomeraciones y haga que los familiares usen un tapabocas.
- Abra las ventanas para ventilar la casa.
- Los virus de la gripa pueden sobrevivir horas sobre objetos como son cerrojos de puertas o teléfonos. Desinfecte éstos adecuadamente.
- Evite fumar (fumadores secundarios) ya que pueden causar infecciones respiratorias. Evite exponer al niño al humo del cigarro.
- Use un humidificador con vapor frío; recuerde de limpiar el humidificador todos los días con agua y jabón.

Controlar infecciones

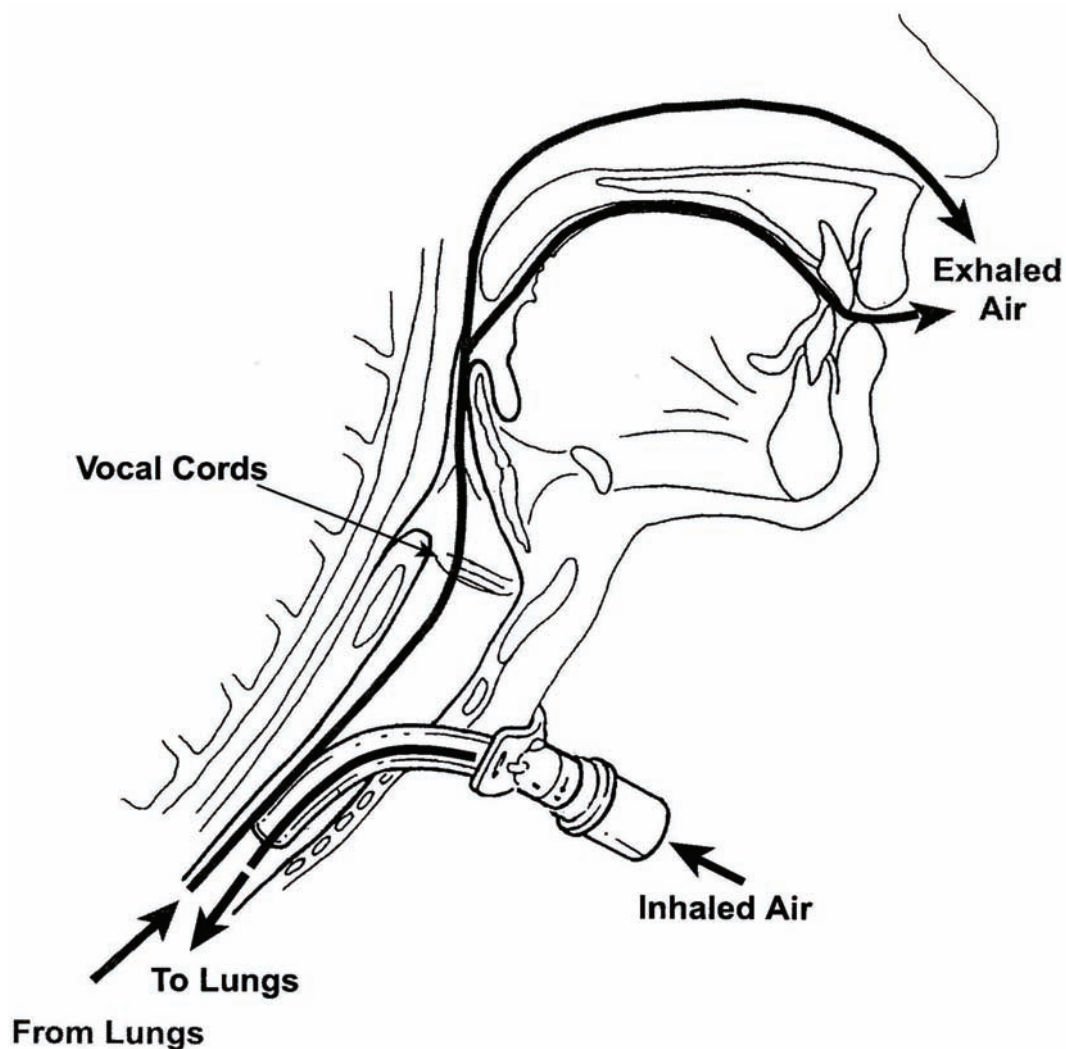
- Tenga disponible un jabón antibacterial y aliente a todos en su casa que se lave las manos con él. Esta es una medida preventiva sumamente importante.
- Tenga su casa a una temperatura agradable de 70 grados F. Un entorno extremadamente frío o caliente puede iniciar síntomas de resfriado.
- Siga las instrucciones de limpieza para todo el equipo. Complete con toda la instrucción. Un equipo sucio puede acumular bacteria que sea dañina. Recuerde siempre:
 1. Enjuague todos los días el tubo de conexión
 2. Vacíe y limpie las botellas de succión diariamente
 3. Vacíe, limpie y reemplace la solución en los envases si es necesario
 4. Tire y reemplace el tubo que conecta la succión cada semana
 5. Revise el abastecimiento de materiales cada semana

El habla y el lenguaje con la traqueostomía

Haven Qualman, MA, CCC-SLP, BRS-S

Lenguaje: Es la habilidad de entender lo que las personas dicen y pensar lo que uno desea comunicar en palabras. Típicamente, las capacidades del lenguaje no se afectan con la colocación de la traqueostomía a menos que haya un diagnóstico que evite el habla. Si una persona no puede hablar por un tiempo prolongado, puede afectarse su desarrollo o habilidad para comunicarse. Especialmente niños que no han usado sus músculos para hablar, o que tienen que oírse para hablar o involucrarse en comunicación hablada con otros. Estos niños tendrán que practicar debido a que aún están aprendiendo el uso del lenguaje.

Habla: El habla incluye la voz y la forma que se pronuncian los sonidos. Los pliegues vocales están localizados en la garganta. Los pliegues vocales son músculos que vibran con el flujo del aire que pasa por ellos. Esta vibración es su voz. Colocar una traqueostomía interrumpe el flujo del aire que va de los pulmones a través de la garganta hacia la boca. La traqueostomía se encuentra debajo de los pliegues vocales causando que el aire salga por el tubo de la traqueotomía antes que pueda llegar a las cuerdas vocales (vea el siguiente diagrama).



(c) February 2000 Passy-Muir

Habla y lenguaje con la traqueostomía

Continúa

Válvulas para hablar: Para que un paciente con traqueostomía pueda hablar normalmente necesita usar una válvula de un solo sentido. La válvula se acomoda en la abertura del tubo de la traqueostomía y permite que fluya el aire hacia adentro, pero deja que salga el aire por la boca y garganta. Cuando el aire fluye por la garganta hace que las cuerdas vocales vibren y produce la voz.

¿Quién puede usar una válvula para hablar? Los pacientes que están despiertos, alertas y quieren comunicarse. Los pacientes también deben tolerar la traqueostomía con manguillo de deflación y no el manguillo de espuma, tener una vía abierta y pliegues vocales que trabajen. Las válvulas para hablar pueden usarse junto con el ventilador. Esto requiere de una coordinación muy de cerca del terapeuta respiratorio y, o una enfermera.

¿Quién no puede usar una válvula para hablar? Los pacientes que están inconscientes o en coma, que no están médicamente estables, que están a riesgo de una aspiración, de una obstrucción en las vías aéreas, que tiene secreciones no controlables o que están demasiado dormidos.

¿Cómo puedo obtener una válvula para el habla? El médico necesita aprobarlo antes de que se use. El equipo médico del niño debe ser parte de la decisión de usar la válvula para el habla. Cada paciente es diferente y puede estar listo para usarla en diferentes momentos. Una vez que la decisión se haga para que el niño la use, el médico escribirá una orden y la válvula se podrá obtener de la misma forma que los otros materiales que obtiene para la traqueostomía.

¿Cuáles son los beneficios de una válvula para hablar? El beneficio más obvio es la habilidad para hablar. Algunos pacientes también reportan un aumento en la sensibilidad sensorial, aumento en el sentido del olfato y gusto, disminución de secreciones y una mejor habilidad para tragar. La traqueostomía puede dificultar el paso de la comida y la válvula de un solo sentido puede ayudar con esto.

¿Cómo aprenden los pacientes a usar la válvula para hablar? Con la ayuda del equipo médico el paciente puede usar fácilmente la válvula para hablar. Se coloca directamente en el tubo de traqueostomía en un paciente despierto y alerta que está médicamente estable. Es posible que el paciente no vea diferencia en el fluir del aire, especialmente si la traquea es nueva. Puede empezar a hablar inmediatamente si sus pliegues vocales trabajan bien. Con los pacientes que han tenido la traqueostomía por algún tiempo, es posible que tome más tiempo para que se acostumbren a sensaciones diferentes en la boca y garganta. Los niños pueden estar molestos y traten de quitarse la válvula para el habla. Si esto ocurre, el niño necesitará ser vigilado muy de cerca para detectar signos de dificultad para respirar. La válvula debe quitarse si el paciente está teniendo dificultad para respirar. Si el paciente está médicamente estable es necesario distraerlo con juguetes o juegos para ayudarles a desarrollar tolerancia a la válvula del habla.

Otra información: algunos pacientes con traqueostomía pueden usar el aire que sale del tubo de la traqueostomía para hablar sin la necesidad de colocar la válvula. Sin embargo, los pacientes que toleran la válvula pueden hablar más fuerte que aquellos que no tienen la válvula. Otros beneficios de la válvula se enumeran a continuación. Si usted desea hablar con una terapeuta del habla acerca de la válvula, su médico puede remitir a su niño con una terapeuta con experiencia en traqueostomía y el uso de la válvula.

Comida y dar de comer

Cindy Gittings, OTR/L, SWC

Ann Marie Mazzeo, OTR/L, SWC

La boca de su niño es la parte más sensitiva del cuerpo; es sensible al tacto, al gusto y a sensaciones placenteras que ayudan a comer y a sentirse contento. La habilidad para comer no debe cambiar después de una traqueostomía. Si usted cree que hay cambios en la forma que su hijo come, informe estos cambios al médico de su hijo. Un adulto siempre debe estar presente durante los alimentos para asegurar que la fórmula o comida no entren en la traquea y para supervisar que el niño mastica y traga bien el alimento. Puede ponerle un babero de algodón o una toalla sobre la traquea para evitar que la comida entre a la traquea. Se recomienda succionar el tubo de la traquea antes de alimentarlo para prevenir la necesidad de succionar durante o después de las comidas, lo cual puede estimular el vómito y tos excesiva.

Es recomendable ofrecer líquidos ya que el líquido ayuda para adelgazar y aflojar las secreciones. Los infantes pueden necesitar que se les haga eructar más seguido si están conectados a un ventilador debido a que produce una mayor cantidad de aire. Acueste al niño de lado después de alimentarlo para disminuir el riesgo de reflujo o de aspiración.

Cosas que debe evitar:

- Dejar el biberón en la boca cuando esté acostado
- Darle demasiada comida
- Forzar que coma
- Darle de comer cuando está cansado, adormilado

Indicaciones que su hijo necesita un estudio de Disfagia (para saber si pasa bien el alimento):

- Si se atraganta o tose cuando bebe o come
- Tiene grandes cantidades de secreciones sueltas en la traquea
- Sonidos en los pulmones por congestión
- Frecuentes infecciones respiratorias
- Fiebres de origen desconocido
- Excesiva producción de saliva
- Evidencia de comida en las secreciones de la traqueostomía
- Evidence of food in tracheostomy secretions

Instrucciones para los padres

Complicaciones relacionadas con la traqueostomía

Decanulación accidental (el tubo se sale)

El tubo de la traquea puede salirse accidentalmente. Recuerde que estar preparado para las situaciones inesperadas es el número uno en las precauciones de seguridad para un niño con un tubo de traqueostomía. Estar preparado incluye tener a la mano los siguientes materiales:

- Un tubo adicional para la traqueostomía (del mismo tamaño). Usted puede usar el mismo tubo de traqueostomía si en ese momento no tiene un tubo extra.
- Un tubo adicional para la traqueostomía (un tamaño más pequeño)
- Tijeras chatas
- Cintos para la traquea
- Lubricante o agua para insertar el tubo

Recuerde que si el tubo se sale su primera prioridad es mantener las vías respiratorias abiertas. Reemplace el tubo lo antes posible. Es posible que necesite oxígeno después de reemplazar el tubo de la traquea ya que el niño puede tener dificultad para respirar durante el proceso.

La decanulación siempre causa cierta molestia. Algunas veces usted puede ver que la piel se pone morada o pálida. Use la bolsa de resucitación auto-inflable (Ambú) para darle unas respiraciones. Háblele suavemente para tranquilizarlo de que todo va a estar bien.

Si el tubo de traqueostomía no entra o es difícil de insertarlo:

- Cambie al niño de posición. Asegúrese que el niño está en una superficie plana con la cabeza hacia atrás para que usted pueda ver fácilmente la abertura. Puede colocarle algo para que el niño apoye el cuello.
- Suavemente alce la barbilla.
- Ponga lubricante en el tubo, ya sea jalea K-Y, agua salina o si no tiene, agua no estéril en caso de emergencia.
- Trate con el tubo más pequeño.
- **Si el tubo aún no entra, coloque un catéter de succión para mantener el agujero abierto.** Si el niño no está estable para poder respirar, llame al 911 y dele oxígeno si tiene en casa. Si aún no puede respirar, llame al 911; quite el catéter de succión de la abertura y dele respiraciones por la traqueostomía o cubra el sitio y dele respiración boca a boca.

Tapones de mucosidad

Un tapón de mucosidad se describe como una masa gruesa de mucosidad o secreciones gruesas en el tubo de la traquea. Es muy importante succionar al niño por lo menos dos veces al día aún cuando la traquea suene limpia. Un paso importante para prevenir que estos tapones se formen en el tubo es colocar unas gotas de agua salina dentro del tubo de la traquea e insertar el catéter de succión cada cuatro horas. Siempre succione cuando su hijo se despierte por la mañana y de una siesta. Los niños no respiran tan profundamente cuando están dormidos y las secreciones se pueden coleccionar y formar tapones de mucosidad.

Si oye un silbido en la traquea, lo más probable es que sea un tapón. Unas gotas de agua salina y la succión debe deshacer el tapón. Se deberá usar el collar de vapor con más frecuencia si el niño está produciendo más tapones de mucosidad. Si aun con todo esto no puede succionar el tubo por el tubo de la traquea, usted necesitará cambiar el tubo tan pronto como sea posible. Recuerde permanezca tranquilo.

Sangrado

Las secreciones pueden tener un tinte ligero de sangre. No se considera un problema cuando la mucosidad tiene vetas rojas o rosas, pero no debe ignorarse. Un sangrado menor puede controlarse con el cuidado adecuado y necesita ser observado.

Posibles causas de sangrado:

- Succión frecuente
- La máquina de succión está programada muy alta
 - Para los infantes/niño debe estar a 50-100 mm HG
 - Para niño más grandes/ adultos debe estar a 100 – 200 mm HG
- Infección
- Trauma
- Falta de humedad (la vía respiratoria está seca)
- Cambio del tubo de traqueostomía
- Tos vigorosa

Intervención en caso de sangrado:

- Colóquele el collar del vapor
- Reduzca los números de la máquina de succión si están muy altos
- Succione con más suavidad. Use gotas de agua salina cada vez que succione
- Mantenga el collar de vapor por periodos más largos
- Si está relacionado a una infección, vea la sección de infección (más tarde en este capítulo)
- Succione sólo por el largo del tubo de la traquea
- Si el sangrado continua por 24 horas, llame al médico
- Si no puede controlar el sangrado, llame al 911

Granuloma

Un granuloma es un crecimiento anormal de tejido, que se debe a la irritación del tubo de la traquea en las vías respiratorias. Esto puede ser un evento común. El granuloma se ve como una cicatriz que está más elevada de lo normal alrededor del sitio afuera del estoma. Puede verse como una cicatriz blanca o roja y gruesa. También puede sangrar fácilmente. Es común que este tejido se forme dentro de él. Si un granuloma se forma es posible que se necesite hacer algo con la traqueostomía. Su médico debe ser notificado ya que los granulomas son crecimientos anormales de tejido. Algunas veces estos granulomas necesitan quitarse. Si se forman afuera del estoma pueden quitarse en la oficina del médico con nitrato de plata. Si están localizados dentro de la traqueostomía, necesitan quitarse en la sala de operaciones. Es importante notar que aún cuando se quitan pueden regresar debido a una irritación continua del “cuerpo extraño” (el tubo de traqueostomía).

Infección

Las enfermedades respiratorias son comunes en niños con traqueostomía. Esto se debe a que no se utilizan las defensas naturales de las membranas mucosas y los vellos de la nariz. La vía aérea que va de la traquea a los pulmones es corta y muy abierta para infecciones. Los niños tienen menos inmunidad a enfermedades. La persona encargada del cuidado del niño es la que le ayudará al niño defenderse de las infecciones utilizando las precauciones en términos de limpieza y seguridad en las actividades diarias. Las infecciones no solo se presentan en las vías respiratorias sino que pueden presentarse localmente en el sitio del estoma.

Síntomas de infección: Si ocurren los siguientes signos y síntomas consulte con su médico de inmediato. Es posible que el médico quiera ver al niño.

- Mucosidad verdosa, amarillenta o rosada
- La mucosa es más gruesa y los sonidos de la traquea son diferentes. El niño puede sonar congestionado y puede tener más secreciones que lo normal. Un traqueteo puede oírse cuando pone su mano en el pecho del niño.
- La irritabilidad está relacionada con fiebre, dificultad para respirar y secreciones más gruesas.
- Olor fétido de la traquea o de la piel alrededor de la traquea
- Fiebre o temperatura elevada a la normal
- Un esfuerzo mayor para respirar. Es importante vigilar lo siguiente: Aumento en el ritmo respiratorio, dificultad para respirar, palidez, inactividad, silbido de la traquea, las fosas nasales se abren o está incómodo, no puede succionar o comer (se cansa fácilmente), se ve como espantando, sudoroso y la sibilancia son signos de una posible infección.

Intervención si sospecha de una infección: Notifique de inmediato al médico de su hijo.

- Succione tan frecuente como necesite usando gotas de agua salina para aflojar y adelgazar las secreciones. Succione suavemente ya que una succión vigorosa puede aumentar la tos y causar sangrado.
- Dele oxígeno si tiene o lo necesita en caso que el niño esté pálido o morado alrededor de los labios, uñas o en los ojos, o si el paciente no se mueve o se mueve mucho.
- Póngale el collar de vapor para mantener las secreciones sueltas
- Dele Acetaminofen (Tylenol) como se indique.

Cuando debe llamar al médico

Los padres tienen que saber los signos de enfermedad, infección y problemas para respirar en niños que tienen una traqueostomía, y cuando es adecuado notificar a sus médicos o solicitar ayuda médica de emergencia.

Signos de enfermedad o infección:

- Fiebre (mayor de 100°)
- Tos con secreciones amarillentas o verdosas
- Secreciones más gruesas
- Secreciones con olor fétido
- Tos con sangre en las secreciones
- Malestar en el sitio de la traqueostomía
- Enrojecimiento o supuración en el sitio de la traquea

Signos de problemas respiratorios:

- Tiene más dificultad para respirar (aumenta el ritmo respiratorio)
- Dificultad para respirar aún cuando está tranquilo
- La piel está pálida y sudorosa
- Puede ver que la piel se contrae entre las costillas (retracciones)
- La piel se contrae abajo del esternón
- La piel se contrae alrededor del tubo de la traquea
- Los labios y las uñas se ponen moradas
- Intranquilidad
- Ansiedad, se ve espantado
- El oxímetro en casa muestra una saturación baja de oxígeno
- Las fosas nasales se abren
- Los infantes tienen dificultad para succionar
- Dificultad o no quiere comer
- Tiene dificultad para despertarse
- Menos aire por el tubo de la traquea
- Está más incomodo al sentarse
- Gruñidos
- Aumenta la frecuencia de tratamientos respiratorios
- No mejora después de los tratamientos respiratorios

Indicaciones de problemas para tragar:

- Dificultad o no quiere comer
- Se ahoga o tose cuando come o bebe
- Vomita
- Encuentra partículas de fórmula o de comida en la secreción traqueal
- Producción excesiva de saliva

Resucitación Cardiopulmonar para la Traqueostomía (CPR)

Los pasos para CPR incluyen: evaluación, rescate de respiración y compresiones del pecho. Si alguna vez encuentra a su hijo que no responde, llame al 911 o pídale a una persona que llame al 911. Lo más importante del CPR es mantener que el niño respire con el tubo de la traqueostomía abierto. Un niño puede dejar de respirar antes que el corazón deje de latir. Si ve que el niño tiene dificultad para respirar (respira demasiado rápido o muy fuerte, está pálido o morado, sudoroso o tiene ruidos de sibilancia del tubo traqueal), haga lo siguiente:

1. Asegúrese que nada está cubriendo la abertura del tubo de la traqueostomía
2. Succione el tubo de la traqueostomía de inmediato
3. Remplace el tubo de la traqueostomía si:
 - El tubo se sale.
 - El tubo está bloqueado con mucosa
 - Usted no puede succionar o colocar la bolsa por el tubo de la traquea
 - La respiración no se mejora con la succión y el uso de la bolsa.
4. Revise a su hijo. ¿Está respirando? Si es así, siga vigilándolo y dele una respiración cada 3 segundos hasta que llegue la ayuda.
5. ¿Está latiendo su corazón? Signos de circulación incluye alguna respuesta a dos respiraciones de recate que usted le de (por ejemplo, respiración normal, tos o movimiento).
 - Si es así, siga vigilándolo y dele respiraciones hasta que llegue la ayuda (una respiración cada 3 segundos)
 - Si no, llame al 911 y empiece a dale CPR

Compresiones del pecho

Para infantes (menor de un año de edad):

1. Coloque 2 dedos justo debajo de la línea del pezón al centro del pecho.
2. Oprima por lo menos la mitad de profundidad del pecho.

Para niños (1-8 años de edad):

1. Coloque la mano en el centro del pecho entre los pezones.
2. Oprima por lo menos la mitad de profundidad del pecho.

Para niño mayores/adultos (más de 8 años de edad):

1. Coloque una mano en el centro del pecho entre los pezones y la segunda mano arriba de la primera.
2. Oprima por lo menos 2 pulgadas.

Importante

Las normas del CPR constantemente se actualizan basadas en información clínica. Para encontrar información acerca de clases de CPR y guías actualizadas, visite la Asociación Americana del Corazón en el sitio del Internet a AmericanHeart.org.

Guías para aplicar CPR

En 2010, el patrón recomendado para el CPR es el siguiente:

Para infantes: 2 respiraciones por 30 compresiones en el pecho a un ritmo de 100 compresiones por minuto.

Para niños: 2 respiraciones por 30 compresiones en el pecho a un ritmo de 100 compresiones por minuto.

Para adultos: 2 respiraciones por 30 compresiones en el pecho a un ritmo de 100 compresiones por minuto.

Ejemplos de métodos para cuando ayude a su hijo a respirar



La bolsa de respiración al tubo de la traqueostomía



Boca al tubo de la traqueostomía



Bolsa y mascarilla para respirar a la cara con el estoma de la traquea tapada (con el dedo)



Bolsa y máscara para respirar el estoma de la traqueostomía

Otros métodos incluyen:

- Boca al estoma de la traqueostomía
- Boca a boca con el estoma tapado (con el dedo)

Recursos económicos

Seguro médico

Seguro privado

El reverso de su tarjeta de seguro tiene un número telefónico para Servicios al Afiliado que le podrá ayudar a determinar los beneficios que usted tiene con respecto al cuidado como paciente externo, sobre el equipo en casa, materiales y asistencia en casa (visitas de enfermería o enfermería por turno que se ofrece por 8 o más horas por día). La cantidad de cobertura varía entre los planes de seguro. La persona que le ayude en la dad de lata le dará esta información ya que esa persona ha estado en contacto con el representante de su compañía de seguro. El consejero financiero de Rady Children's también podrá ayudarlo con cualquier pregunta que tenga acerca de su seguro médico y su estancia en el hospital. La secretaria de la unidad médica puede ayudarlo a contactar al consejero financiero.

Medi-Cal

Si el ingreso de la familia se encuentra dentro del criterio de ciertas normas usted puede calificar para el Medi-Cal, el cual proporciona ayuda económica para revisiones regulares y cuidado médico especial. Si usted está solicitando Medi-Cal, póngase en contacto con el consejero financiero de Rady Children's. Si su niño ya tiene Medi-Cal, llame a su representante para preguntar acerca de su cobertura de beneficios. En el hospital le informarán lo que su plan de Medi-Cal cubre con respecto al cuidado como paciente externo, sobre el equipo en casa, materiales y asistencia en casa (visitas de enfermería o enfermería por turno que se ofrece por 8 o más horas por día).

Servicios para los Niños de California (CCS)

CCS es un programa fundado por el estado para proporcionar cobertura a cuidado médico especializado y rehabilitación. Los niño que tienen un diagnostico médico que califique puede recibir ayuda para cubrir gastos médicos. Una familia puede recibir cobertura por CCS y Medi-Cal. Un niño que tiene cobertura privada también puede recibir beneficios de CCS como paciente interno y cuidado de paciente externo, para el quipo y materiales necesarios. El CCS puede ser de ayuda cuando existe la necesidad de servicios que no cubra su plan de seguro. Existe un criterio financiero que su consejero puede explicarle. La persona que el ayude para cuando sea dado de alta le informara acerca de los beneficios a los cuales califica y hará una recomendación a CCS durante su estancia.

Ingreso de Seguridad Suplementario (SSI)

Si su niño tiene una incapacidad que dure más de un año, usted puede recibir un ingreso mensual. Tanto la cantidad que reciba y los beneficios que reciba dependen del ingreso familiar. Las familias con un salario y seguro médico privado pueden también pueden calificar. Para más información acerca del SSI, llame (800) 772-1213.

Ayuda financiera

In Home Support Services (IHSS): Para los niños que requieren ayuda para el cuidado en casa que también reciben SSI y que también puedan recibir IHSS. Usted puede usar el dinero para ayudarse con el cuidado del niño. Para más información llame al IHSS al (866) 351-7722.

W.I.C. (Mujeres, Infantes, Niños): Este programa proporciona suplementos alimenticios a mujeres embarazadas o en lactancia y a niños con problemas nutricionales menores de 5 años. Existe un límite de ingreso que debe cumplirse. El WIC también cubre formulas especiales que se necesiten. Para más información llame al (800) 500-6411.

Anderson Dental Center Endowment: Está dedicado al cuidado dental de niños con discapacidades, necesidades especiales y con caries tempranas infantiles proporcionando fondos limitados para niños hasta los 10 años. Típicamente las familias no cuentan con un seguro o con un seguro limitado o que no pueden obtener tratamiento dental. El trata se proporcionad a precios reducidos. Llame al Rady Chidlren's Helthcare Referral al (800) 788-9029 para que le envíen una solicitud.

SDG&E: Su familia puede calificar para que le den un descuento en su factura de luz basado en si ingreso. Vea al representante del hospital para que le den una solicitud.

Recursos familiares adicionales

Centro Regional de San Diego: Un programa fundado por el estado para que los niños sean diagnosticados y para dar servicio a niños con riesgos de desarrollar incapacidades del desarrollo. Este Centro cuenta con varios servicios incluyendo, diagnostico, tratamiento, transporte y servicios de respiro. Para más información llame al (858) 576-2996.

Centro de Recursos Excepcionales para las Familias (EFRC): Proporciona apoyo a familias con ayuda emocional, información factual y de apoyo para que los niños alcancen su máximo potencial. Los servicios incluyen: educación y servicio de biblioteca, recursos locales, regionales y nacionales, referencias a programas en la comunidad, grupos de apoyo y grupos específicos para incapacitados. Para más información llame al (800) 281-8252.

Programa de Intervención Temprana y en la Comunidad: Este es un programa con el enfoque en la familia con servicios para promover el desarrollo óptimo y minimizar retraso del desarrollo en la infancia. Uno de los servicios que se ofrecen es ayuda de respiro. Para más información pregunte al representante del hospital.

San Diego Network of Care: Un recurso integral de servicios en el Condado de San Diego. Usted puede ir al sitio de Internet: <http://sandiego.networkofcare.org>.

HowKidsDevelop.com: Un sitio de Internet colaborativo con información para pruebas del desarrollo y programas para mejorar la calidad de los niños (DSEP), Children's Care Connection (C3), Servicios del Desarrollo para los Primeros Cinco (HDSI) y Servicios del Desarrollo de Rady Children's Hospital .

Retos

El cuidado a niños que tienen una traqueostomía a largo plazo o con otros problemas médicos a largo plazo presenta una variedad de retos que en ocasiones son abrumadores. Es importante darse cuenta que estos retos son normales y que usted no está sola. La siguiente lista incluye algunos de los retos que usted puede confrontar y sugerencias de formas para que le ayude a confrontarlos.

Los retos que usted puede tener son:

- Problemas maritales y con otras relaciones
- Enojo, celos o resentimiento de los hermanos
- Sentirse aislado socialmente
- Discriminación hacia aquellos con discapacidades
- Un aumento en el estrés y falta de tiempo
- Carga financiera
- Dificultad en aprender acerca del cuidado del niño
- Sentimientos de imperfección
- Retos ladeando con organizaciones en la comunidad, compañía de seguros o agencias de enfermería
- Una cantidad agobiadora de citas medicas, terapias o cirugías.
- Sensación de pérdida, duelo y tristeza por tener un niño con necesidades especiales.

Sección de enseñanza para los padres

Confrontar el Reto

Sugerencias para ayudar con estos retos:

- Tómese tiempo para usted y no se presiones tanto. El cuidado de un niño es suficientemente difícil, pero el cuidado de un niño con necesidades especiales presenta más retos.
- Hable con otras personas y cuidadores que se encuentran en la misma situación que usted. Recuerde que no está sola y ayuda hablar con otras personas que pueden entender lo que usted está sintiendo.
- Considere ir a grupos de apoyo para padres y cuidadores. Considere también un grupo de apoyo para los hermanos.
- Traiga con usted un persona para que tome notas en las reuniones del Programa de Educación Individualizada (IEP) en la escuela de su hijo
- Permita y aliente a los hermanos a que expresen sus sentimientos.
- Recuerde que usted tiene el derecho de estar informado acerca de la condición y necesidades de su hijo. No dude en hacer preguntas para mantenerse informado. Existen grupos de apoyo y de información en el Internet que pueden ayudarlo. No asuma que los profesionales de salud siempre saben lo que es mejor para su hijo o que tienen todas las contestaciones. Usted es la persona más importante en la vida de su hijo y forma parte equitativamente en el equipo médico de su hijo.
- Proteja las necesidades de su hijo. Pida por una segunda opinión si es necesario.
- Usted tiene el derecho de aprobar o no la agencia de enfermería y de una enfermera en especial. El servicio de enfermería encasa es un ajuste difícil; trate de tener expectativas razonables. Existen grandes discrepancias en la cantidad de cuidado de enfermería que su hijo reciba. Lo más importante es la seguridad y que el niño reciba el mejor cuidado posible.
- Mantenga toda la información de su hijo bien organizada en sus archivos. Mantenga las cosas en un lugar y organícese usted usando una lista “de las cosas que tengo que hacer”
- Busque ayuda profesional (como un consejero) en caso que lo necesite.
- Póngase en contacto con agencias gubernamentales, organizaciones de beneficencia local y grupos de beneficencia que puedan ayudarlo con su hijo.

Terapia de acupuntura

La terapia de acupuntura puede ayudar a pacientes que con traqueostomía y que necesitan un cuidado por largo tiempo. La acupuntura se origina de la medicina tradicional china y se ha practicado por muchos años. Actualmente se ha integrado a la medicina moderna y sistemas de salud. El tratamiento de acupuntura implica la colocación de agujas muy pequeñas en puntos específicos del cuerpo para lograr un efecto terapéutico. Este es un procedimiento no doloroso que es bien tolerado por niños y adultos. La acupuntura es un procedimiento seguro con muy pocos incidentes de efectos secundarios. Es efectivo para el control del dolor, náusea y vómito, ayudando con la ansiedad y el estrés beneficiando el sueño. La acupuntura se puede usar antes de un procedimiento quirúrgico o médico para reducir el estrés y ansiedad y para controlar el dolor y náusea después de la cirugía. La acupuntura también puede ayudar durante el proceso de recuperación para que el paciente este más cómodo, el dolor más controlado y evite la ansiedad para que puedan dormir mejor.

Mi Diario

A large, light blue rounded rectangle occupies the center of the page. It contains 25 horizontal blue lines, providing a space for a journal or diary entry. The lines are evenly spaced and extend across the width of the rectangle.

Mi Diario

A large, light blue rounded rectangle occupies the center of the page. It contains 25 horizontal blue lines, providing a space for a child to write in a diary format.

Información de teléfonos importantes

Rady Children's Hospital-San Diego
3020 Children's Way
San Diego, CA 92123

Número del Departamento de Emergencias: (858) 966-8005
Rady Children's Pediatric Airway and Aerodigestive Team: (858) 309-7701 x. 2024
Número general del Rady Children's: (858) 576-1700
Servicio de referencias de Rady Children's: (800) 788-9029
Farmacia de paciente externo de Rady Children's: (858) 966-4060
Sitio de Internet de Rady Children's Hospital: <http://www.RCHSD.org>

Notes

Número del expediente médico del niño: _____

Médico primario: _____

Farmacia cerca de la casa: _____

Persona de contacto: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____

Fax: _____

Email: _____

Sitio de Internet: _____

Equipo Multidisciplinario de Rady Children's

Mientras su hospitalización a su hijo le dará atención médica un grupo de dedicados profesionales. Todos trabajarán para proporcionarle a usted, a su hijo y a su familia el mejor servicio.

A continuación encontrará una lista de los miembros del equipo que verán a su hijo de acuerdo a las necesidades médicas y clínicas de su hijo. Haga el favor de tenerlas como referencia.

Proveedor cuidado #1: _____ Proveedor cuidado #2 _____

Médico que lo atiende: _____

Cirujano de ENT: _____

Especialista pulmonar: _____

Enfermera especialista pulmonar: _____

Terapeuta respiratoria: _____

Enfermera primaria: _____

Manejadora del caso: _____

Coordinadores de la dada de alta: _____

Proveedor del equipo médico (DME): _____

Agencia de enfermería: _____

Especialista de la vida infantil: _____

Trabajadora social: _____

Cuidado pastoral: _____

Terapeuta física: _____

Terapeuta ocupacional: _____

Terapeuta del habla: _____

Otros: _____

Notes

Información de la familia

Nombre del niño: _____ Apodo: _____
Fecha de nacimiento: _____
Diagnóstico: _____
Tipo de sangre: _____

Tutor legal: _____
Domicilio: _____
Teléfono del trabajo: _____ De la casa: _____
Celular: _____ Correo electrónico: _____

Miembros de la familia

Nombre de la madre: _____
Domicilio: _____
Teléfono del trabajo: _____ De la casa: _____
Celular: _____ Correo electrónico: _____

Nombre del padre: _____
Domicilio: _____
Teléfono del trabajo: _____ De la casa: _____
Celular: _____ Correo electrónico: _____

Nombre del hermano(a): _____ Edad _____
Nombre del hermano(a): _____ Edad _____
Nombre del hermano(a): _____ Edad _____
Otros miembros de la casa: _____

Información importante de la familia: _____
Idioma que se habla en casa: _____
Necesita intérprete? Sí _____ No _____
Intérprete: _____ Teléfono: _____

Otros números de contacto de emergencia

Nombre: _____
Domicilio: _____
Teléfono del trabajo: _____ De la casa: _____
Celular: _____ Correo electrónico: _____

Notes

Terapeutas

Terapeuta ocupacional: _____
Agencia: _____
Domicilio: _____
Teléfono: _____ Fax: _____
Correo electrónico: _____

Terapeuta físico: _____
Agencia: _____
Domicilio: _____
Teléfono: _____ Fax: _____
Correo electrónico: _____

Terapeuta del habla y lenguaje: _____
Agencia: _____
Domicilio: _____
Teléfono: _____ Fax: _____
Correo electrónico: _____

Clínica de la Audición: _____
Agencia: _____
Domicilio: _____
Teléfono: _____ Fax: _____
Correo electrónico: _____

Coordinador del implante coclear/aparatos de sordera:

Agencia: _____
Domicilio: _____
Teléfono: _____ Fax: _____
Correo electrónico: _____

Notes

Proveedores de la salud

Número del expediente médico _____

ENT Clinic: _____

Médico: _____

Teléfono: _____ Fax: _____

Correo electrónico: _____

Clínica Pulmonar: _____

Médico: _____

Teléfono: _____ Fax: _____

Correo electrónico: _____

Clínica de Cirugía Pediátrica: _____

Médico: _____

Teléfono: _____ Fax: _____

Correo electrónico: _____

Clínica Gastroenterología: _____

Médico: _____

Teléfono: _____ Fax: _____

Correo electrónico: _____

Clínica Cardioráxica: _____

Médico: _____

Teléfono: _____ Fax: _____

Correo electrónico: _____

Otras clínicas _____

Médico: _____

Teléfono: _____ Fax: _____

Correo electrónico: _____

Otras clínicas: _____

Médico: _____

Teléfono: _____ Fax: _____

Correo electrónico: _____

Notes

Proveedores de trabajo social en el hospital y en la comunidad

Trabajadora social en el hospital: _____
Domicilio: _____
Teléfono: _____ Fax: _____
Correo electrónico: _____

Trabajadora social en la comunidad: _____
Domicilio: _____
Teléfono: _____ Fax: _____
Correo electrónico: _____

Escuela: _____
Director: _____
Enfermera: _____
Domicilio: _____
Teléfono: _____ Fax: _____
Correo electrónico: _____

Otro: _____
Contact: _____
Domicilio: _____
Teléfono: _____ Fax: _____
Correo electrónico: _____

Other: _____
Persona de contacto: _____
Domicilio: _____
Teléfono: _____ Fax: _____
Correo electrónico: _____

Other: _____
Persona de contacto: _____
Domicilio: _____
Teléfono: _____ Fax: _____
Correo electrónico: _____

Other: _____
Persona de contacto: _____
Domicilio: _____
Teléfono: _____ Fax: _____
Correo electrónico: _____

Notes

Agencia de enfermería en casa y vendedores

Persona de contacto: _____
Agency: _____
Agencia: _____
Domicilio: _____ Fax: _____
Correo electrónico: _____

Persona de contacto: _____
Agency: _____
Agencia: _____
Domicilio: _____ Fax: _____
Correo electrónico: _____

Persona de contacto: _____
Agency: _____
Agencia: _____
Domicilio: _____ Fax: _____
Correo electrónico: _____

Sección de enseñanza para los padres

Equipo DME y Materiales

Nombre del equipo: _____

Descripción (nombre, marca, tamaño, etc): _____

Proveedor: _____

Fecha obtenido: _____ Fecha de vencimiento: _____

Persona de contacto: _____ Teléfono: _____

Nombre del equipo: _____

Descripción (nombre, marca, tamaño, etc): _____

Proveedor: _____

Fecha obtenido: _____ Fecha de vencimiento: _____

Persona de contacto: _____ Teléfono: _____

Nombre del equipo: _____

Descripción (nombre, marca, tamaño, etc): _____

Proveedor: _____

Fecha obtenido: _____ Fecha de vencimiento: _____

Persona de contacto: _____ Teléfono: _____

Nombre del equipo: _____

Descripción (nombre, marca, tamaño, etc): _____

Proveedor: _____

Fecha obtenido: _____ Fecha de vencimiento: _____

Persona de contacto: _____ Teléfono: _____

Glosario Médico

Aerosol - Medicamento en aerosol que se administra en la traqueotomía.

Apnea - Temporalmente deja de respirar.

Bolsa Ambú - También se conoce como bolsa de resucitación auto inflable, es un equipo que se usa para dar “respiraciones”.

Monitor de apnea - Una máquina que se usa en casa para alertar a los padres si el niño deja de respirar.

Nariz artificial - También se conoce como Intercambios de calor y humedad, es un aparato que se coloca en la traqueostomía para calentar y humedece el aire que el niño respira.

Bacteria - Gérmenes que causan infecciones.

Presión Bi-nivel positivo de las vías respiratorias (BIPAP) - Una máquina que se coloca en la cara de su hijo con una mascarilla para ayudarlo a respirar más cómodamente.

Displasia Broncopulmonar (BPD) - También conocido como Enfermedad pulmonar crónica (CLD), es una enfermedad que causa que el niño tenga más dificultad para respirar.

Bronquios - Conexiones que van de la traquea a los pulmones.

Broncoscopía - Un procedimiento por el cual el médico pasa un tubo con luz por las vías respiratorias en caso de problemas. Algunas veces se hace en el cuarto del niño y otras en el cuarto de operaciones mientras el niño está bajo anestesia.

Cánula - La parte del tubo que va en la traqueostomía.

Catéter - Un tubo hueco que se usa para quitar la mucosa de la traqueostomía.

Presión positiva continua de las vías respiratorias (CPAP) - Un método para el ventilador para ayudar al niño a respirar.

Resucitación cardiopulmonar (CPR) - Un procedimiento que usted usará para ayudar al niño cuando están teniendo dificultad para respirar o cuando el ritmo cardiaco está lento.

Manguillo - El balón inflable en algunos tubos de traqueostomía

Decanulación - Cuando se sale el tubo de traqueostomía.

Glosario Médico

Continúa

Diafragma - El músculo que separa los pulmones del abdomen para ayudar a respirar.

Esófago - El tubo que va de la garganta hacia el estómago.

Exhalar - Respirar hacia fuera.

Humidificador - Una máquina que humidifica el aire a la traqueostomía

Peróxido de hidrógeno - Un antiséptico leve y agente limpiador

Inhalar - Respirar hacia adentro.

Instilar - Administrar el agua salina en el tubo de la traqueostomía

Laringe - La caja de la voz.

Mucosidad - Líquido pegajoso que se produce en los pulmones y en la traquea.

Para atrapar mucosidad - Un aparato portátil que se usa para succionar la mucosidad de la traqueostomía.

Nebulizador - Una máquina que sopla el medicamento en la traqueostomía.

Obturador - Un tubo pequeño que se coloca en un tubo nuevo para que ayude como guía dentro de la estoma.

Neumólogo - Un médico especialista de los pulmones.

Retracciones - Contracción de la piel alrededor de las costillas y cuello.

Secreciones - Otra palabra para mucosidad.

Bolsa de Resucitación auto inflamable - También se llama bolsa Ambú, es un equipo que se usa para dar respiraciones al niño.

Válvula para hablar - Una válvula que permite al aire entrar por la traqueostomía a las cuerdas vocales y la boca para poder hablar.

Esterilización - Libre de gérmenes.

Estoma - Un agujero que se hace en el cuello para colocar el tubo de la traqueotomía.

Glosario Médico

Continúa

Succión - El uso de un catéter para quitar la mucosidad de la traqueostomía y de la boca.

Fajar - Envolver al bebé con una frazada para prevenir movimiento

Traquea - Una abreviación de traqueostomía

Collar de la traquea - Una mascarilla que se coloca sobre la traquea para administrar humedad.

Traquea - Un tubo que va de la garganta a los pulmones.

Traqueostomía - Una abertura en el cuello para facilitar la respiración.

Tubo de traqueostomía - Un tubo que se inserta en la abertura del cuello.

Ventilador - Una máquina para ayudar al niño a respirar.

Cuerdas vocales - Dos tiras de tejido en la garganta que producen sonido cuando hablamos

Enseñanza para los padres

Cuestionario

Instrucciones: En el espacio escriba las contestaciones a las siguientes preguntas utilizando sus propias palabras. Si necesita use papel adicional. Es importante que conteste las preguntas antes de ver las respuestas que se encuentran al final. Anote todas sus dudas sobre el material o si tiene preguntas adicionales. El médico o la enfermera le ayudará a evaluar las contestaciones.

1. Enumere las razones del porqué un niño necesita una traquea (como lo describió su médico).

2. ¿Qué tamaño de tubo para la traquea tiene su hijo?

3. Enumere 4 cosas que pueden ayudar a mantener las secreciones sueltas.

4. ¿Qué es lo que normalmente tapa el tubo de la traquea?

5. ¿Por qué hay necesidad de succionar?

6. ¿Cuál es el tamaño de catéter que usa su hijo?

7. ¿Qué puede usar para succionar a su hijo cuando viaje?

8. ¿Qué significa instilar o irrigar? Describa cómo se hace.

9. ¿Qué solución usa para hacer la instilación?

10. ¿Qué debe hacer antes de insertar el catéter de succión para que no se pegue a las membranas mucosas?

Cuestionario

Continúa

11. ¿Qué debe hacer si aparecen indicios de sangre durante la succión?

12. Explique la diferencia entre la técnica limpia y la esterilizada cuando hace la succión.

13. ¿Qué es el aparato para atrapar la mucosidad?

14. ¿Cuánta cantidad de agua salina debe instilar cada vez?

15. ¿Qué es un estoma?

16. ¿Qué debe aplicar en el área de alrededor de la estoma si se pone roja o irritada?

17. Describa la función de un obturador ¿Qué tan pronto después de la inserción debe quitarse?

18. Describa cómo debe apretar los cintos de la traquea

19. Enumere los pasos que debe tomar si tiene dificultad para colocar el tubo de la nueva traquea después que quite la vieja.

20. ¿Qué debe usar para extender el cuello del niño mientras cambia el tubo de la traquea?

Cuestionario

Continúa

21. Describa que haría si el niño tiene un espasmo mientras usted está limpiando el tubo de la traquea

22. ¿Cuántas personas deben estar presentes cuando cambie el tubo de la traquea?

23. ¿Qué puede usar temporalmente si el tubo de la traquea no se puede reinsertar?

24. ¿Bajo que circunstancias usted puede cambiar sólo el tubo de la traquea?

25. ¿Qué es un lubricante?

26. ¿Cuántas personas deben colaborar cuando cambie las cintas de la traquea?

27. ¿Qué tan apretadas deben estar las cintas?

28. ¿Qué tipo de cinta debe usar para asegurar la traquea?

29. ¿Cuáles son los indicadores subjetivos que el niño está bien ventilado?

30. ¿Qué indica que la mucosidad es gruesa y verdosa?

Cuestionario

Continúa

31. ¿Qué tan seguido debe lavar y descontaminar el equipo de respiración si el niño está enfermo?

32. ¿Qué debe hacer si el niño se pone pálido o se pone morado alrededor de la boca y extremidades? Describa en sus propias palabras.

33. ¿Qué debe hacer si el pecho del niño se retracta?

34. ¿Enumere los pasos que debe tomar si el tubo se sale?

35. ¿Cuándo se aplica el CPR? ¿Cuál es la proporción de compresiones de pecho con respiraciones en los pulmones?

36. ¿Dónde revisa el pulso del bebé durante el CPR? (Pulso branquial) Muéstrela o dígala al instructor.

37. ¿Dónde revisa el pulso de un niño durante CPR? (Pulso de la carótida)

38. ¿Cuántos dedos debe usar para las compresiones del pecho durante el CPR de un bebé?

39. ¿Con cuánta fuerza da las respiraciones en los pulmones del bebé durante el CPR? ¿En los pulmones de un niño?

40. ¿Cómo es CPR diferente para un niño con traquea que para un niño sin traquea?

Cuestionario

Continúa

41. ¿Qué tan seguido cambia y lava el equipo respiratorio?

42. ¿Describa el procedimiento que se usa para decontaminar el equipo respiratorio?

43. Enumere todos los materiales, ¿Cuáles debe mantener en una bolsa para cuando viaja?

44. ¿Qué ropa debe usar su niño cuando este al aire libre para mantener la mugre y polvo fuera del tubo de la traquea?

45. Describa tres formas que mantenga las secreciones sueltas en clima extremadamente caliente y seco

46. ¿Dónde puede comprar sus materiales para la traquea?

47. Enumere las agencias que le pueden ayudar a pagar los materiales y el equipo respiratorio.

48. ¿Puede su hijo nadar?

49. Describa cómo bañar a su hijo para evitar que el agua le entre al tubo de la traquea

50. ¿Su hijo califica para recibir educación especial?

-

Respuestas

1. Enumere las razones del porqué un niño necesita una traquea (como lo describió su médico).
Esto debe contestarse específicamente en relación a su hijo, ya que es diferente en cada caso.
2. ¿Qué tamaño de tubo para la traquea tiene su hijo?
De nuevo, una respuesta específica, correspondiente solo a su hijo.
3. Enumere 4 cosas las cuales pueden ayudar a mantener las secreciones sueltas
Humidificación, instilar agua salina, beber muchos líquidos claros y un clima extremadamente húmedo.
4. ¿Qué es lo que normalmente tapa el tubo de la traquea? Mucosa gruesa y seca.
5. ¿Por qué succiona?
Para remover el exceso de secreciones de las vías respiratorias y permitir que la respiración sea más fácil.
6. ¿Cuál es el tamaño de catéter que usa su niño?
Un tamaño común de tubos para la traquea pediátricos es normalmente 6, 8 ó 10 French.
7. ¿Qué puede usar para succionar a su hijo cuando viaje?
Un catéter de succión De Lee o una máquina portátil de succión.
8. ¿Qué significa instilar o irrigar? Describa cómo se hace.
Instilar significa poner ½ a 1 cc de agua salina en la traquea para aflojar las secreciones.
9. ¿Qué solución usa para hacer la instilación?
Agua salina esterilizada (0.9% de cloruro de sodio).
10. ¿Qué debe hacer antes de insertar el catéter de succión para que no se pegue a las membranas mucosas?
Coloque la punta del catéter en agua esterilizada o agua de la llave limpia para humedecer el catéter. También, usted puede ponerle unas gotas de agua salina.
11. ¿Qué debe hacer si aparecen indicios de sangre durante la succión?
Puede ponerle algunas gotas de agua salina y usar más frecuentemente el humidificador. También, revise el programa en la máquina de succión. Además llame a su médico.
12. Explique la diferencia entre la técnica limpia y la esterilizada cuando hace la succión.
No se necesita el uso de guantes; con el lavado de manos es suficiente y con agua de la llave limpia para limpiar los catéteres.
13. ¿Qué es el aparato para atrapar la mucosidad?
Es un aparato portátil de succión que se usa cuando viaje o si se va la luz.

Respuestas

Continúa

14. ¿Cuánta cantidad de agua salina debe instilar cada vez? Use ½ a 1 cc de agua salina.

15. ¿Qué es un estoma? Un estoma es la abertura en el cuello donde se coloca el tubo de la traquea.

16. ¿Qué debe aplicar en el área de alrededor de la estoma si se pone roja o irritada?
Aplique ligeramente un ungüento de antibióticos fuera del estoma.

17. Describa la función de un obturador ¿Qué tan pronto después de la inserción debe quitarse?
Un obturador es una guía, la cual se usa mientras inserta el tubo de la traquea. Se debe quitar inmediatamente después de la inserción.

18. Describa cómo debe apretar los cintos de la traquea

Las cintas de la traquea se deben amarrar con traquea nudos cuadrados. Usted debe poder insertar un dedo debajo de las cintas, pero no deben estar tan sueltas que el tubo se salta accidentalmente.

19. Enumere los pasos que debe tomar si tiene dificultad para colocar el tubo de la nueva traquea después que quite la vieja.

Si tiene dificultad, usted puede quitar el obturador por un periodo corto después de colocar parcialmente el tubo en el estoma para dejar que el niño se relaje. Después puede reinserta el obturador, colocar todo el tubo adentro y quitar el obturador. Si esto falla, usted puede insertar un tamaño más pequeño temporalmente. Después de esto tiene que ver al médico de inmediato.

20. ¿Qué debe usar para extender el cuello del niño mientras cambia el tubo de la traquea?

Puede enrollar una toalla formando un cilindro y colóquelas bajo el cuello del niño y parte superior de los hombros para ayudar la inserción del tubo.

21. Describa que haría si el niño tiene un espasmo mientras usted está limpiando el tubo de la traquea

Si el niño tiene un espasmo mientras cambia el tubo de la traquea, espere unos segundos antes de colocar el tubo en su lugar. También puede hacer lo que se indica en la pregunta #20.

22. ¿Cuántas personas deben estar presente cuando cambie el tubo de la traquea?

Tantas como usted necesite, por lo normal son dos o más.

23. ¿Qué puede usar temporalmente si el tubo de la traquea no se puede reinsertar?

Puede usar un catéter de succión

24. ¿Bajo que circunstancias usted puede cambiar sólo el tubo de la traquea? En una emergencia.

25. ¿Qué es un lubricante?

Son sustancias estériles solubles en agua que se usan para facilitar la inserción del tubo de la traquea.

Respuestas

Continúa

26. ¿Cuántas personas deben colaborar cuando cambie las cintas de la traquea? Dos o más personas.
27. ¿Qué tan apretadas deben estar las cintas?
Las cintas de la traquea deben estar apretadas, sin embargo no tan apretadas que usted no pueda pasar su dedo pequeño debajo de las cintas.
28. ¿Qué tipo de cintas debe usar para asegurar la traquea?
Cinta de algodón que es $\frac{1}{4}$ a $\frac{1}{2}$ pulgadas de grueso. También puede usar cintas (agujetas) de zapatos.
29. ¿Cuáles son los indicadores subjetivos que el niño está bien ventilado?
Observe bien su color de piel, calidad de respiración, expansión del pecho, simetría del pecho y su comportamiento.
30. ¿Qué quiere decir que la mucosidad es gruesa y verdosa? Infección respiratoria
31. ¿Qué tan seguido debe lavar y descontaminar el equipo de respiración si el niño está enfermo?
Cada día.
32. ¿Qué debe hacer si el niño se pone pálido o se pone morado alrededor de la boca y extremidades?
1. Succión 2. Instilar y succión 3. Cambio del tubo 4. Oxigenar con la bolsa de resucitación (Ambú) y oxígeno 5. Buscar ayuda médica de emergencia si no ve que se mejora.
33. ¿Qué debe hacer si el pecho del niño se retracta? La misma contestación del #32.
34. ¿Enumere los pasos que debe tomar si el tubo se sale?
Corte las cintas, ponga el obturador, póngale un lubricante (Surgilube o KY), reinserte el tubo y amarre las cintas.
35. ¿Cuándo aplica el CPR? ¿Cuál es la proporción de compresiones de pecho con respiraciones en los pulmones?
CPR se usa cuando el corazón y la respiración del niño se pararon. El ratio es de 30 por 2.
36. ¿Dónde revisa el pulso del bebé durante el CPR? (Pulso branquial) Muéstrela o dígale al instructor.
Coloque sus dedos en la parte de adentro del brazo superior justo arriba del codo.
37. ¿Dónde revisa el pulso de un niño durante CPR? (Pulso de la carótida)
El pulso en la carótida puede encontrarse al localizar el hueso de la manzana de Adán y bajando sus dedos en la depresión de un lado del cuello.
38. ¿Cuántos dedos debe usar para las compresiones del pecho durante el CPR de un bebé?
Se deben usar dos dedos.

Respuestas

Continúa

39. ¿Con cuánta fuerza da las respiraciones en los pulmones del bebé durante el CPR? ¿En los pulmones de un niño? Un soplido para los bebés; un poco más de furaza para los niños.

40. ¿Cómo es CPR diferente para un niño con traquea que para un niño sin traquea?

Usted puede directamente soplar lentamente en el tubo de la traquea o estoma. Usted debe asegurarse no extender demasiado el cuello del niño

41. ¿Qué tan seguido cambia y lava el equipo respiratorio?

Días alternos, a menos que se le indique otra cosa.

42. ¿Describa el procedimiento que se usa para descontaminar el equipo respiratorio?

Lave el equipo con jabón y agua caliente. Remoje todas las partes en 1 oz. de cloro por 2 galones de agua fría por 20 minutos. Enjuague bien. También puede usar una parte de vinagre a dos partes de agua, remoje por 30 minutos y enjuague bien.

43. Enumere todos los materiales, ¿Cuáles debe mantener en una bolsa para cuando viaja?

Un tubo de traquea nuevo, esponjas de gasa, jeringas con agujas, catéteres, guantes esterilizados, lubricante, una taza de agua salina esterilizada, un babero extra de la traquea, una taza con agua salina y la nariz artificial.

44. ¿Qué ropa debe usar su niño cuando este al aire libre para mantener la mugre y polvo fuera del tubo de la traquea? Un babero pequeño no apretado o una mascada o “nariz artificial.”

45. Describa tres formas que mantenga las secreciones sueltas en clima extremadamente caliente y seco

Usted puede humidificar más frecuentemente y colocar pequeñas cantidades de agua salina (1/2 a 1 cc). Ofrezcale a su hijo más líquido.

46. ¿Dónde puede comprar sus materiales para la traquea?

A través del departamento de Cuidado en Casa o con el distribuidor de material quirúrgico local.

47. Enumere las agencias que le pueden ayudar a pagar por los materiales y el equipo respiratorio.

Su plan de seguro médico, Medical, Ayuda estatal, Blue Cross

48. ¿Puede su hijo nadar? No

49. Describa cómo bañar a su hijo para evitar que el agua le entre al tubo de la traquea

Esto es diferente para cada niño, depende de la edad y condición física de cada niño. Hable con el médico o enfermera de su hijo.

50. ¿Su hijo califica para recibir educación especial?

Probablemente sí. Ya sea bajo la clasificación de dificultad para el habla y lenguaje o discapacidad médica.

Cuestionario

Preguntas y contestaciones importantes

Pregunta: _____

Respuesta: _____

Pregunta: _____

Respuesta: _____

Pregunta: _____

Respuesta: _____

Pregunta: _____

Respuesta: _____

Pregunta: _____

Respuesta: _____

Pregunta: _____

Respuesta: _____

Recomendaciones de lecturas

Libros, Guías y Revistas:

Bissell, Cynthia M. *Pediatric Tracheostomy Home Care Guide*. Twin Enterprises: Grafton, MA. 2000.

A Parents Guide to Tracheostomy Home Care for Your Child. Shiley Tracheostomy Products: Mallinckrodt Medical, 1996.

Family and Friends CPR. American Heart Association: Dallas, Texas. 2006; www.americanheart.org/cpr.

A Handbook for the Home Care of Your Child with a Tracheostomy. Portex, Inc: Keene, NH. 2003.

Sitios en la Internet:

Rady Children's Specialists of San Diego: <http://www.RCSSD.org>

Rady Children's Hospital-San Diego: <http://www.RCHSD.org>

Aaron's Tracheostomy Page: <http://www.tracheostomy.com/>

“Este sitio está dedicado a mi hijo Aaron que tuvo una traqueostomía por los primeros 4 años de su vida. Espero que esta información sea de ayuda a otras personas con un niño que tiene una traqueostomía o a cualquier persona que desea aprender más acerca de traqueostomías.”



3030 Children's Way | Suite 402
San Diego, CA 92123
(858) 309.7701
www.RCSSD.org