

Guía de cuidados para la persona con estoma respiratorio



HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LAS NIEVES

AUTORES

Juan Ignacio Santaella Sáez.

Director de la Unidad de Gestión Clínica (UGC) de Otorrinolaringología del Hospital Universitario Virgen de las Nieves (HUVN)

Ana Fernanda Yépez Naranjo.

Adjunta de la UGC de Otorrinolaringología del HUVN

Alicia Menor Castro.

Supervisora UGC ORL HUVN

Irene Isabel Rodríguez Linares.

Enfermera referente de pacientes con estoma respiratorio, ORL HUVN

PERSONAL DE REFERENCIA

CONSULTAS EXTERNAS

Irene Isabel Rodríguez Linares.
Enfermera de consultas ORL HUVN.

María Jesús Navarro Jiménez
Enfermera de consultas ORL HUVN.

HOSPITALIZACIÓN

Justa Núñez Cámara
Enfermera de consultas ORL HUVN.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Justificación

La vía aérea y la respiración

¿Qué es una traqueotomía?

Cambios en el organismo tras una traqueotomía

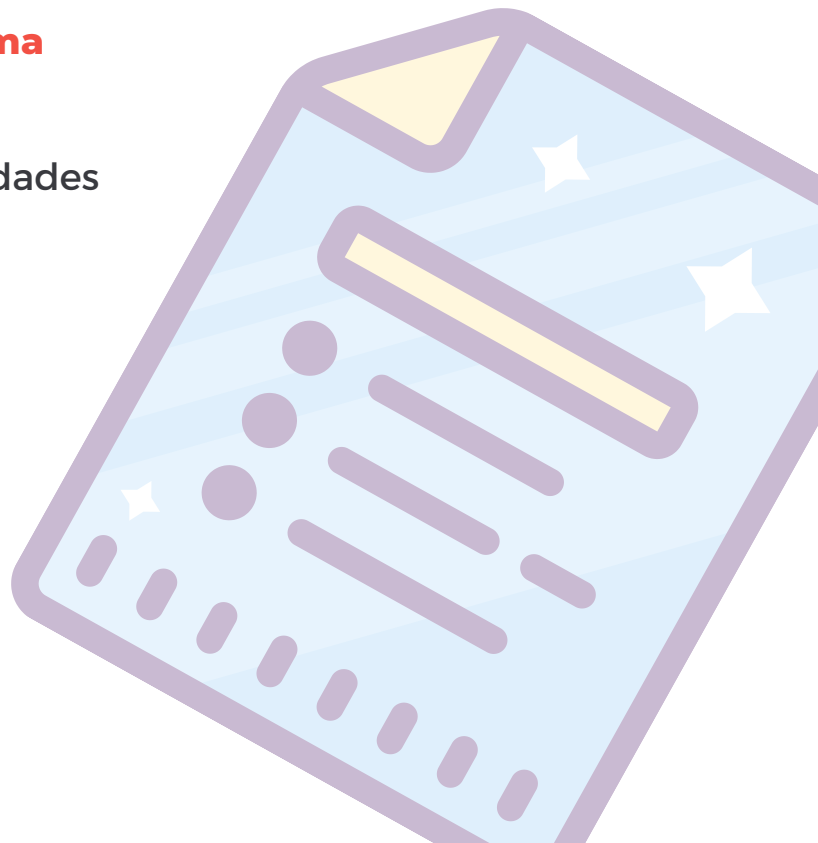
¿Por qué me tienen que hacer una traqueotomía?

Diferencias entre laringectomía total y traqueotomía

Cuidados principales del estoma

- ¿Qué es la cánula?
- Cambios de cánula. Generalidades
- ¿Qué material necesita?
- Paso a paso
- Tapones de moco
- Consejos importantes

Recomendaciones



Justificación

Con esta guía se pretende dotar a los pacientes portadores de traqueostomía de la información necesaria para fortalecer, reforzar e implementar todos aquellos cuidados e información que ha recibido durante su estancia en el hospital, así como también dar respuesta a aquellas preguntas que con mayor frecuencia suele plantearse.

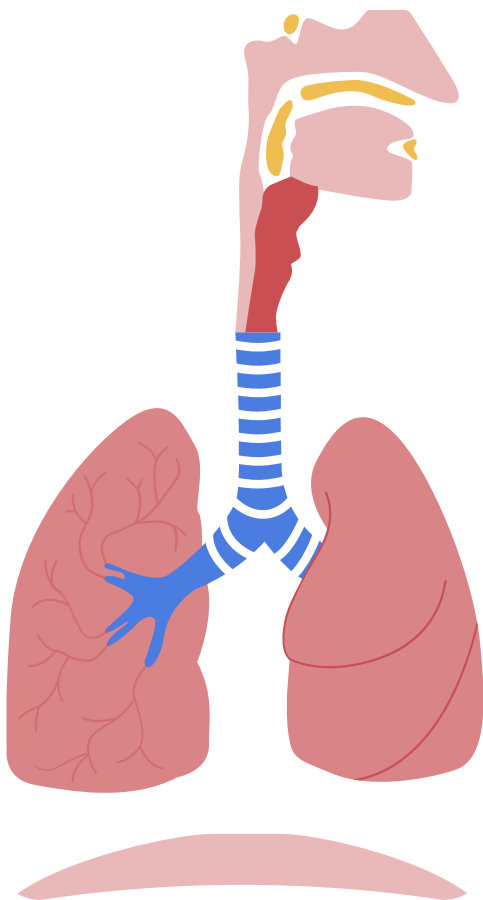
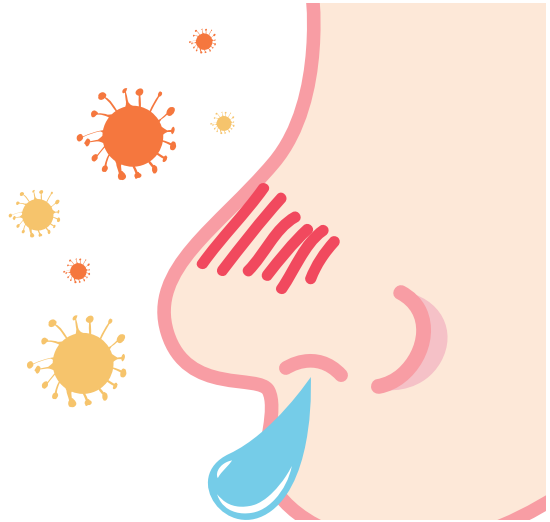
No debemos olvidar que este tipo de intervención supone un gran impacto, tanto por sus secuelas funcionales, como por las implicaciones físicas y psicosociales.

Consideramos necesario por todo ello que conozca el cómo y el por qué de los cambios acontecidos en su proceso como actor principal e implicar a las personas de su entorno más cercano en el conocimiento de su nueva situación, para de esta forma ayudarlos en su afrontamiento.



La vía aérea y la respiración

La nariz y la vía aérea superior son muy importantes para la respiración normal. El aire que respiramos suele tener partículas de polvo y contaminación que pueden resultar dañinas para nuestros pulmones. La nariz tiene en su interior las estructuras necesarias para filtrar muchas de las partículas.



La vía aérea también tiene la capacidad de generar mucosidad, lo que ayuda a su vez a limpiar el aire inspirado. Esta mucosidad atrapa las partículas más pequeñas de polvo y gérmenes en el aire de la vía respiratoria. Además posee miles de vellos diminutos (cilios) que tienen la función de moverse de un lado a otro, empujando la mucosidad hacia arriba y hacia afuera de los pulmones, para que esta pueda ser eliminada mediante la tos o pueda ser deglutida.

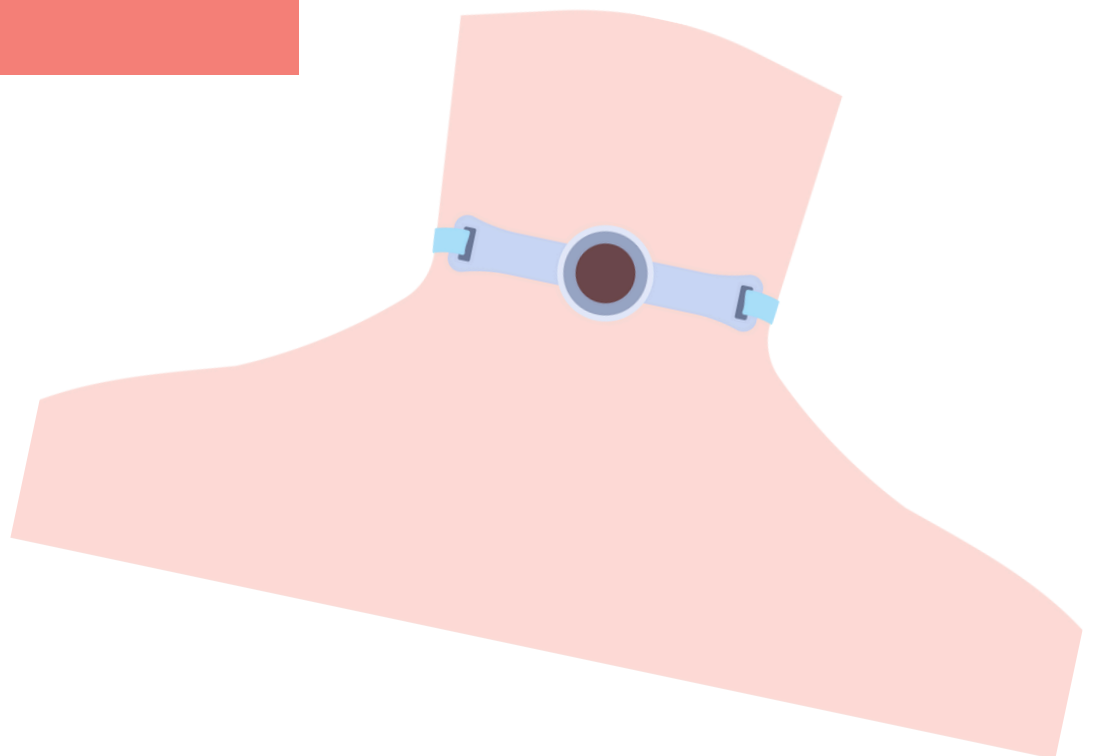
¿Qué es una traqueotomía?

La traqueotomía es una intervención quirúrgica en la que se realiza en el cuello un pequeño orificio para comunicar la tráquea con el exterior y permitir la entrada de aire a los pulmones.

A este orificio se le denomina estoma o traqueostoma.

Cada caso es estudiado de forma individualizada por un comité de expertos, dependiente del motivo o la enfermedad por la que ha requerido una traqueotomía, esta será temporal o permanente.

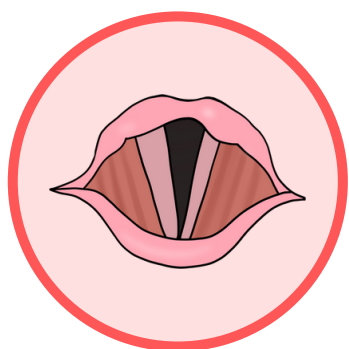
Para asegurarse que no se cierre la comunicación creada entre la tráquea y la piel se le coloca un pequeño tubo al que se le llama cánula, con la que evitaremos la deformidad y la obstrucción.



¿Por qué se le tiene que realizar una traqueotomía?

Este procedimiento se realiza cuando existe una obstrucción de la vía aérea.

CAUSAS



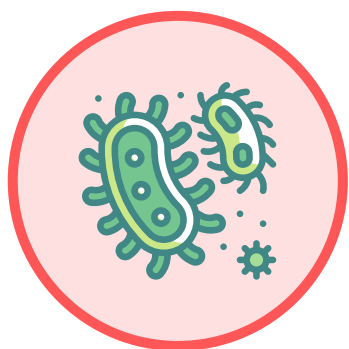
Parálisis laríngea



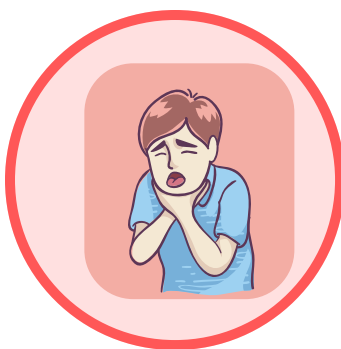
Tumores



Radioterapia



Inflamación o infección severa



Atragantamiento



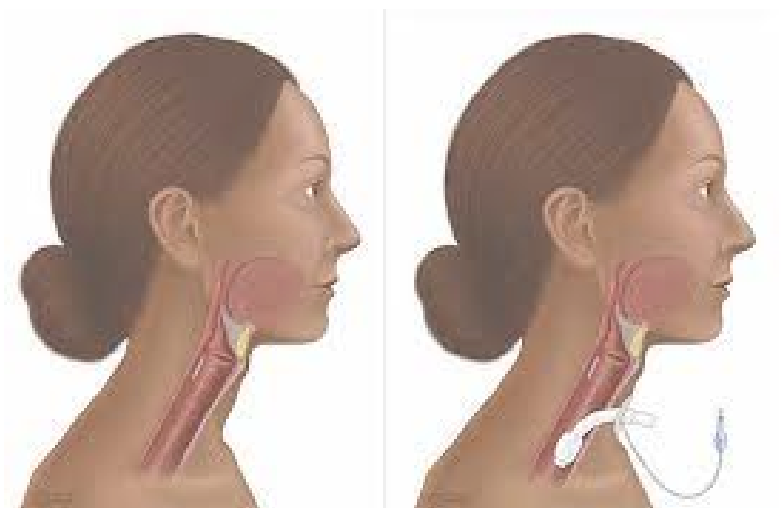
Intubación prolongada

Cambios en el organismo tras una traqueotomía

Al realizar una traqueotomía, la anatomía sufre un cambio. El aire dejará de circular por su vía natural, la nariz, para entrar directamente y sin ser filtrado a la tráquea, bronquios y de ahí a los pulmones, lo que generará una mayor producción de moco, que será también más seco y espeso. Mientras se produce la adaptación a esta nueva situación podrá tener golpes continuos y fuertes de tos.

El tener una cánula de traqueotomía supone la entrada-salida directa del aire, por lo que no es posible contener la respiración a menos que se tape el orificio con un tapón o dedo. Esto puede dificultar la capacidad de contraer los músculos abdominales necesarios para defecar o levantar pesos. Cuando necesite hacer fuerza abdominal necesitará tapar el orificio con los dedos

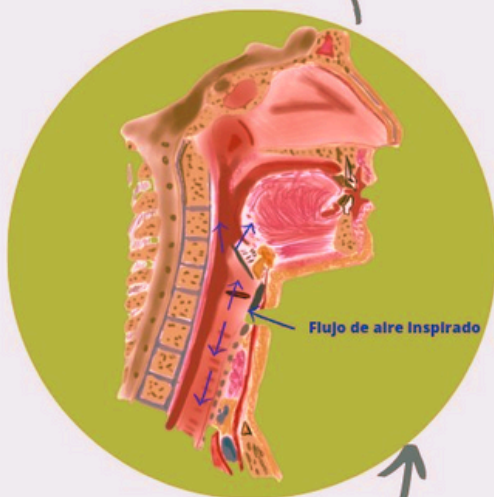
De forma transitoria perderá la capacidad de hablar. El hecho de tener una traqueostomía **no le incapacita para poder hablar**, hay métodos de rehabilitación y aprendizaje que le ayudarán a conseguirlo.



DIFERENCIAS ENTRE TRAQUEOSTOMIZADO Y LARINGECTOMIZADO

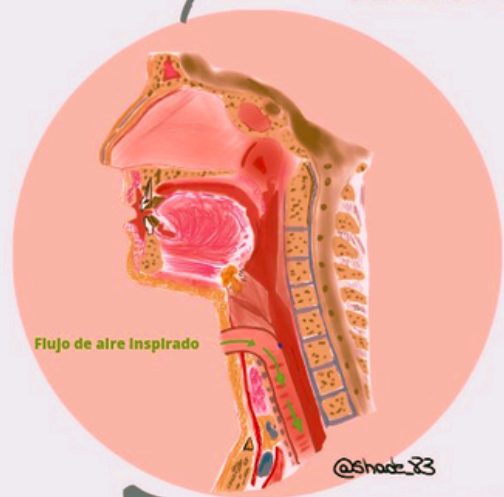
ESTOMA

EL ESTOMA PUEDE
SER TEMPORAL



CONTINUIDAD CON
FARINGE, BOCA Y
NARIZ CONSERVADA

ESTOMA
DEFINITIVO



PÉRDIDA DE
CONTINUIDAD
ANATÓMICA

	Traqueotomía	Laringectomía total
Definición	Incisión u orificio en la región inferior del cuello comunicando desde la piel hasta la tráquea	Extirpación completa de laringe, con lo que la totalidad de la tráquea aboca al exterior "estoma"
Anatomía	Existe continuidad anatómica con la laringe (REVERSIBLE)	Se separa definitivamente la vía respiratoria de la vía digestiva (IRREVERSIBLE)
Respiración	Conserva en mayor o menor medida la respiración por las vías naturales (boca, nariz) además de por el estoma.	La traqueostomía es la única vía de respiración
Cambio de cánula	Debe ser rápido y cuidadoso, ya que puede cerrarse el estoma y crearse falsas vías.	No suele ofrecer problemas, se puede cambiar diariamente por el paciente.
Necesidad de la cánula	No pueden prescindir de la cánula porque se cierra el estoma.	Algunos pacientes con el tiempo pueden prescindir de la cánula y utilizar adhesivo y filtro.
Voz	Existen cambios en la voz al tener una cánula con válvula fonatoria o tapón cerrado (mantienen las cuerdas vocales)	Debe aprender técnicas para comunicarse, como: erigmofonia, prótesis fonatoria, laringófono.

CUIDADOS PRINCIPALES DEL ESTOMA Y TRAQUEOSTOMA



¿Qué es una cánula?

La cánula es un tubo que sirve para garantizar la vía de comunicación entre la tráquea y el exterior para poder respirar y para que el orificio permanezca permeable (que no se deforme ni cierre). Existen varios tipos de cánulas, cada persona llevará la cánula que mejor se adapte a sus necesidades: tamaño del estoma, grosor del cuello, tipo de respiración y de fonación, problemas al tragar, etc. Existen varios tipos:



Cánula de PVC

Se usan durante los primeros días tras la intervención.
Pueden encontrarse tanto con balón como sin él.
Al tener un balón que protege la vía aérea, son de preferencia en pacientes que tienen problemas para tragar.
Su cambio es cada 10-15 días.



Cánula de plata

Se usan en el postoperatorio mediato o tardío y en traqueotomía permanente.
No tienen balón, adaptadores ni filtros.
No pueden ser utilizadas para realizar radiografías ni durante tratamientos de radioterapia.
Su cambio es diario.



Cánula de silicona

Actualmente son las más usadas en pacientes con traqueotomía permanente, su material blando es más confortable.
Tienen varios accesorios adaptables, filtros, sistema manos libres, etc.
Su cambio es diario.

Cambios de cánula. Generalidades



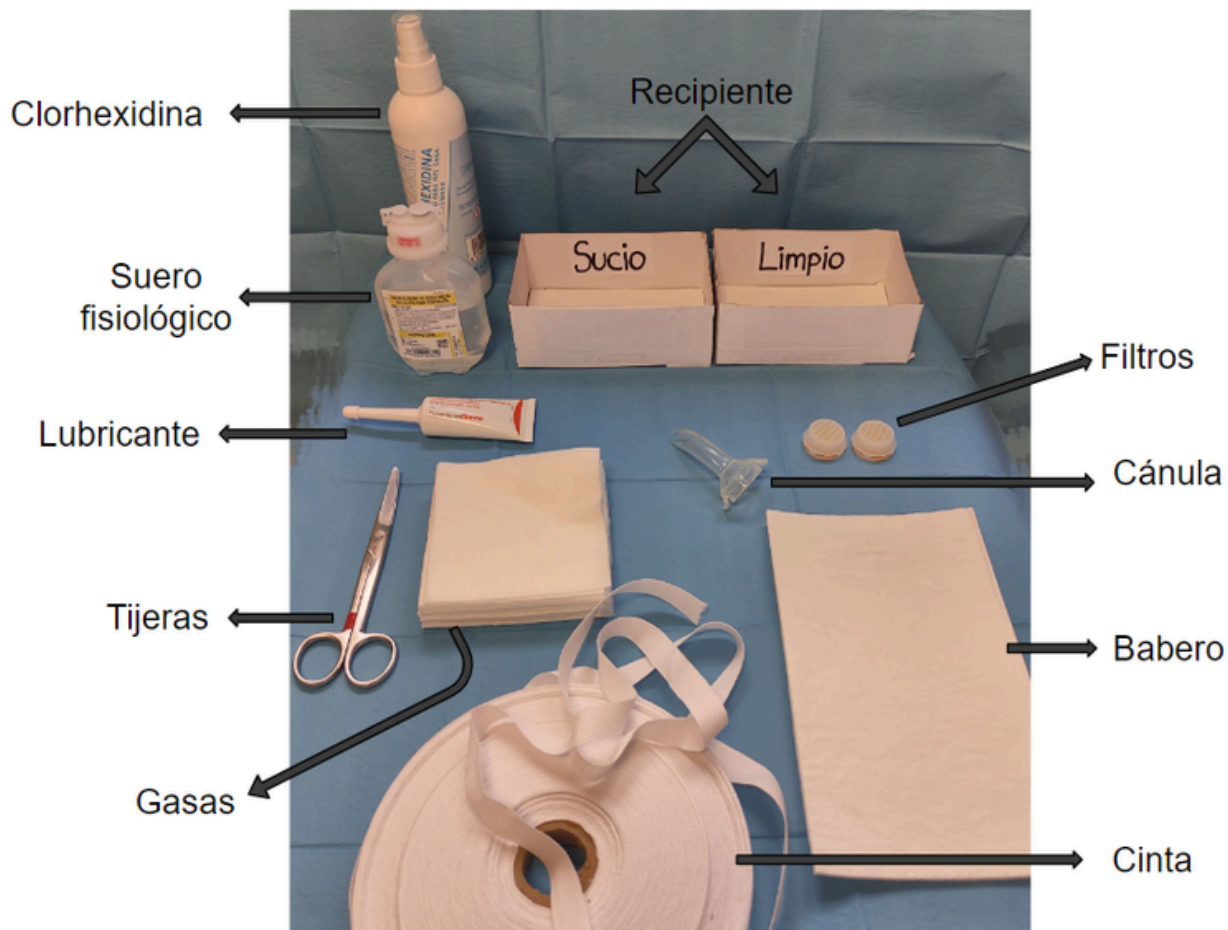
Como ya se ha comentado anteriormente, en nuestro medio la cánula más usada es la de silicona. Los cuidados que a continuación detallaremos, van encaminados a saber manipular este tipo de cánula, también son válidos para los pacientes usuarios de cánulas de plata.

La vía aérea genera mucosidad que fácilmente puede quedar adherida en la cánula, por lo que se recomienda realizar el cambio de cánula una vez al día, o más, en caso de secreciones abundantes que puedan generar tapones mucosos.



Antes de empezar, debe realizar una correcta higiene de manos y asegurarse de tener preparado todo el material necesario.

¿Qué material necesita?



Material indispensable	✓	✗
Cánulas (al menos 2)		
Gasas		
Cinta de fijación		
Filtros HME		
Solución salina		

Otro material	✓	✗
Clorhexidina		
Lubricante		
Aspirador		
Sondas de aspiración		

Cambio de cánula. Paso a paso

1

Lavarse las manos

2

Colocarse delante de un espejo bien iluminado

3

Retirar la cánula “sucia” y colocarla en un recipiente con agua templada y jabón neutro, esto facilitará su posterior limpieza.

4

Puede requerir aspiración de secreciones.
(Al alta se le facilitará un aspirador)

5

Limpiar la piel de alrededor del estoma con suero fisiológico 0.9 % y gasas. En caso de intervenciones recientes o si ve el estoma inflamado y con secreciones, puede usar además clorhexidina para limpiar la zona. Es importante mantener la piel limpia y seca para evitar maceración de esa región. Se recomienda la utilización de crema hidratante de barrera.

6

Una vez preparada la piel, introducirá la cánula “limpia” en el traqueostoma, previamente y según preferencias del paciente puede aplicar lubricante para facilitar la entrada. También puede usar un babero, este artículo se suele utilizar las primeras semanas tras la operación porque las secreciones son abundantes, posteriormente se puede sustituir por otro tipo de materiales o incluso por una gasa. Para que la piel no se irrite éste se cambiará tantas veces como sea necesario para mantenerlo limpio y seco.

7

Fijar la cánula con una cinta o velcro

8

Colocarse el filtro HME, este se adaptan a la cánula. Se deben utilizar de día y de noche. Son de un solo uso, no se lavan ni se reutilizan.

9

Desechar los residuos (gasas, cinta, babero, etc).

Tapones de moco. ¿Cómo evitarlos?



Deberá estar bien hidratado, bebiendo al menos litro y medio de agua al día, de esta manera las secreciones serán fluidas y no se espesarán formando tapones de moco. Cuando esté en casa es recomendable humidificar el aire y que ni la calefacción ni el aire acondicionado estén demasiado elevados.

En el caso de no utilizar un filtro en su cánula es recomendable que lleve un pañuelo al cuello tapando el estoma para filtrar, calentar y humidificar el aire.

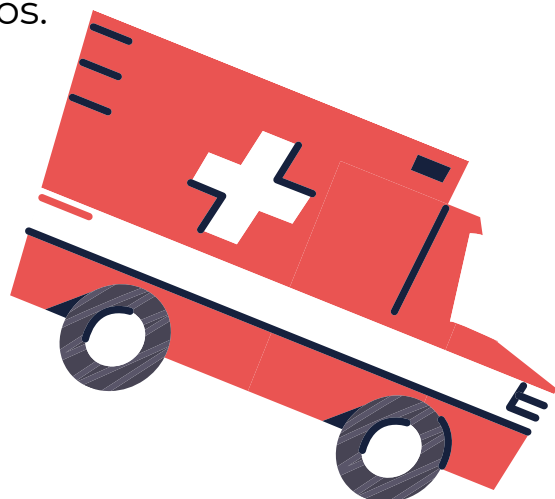
Si tiene prescritos inhaladores debe verificar que los administra de manera correcta.



En caso de notar obstrucción de la cánula, puede utilizar un aspirador para retirar las secreciones. Si persiste la sensación de taponamiento puede realizar un cambio de cánula, en la mayoría de casos, con esto se resolverá la obstrucción.

Cuando ir a urgencias

- Por un tapón mucoso que es incapaz de expulsar y le impide la respiración.
- Por sangrado importante a través del estoma o cánula (mantendrá la cabeza y el tórax más bajos que las piernas para que la sangre no vaya a los pulmones).
- En caso de la salida accidental de la cánula y que no haya podido reemplazarla.
- Si el estoma está muy enrojecido, inflamado y presenta mucho dolor, drenajes (supuración) y /o mal olor.
- Si aparecen cambios en la cantidad, color y consistencia del moco.
- Si presenta fiebre mayor de 38°C.
- Si saliese alimento por el estoma (En este caso debe suspender la alimentación oral).
- Coloración azulada en dedos y labios.



CONSEJOS BÁSICOS



COMER SANO

La dieta debe ser normal, rica en fibra, de fácil deglución, para evitar el estreñimiento. En cuanto a la alimentación se recomienda comer en posición vertical dando pequeño bocados y masticando correctamente.

DORMIR 7-8 HORAS

El sueño es un período de reposo que permite al cuerpo y a la mente descansar y restablecerse. Es esencial para el aprendizaje, la memoria, el mantenimiento de una buena salud.

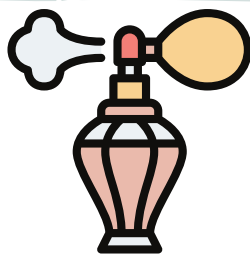


BEBER AGUA

Como ya se ha mencionado anteriormente, beber líquidos, además de mantenerle hidratado, reduce la formación de tapones mucosos.

HIGIENE

Debe ducharse o bañarse con regularidad, evitando que el agua le llegue al estoma. Se aconseja mejor ducha que baño. Tener precaución para que no le entre jabón o espuma por el estoma. Durante el afeitado deberá controlar que no entren pelos, ni jabón. Es aconsejable afeitarse con maquinilla eléctrica. No olvide la limpieza dental, al menos 3 veces al día.



EVITAR

Evite el uso de spray, aerosoles o perfumes, es probable que estos productos además de irritar el estoma, le provoquen tos.

VESTIMENTA

Debe vestir teniendo en cuenta que nada le oprima en la zona de la cánula. Evite tejidos que desprendan pelusas.



PAREJA, FAMILIA, AMIGOS Y MÁS



PAREJA

Puede mantener relaciones sexuales teniendo en cuenta que pueden aumentar las secreciones bronquiales y el ruido respiratorio

AMIGOS

Debe relacionarse con sus amigos, compañeros y familiares. No se aisle, puede incorporarse a sus actividades cotidianas. Salga a la calle y haga su vida habitual.



PACIENCIA

Procure no ponerse nervioso si tiene dificultad para hablar. No se impaciente, ya que será usted mismo quien marque el ritmo de la conversación

REHABILITACIÓN

Le remitiremos con un logopeda para la recuperación del habla. También puede contactar con otras personas en su misma situación (asociaciones de pacientes traqueotomizados y laringuectomizados, redes sociales, grupos de whatsapp)



TRABAJO

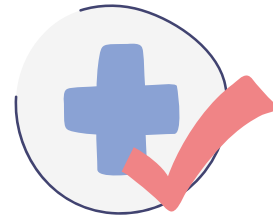
En función del tipo de trabajo que realice podrá reincorporarse a éste

HÁBITOS



Practicar deporte incrementa la masa y densidad muscular, mejora la condición respiratoria, fortalece el sistema inmune, aumenta la fuerza así como la movilidad en personas de edad avanzada. Reduce el estrés y minimiza los síntomas de la depresión. Evite los deportes acuáticos, en el estoma no debe entrar agua.

Alrededor del 40 % de los cánceres se pueden prevenir con hábitos saludables



STOP



Las personas que consumen alcohol y tabaco tienen un riesgo **5 veces** mayor de desarrollar cánceres de cavidad oral, orofaringe, laringe y esófago en comparación con las personas que consumen alcohol o tabaco solo, si bien para los consumidores habituales, el riesgo es **hasta 30 veces mayor**

NO FUMAR + NO BEBER ALCOHOL

VIAJES Y VACACIONES

En principio puede parecerle imposible volver a irse de vacaciones o viajar. Pero sí es posible, siempre y cuando lo planifique correctamente.

Preguntas que debe plantearse:

¿A donde quiere ir?

¿Medio de transporte?

¿Duración del viaje y tiempo de estancia?

Material que necesita

Empiece realizando viajes cortos y a zonas cercanas. Una vez que tome confianza y sepa manejarse puede realizar viajes de media y larga distancia.

Lo único desaconsejable es realizar actividades o viajes que requieran pasar mucho tiempo en el agua.



Viajes en coche: Asegúrese que la bolsa donde lleva el material para cambios de cánula está bien ubicada y la lleva a mano.

En caso de que el viaje sea en avión o tren, debe llevar el material para el cambio de cánula en su bolso o en la maleta de mano, esta debe permanecer en un sitio cercano a su asiento, de manera que puede acceder a él de manera rápida

Para evitar problemas con aduanas o en la inspección del equipaje, lleve una nota de su médico que indique que usted necesita llevar consigo suministros de ostomía y medicina.



Es recomendable que lleve consigo un informe médico de su situación así como información sobre la cánula y otro material o medicamentos que puede necesitar

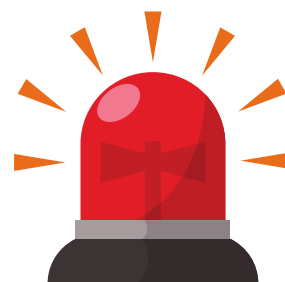
Deberá llevar el material y los recambios suficientes para todo el viajes, así mismo se recomienda llevar su medicación habitual y receta de las mismas en caso de necesidad

Teléfonos de interés

- Consulta externa de ORL del Hospital Universitario Virgen de las Nieves:
958 027518



- Urgencias y emergencias: 112



- Asociación Española contra el cáncer:
 - Granada: 958293600
 - Motril: 958824548
 - Almuñecar: 958880612



Redes sociales recomendadas



Facebook: La voz del laringectomizado



ORLHVN



LLEVO UNA

TRAQUEOTOMÍA

DATOS PERSONALES

Nombre

Fecha de
nacimiento

____ / ____ / ____

Contacto en caso de emergencia:

Número móvil :

MOTIVO DE LA TRAQUEOTOMÍA

Diagnóstico:

Tramamiento :

Cirugía : Si No

Radioterapia : Si No

Quimioterapia : Si No

TIPO DE CÁNULA

Material :

Marca

Número :

Otros :

:

Prótesis
fonatoria

: Si No

Filtros

: Si No

Bibliografía

1. Clavel Cerón, R. (Coord); Calvo Torres, MD (Coord); Luque Martínez, MJ (Coord); Subiela García, JA (Coord). Atención integral al paciente portador de cánula. Murcia: Servicio Murciano de Salud; 2016. 640 p.
2. Gil de Carlos N. Elaboración de una guía para el manejo de los pacientes portadores de una traqueotomía en las plantas de hospitalización. 2014.
3. Torres MDC. Guía de cuidados al alta para pacientes con una laringuectomía total (traqueostomizados). Hospital General Universitario Santa Lucía y Compobell, S.L; 2016.
4. Torres MDC. Guía de cuidados al alta para pacientes con traqueotomía. Hospital General Universitario Santa Lucía y Compobell, S.L; 2016.
5. Pardal-Refoyo JL M-NC, editor. Revista de la Sociedad Otorrinolaringológica de Castilla y León, Cantabria y La Rioja. 2013.
6. Sesión enfermería: La vida con traqueostomía; Manejo, cuidados y recomendaciones. Hospital Universitario de Guadalajara.
7. Pérez Ruiz E, Pérez Frías F, Caro Aguilera P. Cuidados del niño con traqueostomía [XXXII REUNIÓN DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA]. An Pediatr (Barc). 2010;72(EspCongreso1):41–9
8. Peláez Palacios M del S, Feroso Palmero MJ. Investigación bibliográfica sobre cuidados de enfermería y seguridad en el paciente con traqueotomía. Rev Soc Otorrinolaringol Castilla León Cantab Rioja [Internet]. 2014 [citado el 27 de octubre de 2021]; Disponible en: <https://gedos.usal.es/handle/10366/124536>.
9. Che-Morales JL, Díaz-Landero P, Cortés-Tellés A. Manejo integral del paciente con traqueostomía. Neumol Cir Torax. 2014;73(4):254–62.