

Manejo de las cánulas de traqueotomía y aspiración

Primer cambio de cánula (puede variar según el modelo)



Entre
7-14 días
tras su
colocación.

Realizar con la
mayor limpieza y
rapidez posible.

Tener siempre una cánula de las mismas características que la que se porta y una de menor tamaño por si hubiese una salida accidental del dispositivo.



Cánula interna

Limpiar 3 veces al día o más si existen muchas secreciones

Jabón neutro, agua caliente y un cepillo específico.

Cinta para fijar la cánula

Cambiar si esta sucia, reutilizar si se lava.



No apretar mucho para evitar heridas, ni muy floja para evitar movimientos o salidas accidentales de la cánula.

Piel periestomal

Limpiar siempre que sea necesario o **al menos 2 veces cada día**



Hidratación

La ingesta de agua evita las secreciones espesas o tapones de moco.



Humidificación activa del ambiente

Sistemas pasivos (filtro HME)

Sistemas activos



La posición de fowler, semi-fowler o la deambulación facilitan la respiración y la movilidad de las secreciones además de los ejercicios respiratorios de tos y expectoración activa.



Objetivos de la aspiración de secreciones

- Mantener permeable la vía aérea.
- Facilitar la función respiratoria.
- Estimular la tos.
- Prevenir infecciones por acúmulo de secreciones.

¿Cuándo aspirar?

- Respiraciones ruidosas.
- Secreciones visibles.
- 0 esfuerzo respiratorio.
- 0 saturación.



Si la persona está consciente invitar a toser y hacer respiraciones profundas previas a la aspiración. Se pueden realizar lavados con 2-5 mL de suero fisiológico.

Evitar daños traqueales e hipoxia durante la aspiración

- Evitar que supere la mitad del tamaño de la cánula.
- Aspiración lo más breve posible 5-10 segundos.
- No introducir más 1-2 cm.

Tapón mucoso resistente

Instilar fluidificante como Mucofluid® y suero fisiológico o agua estéril a partes iguales de 2 a 5 mL.



Sistemas de aspiración

- Aspiraciones frecuentes.
- Infección por microorganismos que puedan ser transmitidos por aerosoles.

Técnica limpia (estéril en UCI)



4 Verificar presión de succión 80-150mmHg y más 200mmHg.



BIBLIOGRAFÍA

Cabó Torres MD et al. Guía de cuidados al alta para pacientes con traqueotomía. España; Hospital General Universitario Santa Lucía y Compañía S.L.
Ferreras Ibañez MB et al. Guía de recomendaciones para el paciente traqueotomizado. Oñakolteja: OSI Donostialdea; 2012.
HSE et al. Guidance for the care of adult patient with a tracheostomy 2023. Disponible en: <https://www.hse.ie/eng/about/who/cspd/hosp/critical-care/resources/guidance-for-the-care-of-the-adult-patient-with-a-tracheostomy.pdf>
Servicio Murciano de Salud. Atención Integral al paciente portador de cánula. Consejería de Sanidad y Política Social del Servicio Murciano de Salud. Murcia; 2018.