



TRAQUEOKIDS

ASOCIACIÓN DE APOYO A
FAMILIAS CON TRAQUEOSTOMÍA
PEDIÁTRICA

Mini-Guía

Traqueostomía

Guía básica sobre el
cuidado de una
traqueostomía pediátrica

www.traqueokids.org

Antes de comenzar...


Esta mini-guía la creamos familias de Traqueokids para otras familias, cuidadores y personas cercanas.

Es una guía de bolsillo preparada con mucho cariño, basada en nuestras vivencias diarias. Nos habría ayudado mucho tenerla antes.

Siempre consulta a tu médico o hospital ante cualquier duda.

En www.traqueokids.org encontrarás la versión completa. Combínala con nuestra Tarjeta de Emergencia mediante el código QR final. Llévala siempre en el neceser, bolsa del carrito o silla. Incluye secciones para personalizar y notas.

 Teoría

 Info práctica

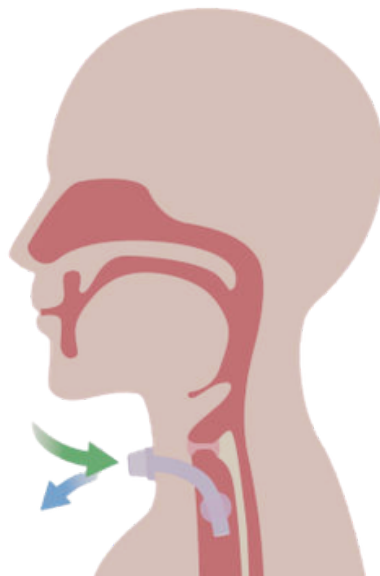
 Cuidado

 A rellenar

Información general

La tráquea es un conducto clave en la respiración. La traqueostoma es un orificio quirúrgico en la tráquea. Este orificio se llama **estoma**. Ahí se coloca la **cánula**, un tubo que mantiene el paso abierto para el aire.

Ahora, el aire entra y sale por la cánula, no por nariz ni boca. Con el tiempo, algunos niños redirigen el aire y exhalan por la nariz o boca.



Tipos de cánulas

Hay cánulas de varios tipos y tamaños. Por material: silicona o PVC. Por función: con o sin balón.

Las de balón tienen un manguito que se infla con jeringa (aire o agua). Sella la tráquea para evitar que alimentos o saliva bajen a los pulmones en casos de disfagia. También fija la cánula.

Marca cánula: _____

Tamaño cánula:

Con balón

Sin balón



(*) Medtronic. Soluciones confiables para simplificar el cuidado del paciente. Guía de productos de traqueostomía shiley [Internet]. Bs. As. (Arg): Medtronic; 2011-2019 [revisado 2011, 2018, 2019; consultado el 23 de Marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.medtronic.com/covidien/en-gb/products/tracheostomy/shiley-neonatal-pediatric-tracheostomy-tubes.html>.

Kit de emergencia



Cada niño o niña deberá siempre ir acompañado de un kit de emergencia. Este kit será adaptado y personalizado a las necesidades de cada uno. A continuación les dejamos un listado de ejemplo.

Kit de emergencia

- ✓ Dos cánulas de traqueostomía de repuesto (una del mismo tamaño y otra en un tamaño menor).
- ✓ Aspirador de secreciones (manual y/o eléctrico).
- ✓ Catéteres o sondas de succión.
- ✓ Agua destilada o estéril, para la higiene.
- ✓ Solución salina.
- ✓ Tijeras de punta roma/ redonda
- ✓ Cintas de sujeción para la cánula.
- ✓ Gasas no tejidas / almohadillas protectoras.
- ✓ Ambú o resucitador manual.
- ✓ Pulsioxímetro.
- ✓ Filtros HME.
- ✓ Nebulizador y mascarillas adaptadas (si lo indica su médico).
- ✓ Guantes / gel hidroalcohólico.
- ✓ Toallas de papel.
- ✓ Jeringa (si hay balón).
- ✓ Lubricante soluble al agua o suero.

Accesorios

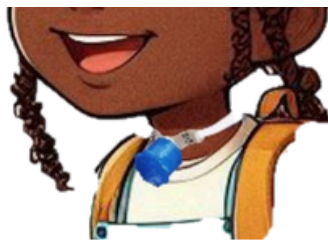
- **Filtro HME**, intercambiador de humedad y calor. Filtra y humidifica el aire.



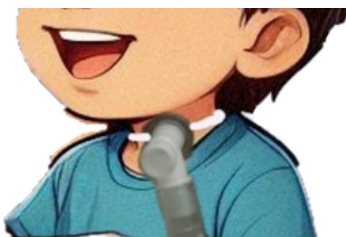
- **Válvulas de fonación**: Se inhala por la cánula pero bloquea la exhalación para que el aire salga por boca/nariz permitiendo el habla.



- **Tapones**. Para entrenar a respirar por boca y nariz.



- **Tubo de ventilación** mecánica o tubo de oxígeno.





Aspirado de secreciones

Es importante liberar la cánula de traqueostomía de secreciones acumuladas que impiden el correcto flujo de aire.

De forma general se deberá aspirar a demanda y cuántas veces sea necesaria: por la mañana, antes de comidas, antes de salir, antes de dormir y durante la noche si hace falta.

Una vez que la cantidad de secreciones disminuyan, solo será necesario aspirar cuando surja la necesidad.

Potencia de succión en el aspirador eléctrico (*):

- ✓ Neonatos: 60 - 80 mm Hg.
- ✓ Bebés: 80 - 100 mm Hg.
- ✓ Niños: 100 - 120 mm Hg.
- ✓ Adultos: 100 - 150 mm Hg.



(*) Aguilera Peña, F; Corrales Mayoral, MT; Flórez Almonacid, CI; Romero Bravo, Á. Manual de protocolos y procedimientos generales de enfermería. Aspiración de secreciones orofaríngeas y traqueales. [Internet] HURS; (Córdoba) 2011 [revisado 11 de diciembre de 2010; consultado el 23 de Marzo de 2025]. Disponible en: https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_enfermeria/enfermeria/procedimientos/aspiracionorofaringeas.pdf



Pre-medir:

1. Coge una sonda de aspiración y una cánula de traqueostomía idéntica a la que lleva puesta.
2. Introduce la sonda hasta el final de la cánula. Puedes marcar la sonda y así utilizarlo de referencia para evitar dañar la mucosa de la tráquea y crear lesiones.

Respecto al diámetro de la sonda, debe ser menos de la mitad del interior de la cánula.

¿Cómo se aspira?

MATERIAL:

- ✓ Catéter o sonda de succión.
- ✓ Aspirador de secreciones.
- ✓ Agua destilada, agua estéril o agua con jabón.
- ✓ Solución salina en monodosis o cuentagotas.

PROCEDIMIENTO:

1. Lávate las manos o usa guantes.
2. Retira la cánula interna si la hay.
3. Conecta la sonda al aspirador.
4. Introduce la sonda de aspiración por la cánula, sin aplicar ninguna succión, hasta llegar al final de la cánula.
5. Comienza a aspirar (tapa el orificio si la sonda es con control) mientras vas retirando la sonda hacia el exterior haciendo movimientos rotatorios. La sonda debe permanecer entre 5 y 10 segundos dentro de la cánula. **No intentes forzar** si encuentras resistencia, esto puede provocar un **daño** y **sangrado**.



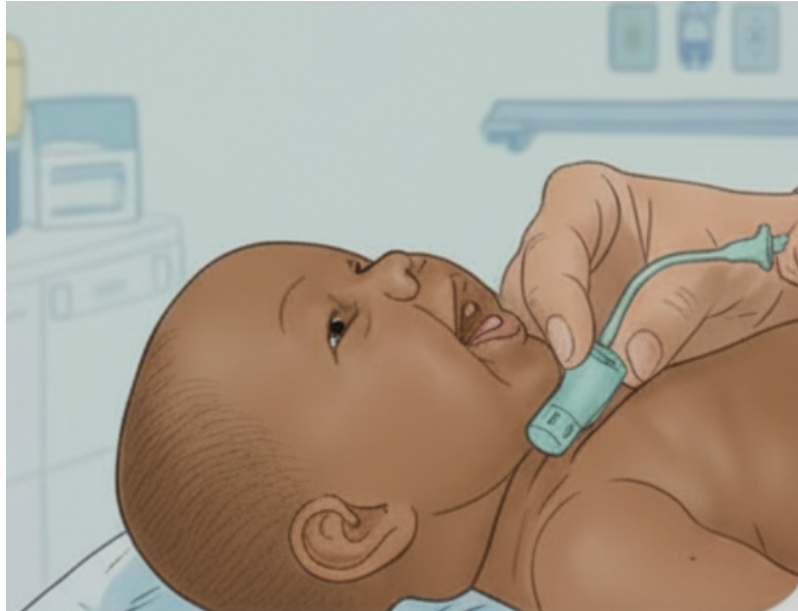
6. Déjalo/a descansar entre aspiraciones.
7. Enjuaga la sonda entre usos con el agua preparada.
8. Si el moco es espeso y pegajoso, añade unas gotas de suero fisiológico dentro de la cánula (puede provocar tos) y aspira rápido.
9. Limpia y recoloca la cánula interna (si la hay).
10. Aspira el agua preparada con la manguera del aspirador para limpiar el tubo de succión.

Cambio de cánula

 Recomendable que lo efectúen dos personas.

1. Lávate las manos con agua y jabón durante al menos 15 segundos. Seca con toalla limpia.
2. Prepara el material: cánula limpia del mismo número (con fiador y cinta a medio poner), una de tamaño menor, gasas, tijeras, suero, toallitas, aspirador listo. Si no se mantiene sentado, usa un rulo de toalla.
3. Aspira antes del cambio. (*)
4. Colocamos a la persona en posición:
 - **Bebé:** Tumbado boca arriba con rulo bajo nuca (cuello en hiperextensión).
 - **Niños:** sentados con la barbilla apuntando al techo para tener el cuello en hiperextensión.
5. Quita la gasa protectora.

(*) García Teresa, MA; Barbero Peco, C; Leoz Gordillo, I; García Salido, A; Gaboli, M. Traqueostomía y sus cuidados en pacientes pediátricos. Protoc diagn ter pediatr. 2021; 1; 245-68.



6. Usa guantes o gel hidroalcohólico
7. Sujeta la cánula usada y quita la cinta. Desinfla el balón si lo tiene.
8. Coge la nueva cánula con el fiador puesto, la cinta lista y mojada en suero.
9. La otra persona retira la usada y limpia las secreciones si salen con papel o una gasa mojada en suero fisiológico.
10. Introduce la nueva cánula de forma suave y rápido (curva hacia abajo). Quita fiador.
Si tiene balón, inclínala para introducirla ladeada, retira fiador, infla el balón y fija cinta.

¿Qué hacer si no se puede insertar la cánula?

(*)

- ✓ Mantén la calma y actúa rápido.
- ✓ Recoloca al niño o niña en posición con el cuello hiperextendido.
- ✓ Prueba a lubricar mejor la punta de la cánula y vuelve a intentarlo. Nunca fuerces.
- ✓ Si todavía no podemos, intentamos probar con la cánula que acabamos de retirar.
- ✓ Si no funciona, inserta la cánula de tamaño menor y llama al médico o ve a urgencias.
- ✓ Si tampoco funciona, trata de mantener la vía permeable.
- ✓ Llama al 112 o emergencias y haz RCP si es necesario. Si no hay patología obstructiva, tapa el estoma y ventila con ambú por boca.

(*) Martínez Mejías, A. Soporte vital básico y avanzado pediátrico. Protoc diagn ter urg peditr. [Internet]. Terrassa (BCN). SEUP 2024; 4ª Edición. [revisado en Febrero de 2024 y consultado en Marzo de 2025]. Disponible en: <https://share.google/dmdFNyIutIDiSWTKS>

¿Qué hacer si no se puede insertar la cánula?

(*)

- ✓ Mantén la calma y actúa rápido.
- ✓ Recoloca al niño o niña en posición con el cuello hiperextendido.
- ✓ Prueba a lubricar mejor la punta de la cánula y vuelve a intentarlo. Nunca fuerces.
- ✓ Si todavía no podemos, intentamos probar con la cánula que acabamos de retirar.
- ✓ Si no funciona, inserta la cánula de tamaño menor y llama al médico o ve a urgencias.
- ✓ Si tampoco funciona, trata de mantener la vía permeable.
- ✓ Llama al 112 o emergencias y haz RCP si es necesario. Si no hay patología obstructiva, tapa el estoma y ventila con ambú por boca.

(*) Martínez Mejías, A. Soporte vital básico y avanzado pediátrico. Protoc diagn ter urg peditr. [Internet]. Terrassa (BCN). SEUP 2024; 4ª Edición. [revisado en Febrero de 2024 y consultado en Marzo de 2025]. Disponible en: <https://share.google/dmdFNyIutIDiSWTKS>

RCP en niños con traqueostomía

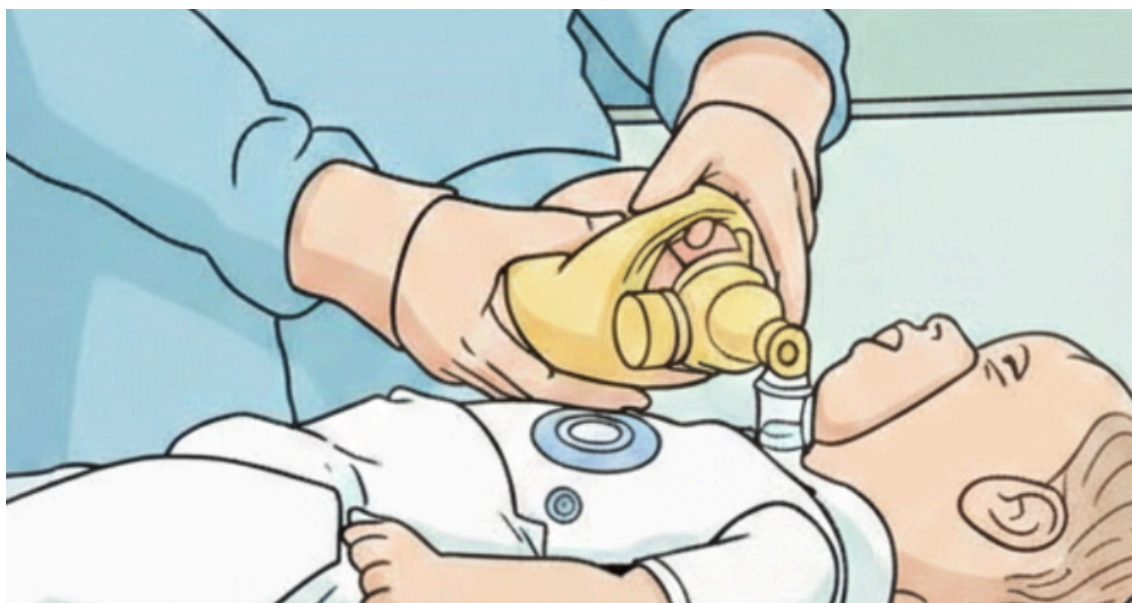
(*)

- ✿ Si deja de respirar, empieza RCP.
- ✿ Pide que llamen al 112.

PASOS INICIALES: Pellizca talón, aspira cánula, cámbiala si está tapada, pon Ambu en cánula y da 2 insuflaciones. Mira si sube el pecho.

COMPRESIONES:

- ✓ **Bebés (menores de 1 un año):** Presiona el pecho hacia abajo a $\frac{1}{3}$ - $\frac{1}{2}$ de su profundidad, usando 2 dedos sobre el esternón a la altura de un dedo por debajo de la línea de los pezones, con una frecuencia de 100 veces por minuto. No despegues sus dedos del pecho. Dar 15 compresiones y luego 2 insuflaciones.
- ✓ **Niños de 1 a 8 años:** Presiona el pecho hacia abajo a $\frac{1}{3}$ - $\frac{1}{2}$ de su profundidad, usando el talón de una mano en la mitad baja del esternón con una frecuencia de, por lo menos 100 veces por minuto. Dar 15 compresiones y luego 2 insuflaciones.



(*)

✓ **Niños mayores de 8 años:** Presionando el pecho hacia abajo a $\frac{1}{3}$ - $\frac{1}{2}$ de su profundidad, usando los talones de ambas manos, en la mitad baja del esternón con una frecuencia de por lo menos 100 veces por minuto. Dar 30 compresiones y luego 2 insuflaciones. Continúa con 30 compresiones y 2 insuflaciones hasta que llegue la ayuda.

¿**Cómo usar el Ambú?**: Une la boquilla del ambú con la cánula. Comprime el balón con las dos manos. Da insuflaciones cada 5 segundos.

(*) Martínez Mejías, A. Soporte vital básico y avanzado pediátrico. Protoc diagn ter urg pediatr. [Internet]. Terrassa (BCN). SEUP 2024; 4ª Edición. [revisado en Febrero de 2024 y consultado en Marzo de 2025]. Disponible en: <https://share.google/dmdFNyIutIDiSWTKS>

Posibles complicaciones



DECANULACIÓN ACCIDENTAL:

1. Mantén la calma.
2. Fíjate si la cánula está fuera del estoma.
3. Cambia la cánula inmediatamente por una nueva o en su defecto trata de introducir la cánula que salió.
4. Vigila que el niño o la niña no tenga dificultad respiratoria.

TAPONAMIENTO DE MOCO EN LA CÁNULA:

1. Trata de aspirar.
2. Introduce unas pocas gotas de suero fisiológico dentro de la cánula y aspira inmediatamente.
3. Ayúdate con el Ambú.
4. Cambio de cánula de emergencia.

SANGRADO POR ESTOMA O CÁNULA:

A veces hay una cantidad pequeña de mucosidad roja o rosada después de la succión debido a la irritación en la piel alrededor del estoma, sequedad en la vía respiratoria, tos, succión muy frecuente y profunda, presión muy alta, infección y trauma por los cambios de la traqueostomía. Consulta con su médico.

ENFERMEDADES INFANTILES:



Igual que otros niños. Fiebre o el color amarillo de las secreciones señalan infección.

SEÑALES DE INFECCIÓN DEL ESTOMA:

Se ve rojo, inflamado o hinchado, sensible al tacto, más secreción o drenaje, posiblemente mal olor, fiebre, sarpullido, ronchas, granos, picor...

"PICA" POR LA CÁNULA:

Ingreso de objetos extraños, tierra, comida, agua, vómito o insectos voladores en la cánula. Para prevenir dichas situaciones conviene hacer uso de los filtros HME; pero si se producen, es importante actuar con rapidez y tratar de que no lleguen al pulmón.

★ ANTE CUALQUIER EMERGENCIA
CONTACTAR CON EL 112.

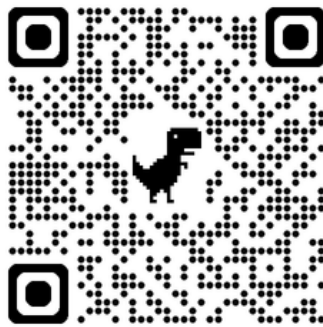
OTRAS:



TRAQUEOKIDS

ASOCIACIÓN DE APOYO A
FAMILIAS CON TRAQUEOSTOMÍA
PEDIÁTRICA

Acceso guías sobre el cuidado
de una traqueostomía



www.traqueokids.org