

COM-025: EMPODERAR AL CUIDADOR CAPACITACIÓN DE LAS FAMILIAS EN EL CUIDADO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO TRAQUEOSTOMIZADO

AUTORES

Beatriz Bartual Contelles. Enfermera en la REA-UCIP del Hospital Universitario y Politécnico La Fe de Valencia. Sandra Bartual Rausell. Enfermera en la REA-UCIP del Hospital Universitario y Politécnico La Fe de Valencia. Sabina Mateo Valero. Enfermera en la REA-UCIP del Hospital Universitario y Politécnico La Fe de Valencia. Mar Sánchez Beltrán. Enfermera en la REA-UCIP del Hospital Universitario y Politécnico La Fe de Valencia.

RESUMEN

CONTEXTO

Son muchas las patologías del paciente pediátrico ingresado en UCI que precisan en el proceso de curación o en su tratamiento la realización de una traqueostomía. Nuestros pacientes traqueostomizados, en multitud de ocasiones, son dados de alta a sala y posteriormente al domicilio con la traqueostomía, y es tarea del personal de enfermería adiestrar a las familias y/o cuidadores para realizar los cuidados que requieren éstos niños.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Cuando se da ésta situación, elaboramos un plan de cuidados para que las familias puedan realizarlos de manera ambulatoria en sus domicilios. Presentamos en formato póster el plan de cuidados e intervenciones de enfermería en la formación y capacitación desde el momento de la realización del estoma.

CONCLUSIONES

Enfrentarse a una nueva realidad en el cuidado de tu hijo o hija supone un proceso de adaptación complicado para muchas familias, sobre todo emocionalmente, y es por eso que les debemos acompañar y brindar los máximos recursos y herramientas posibles para que puedan reconocer y solucionar problemas, así como realizar las técnicas pertinentes sintiéndose seguros, formados, y capaces.

INTRODUCCIÓN

1. DEFINICIÓN

La traqueostomía es una técnica quirúrgica que consiste en realizar un orificio en el cuello para acceder y perforar la tráquea (entre el 2º y 4º anillo), e introducir una cánula que permita el mantenimiento de una vía aérea permeable, el manejo de secreciones y la asistencia respiratoria. Se realiza cuando hay una obstrucción en la vía aérea natural o cuando el paciente va a necesitar ventilación mecánica a largo plazo. (1,2)

2. INDICACIONES TRAQUEOSTOMÍA

Tabla 1 (2)

Alteraciones SNC	Patología respiratoria
Trastornos congénitos y adquiridos del control del centro respiratorio (hipoventilación central congénita o secundaria a tumor, trauma, infección). Mielomeningocele Malformación de Arnold-Chiari Atrofia muscular espinal Lesión bulbomedular Encefalopatía Alteración del nivel de conciencia	Obstrucción de la vía aérea alta: síndromes malformativos craneofaciales, laringotraqueomalacia, estenosis subglótica, parálisis de cuerdas vocales, fístula traqueoesofágica, malformación laríngeo traqueobronquial, quemaduras, y traumatismo facial. Alteraciones broncopulmonares: displasia broncopulmonar, fibrosis quística, hipoplasia pulmonar, neumonía, síndrome de distrés respiratorio agudo, y fibrosis pulmonar
Patología neuromuscular	Cardiopatías congénitas y adquiridas
Hipotonías congénitas Miastenia gravis Síndromes miasténicos congénitos Parálisis frénica y diafragmática Miopatías Distrofia muscular Enfermedad de Guillain-Barré Botulismo Hernia diafragmática	
Alteraciones de la pared torácica	Enfermedades metabólicas
Cifoescoliosis Deformidades de la pared torácica	

3. TIPOS DE CÁNULAS

- Según el material del que están hechos:
 - Metálicas: están prácticamente en desuso.
 - Polivinilo (Portex®, Shiley®): son más rígidas pero más sencillas de introducir. Se adaptan mejor a la tráquea y se suelen utilizar en traqueotomías de corta duración.
 - Silicona (Bivona ®): son más blandas y dañan menos la tráquea, llevan un anillo metálico en el interior de la pared para darles consistencia. Son ideales para traqueotomías prolongadas.
- Según la presencia o no de balón:
 - Sin balón: las recomendadas en niño.
 - Con balón: en pacientes que requieren ventilación con altas presiones, con fuga importante y en los que tienen riesgo de aspiración. (3)

CUIDADOS TRAQUEOSTOMÍA

Los padres y/o cuidadores deben aprender el cuidado y manejo del niño con traqueostomía que implica:

- Actividades de la vida diaria (baño, vestido, juego, comida).
- Cuidados de la traqueostomía: cuidados del estoma, cambio de cintas y cánula, y

técnica de aspiración.

- Reconocimiento de los signos de alerta, identificar y resolver situaciones de emergencia (obstrucción y decanulación accidental).
- Manejo e higiene de los dispositivos: aspirador de secreciones, respiradores y pulsioxímetros. (4)

4.1. CURA DEL ESTOMA

El estoma debe permanecer lo más seco y limpio posible para evitar la infección y maceración. Primero se procede a la preparación del material y la higiene de manos; luego se coloca al niño con el cuello hiperextendido, con un rodete bajo los hombros. Mientras un cuidador sujeta la cánula, el otro retira el babero y cinta sucia, y procede a limpiar la zona con agua y jabón o gasas humedecidas en suero fisiológico. Se deja bien seca la zona con una gasa seca y se cambia el babero, la cinta, y el filtro/nariz artificial. La limpieza se realizará de forma diaria, mientras que el cambio de babero y cinta se hará tantas veces como sea necesario para que siempre estén limpios. (5)



Material: guantes, rodete, gasas, suero fisiológico/esponja jabonosa, babero/apósito, cinta, tijeras, nariz artificial, y bolsa autoinflable o pieza Mapleson conectada al oxígeno.

4.2. ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

Se debe hacer siempre que haya secreciones o dificultad para respirar, y cómo mínimo dos o tres veces al día para comprobar la permeabilidad de la cánula. Primero se elegirá una sonda acorde al tamaño de la cánula (50-75% del diámetro de ésta), y luego se calculará la profundidad a aspirar midiendo una cánula del mismo tamaño (6). Los pasos serán los siguientes: higiene de manos, introducir la sonda sin sobrepasar la longitud de la cánula, y retirar la sonda aspirando con un movimiento rotatorio durante no más de 5-10 segundos. La instilación de suero fisiológico de forma rutinaria no está recomendada, sólo si las secreciones son muy espesas. (7)



Material: guantes, sondas de aspiración de varios tamaños, suero fisiológico, aspirador, bolsa autoinflable o pieza Mapleson conectada a oxígeno.

4.3. CAMBIO DE CÁNULA

La formación adecuada del estoma traqueal requiere normalmente de 4 a 7 días; antes puede ser difícil reinsertar la cánula o se puede crear una falsa vía. El primer cambio de cánula, normalmente al 7º día, debe ser realizado por el cirujano ORL (3). A partir de ahí, el cambio de cánula se realizará una vez a la semana o antes si hay presencia de tapón mucoso.

Se aconseja hacerlo antes de comer o 2 horas después para evitar la broncoaspiración. Primero se procede a la preparación del material y la higiene de manos; luego se coloca al niño con el cuello hiperextendido, con un rodete bajo los hombros. Se aspiran las secreciones si es necesario, y mientras un cuidador sujeta la cánula, el otro retira la cinta y el babero antiguo. Se retira la cánula que lleva y se introduce la nueva sin forzar, pudiendo utilizar la guía interna. Una vez colocada, debe retirarse la guía y comprobar que el aire entra correctamente. Se inflará el balón en caso de que lo lleve y se colocará el filtro/nariz artificial.

Material: guantes, gasas, suero fisiológico/esponja jabonosa, rodete, cánula mismo número y número inferior, material aspiración, cinta, babero/apósito, tijeras, nariz artificial, y bolsa autoinflable o pieza Mapleson conectada al oxígeno.

4.4. VENTILACIÓN

La ventilación se realizará colocando la pieza Mapleson o bolsa autoinflable, conectada a una toma de oxígeno, a la traqueostomía e insuflando la cantidad de aire necesaria para que el tórax del niño se eleve. Esta técnica se realizará antes de aspirar las secreciones, para promover la movilización de éstas, y siempre que el niño lo requiera para mantener saturaciones de oxígeno óptimas.



4.5. COMPLICACIONES

Algunas de las complicaciones más comunes en los niños portadores de traqueostomía son la decanulación accidental, infección, granuloma, sangrado, broncoaspiración, estenosis, y obstrucción. (8)

En el caso de la obstrucción, se trata de la complicación más grave debido al compromiso vital que implica, y es por eso que es muy importante el reconocimiento precoz y la actuación rápida. Los signos de obstrucción son ausencia de entrada de aire, agitación, cianosis, PCR. Si se sospecha de obstrucción lo primero que hay que hacer es deshinchar el balón, aspirar las secreciones, y ver si hay respuesta; en el caso de que no haya, lo segundo es instilar suero fisiológico, aspirar y ver respuesta; si no mejora, cambiar de forma urgente la cánula, y finalmente iniciar maniobras de RCP si precisa. (9)

4.6. CONSIDERACIONES ESPECIALES

- Mantenerse hidratado.
- Proteger la cánula evitando sumergir todo el cuerpo.
- Evitar los espacios con humo y los pelos de mascotas.
- Protegerse del polvo y arena.
- Evitar vestirlos por la cabeza y los cuellos altos (priorizando prendas abrochadas por delante).
- Realizar una buena higiene bucal. (9) (10)

JUSTIFICACIÓN

Debido al elevado número de pacientes que requieren la realización de una traqueostomía durante su enfermedad y que en el momento del alta siguen siendo portadores del estoma, es necesario ofrecer una formación a sus cuidadores principales.

OBJETIVO PRINCIPAL

Capacitar a las familias de niños con traqueostomía para que sean autónomos en su manejo y cuidados.

OBJETIVOS SECUNDARIOS

- Enseñar a realizar el cambio de cánula, y cura del estoma.
- Instruir en las técnicas de aspiración de secreciones y ventilación manual con

dispositivo Mapleson.

- Saber identificar situaciones críticas que requieran de una actuación inmediata.

MÉTODO

Revisión bibliográfica de 10 artículos y guías de cuidados de enfermería. Las palabras clave utilizadas fueron: traqueostomía, cánulas, cuidados, familia y pediatría. Los buscadores empleados fueron Google Scholar, Scielo, y Dialnet.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

A raíz de esta formación conseguimos que los padres se vayan a la sala de hospitalización con unos conocimientos básicos sobre el manejo y cuidado de la traqueostomía, y sobre todo que se sientan empoderados y capaces de identificar y resolver las situaciones de riesgo vital.

Con este póster hemos realizado una guía práctica visual sobre traqueostomía y sus cuidados para entregar a las familias y así complementar la formación ofrecida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pérez Ruiz E, Pérez Frías F.J, Caro Aguilera P. Cuidados del niño con traqueostomía. An Pediatr. 2010; 72(Espec Cong 1): 41-49.
2. 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.
3. García-Casillas Sánchez MA. Protocolo de cuidados de traqueotomía [Internet]. Madrid: Hospital Infantil Gragorio Marañón; 2005 [citado 05 de mayo de 2024]. Disponible en: https://mcmpediatria.org/sites/default/files/sitefiles/archivos_articulo_cirugia_pediatria/protocolo_traqueostomia.pdf
4. Urrestarazu P, Varón J, Rodríguez A, et al. Consenso sobre el cuidado del niño con traqueostomía. Arch Argent Pediatr. 2016; 114(1): 89-95.
5. Bueno Salamanca P, Calvo Calvo MM, Cordero Marttínez M, et al. Guía de cuidados en el niño traqueostomizado [Internet]. Madrid: Hospital General Universitario Gregorio Marañón; 2019 [citado 05 de mayo de 2024]. Disponible en: [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/guia_cuidados_nino_traqueostomizado%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/guia_cuidados_nino_traqueostomizado%20(2).pdf)
6. Paciente con una traqueotomía: Guía para su cuidado [Internet]. Sjdhospitalbarcelona.org. [citado el 5 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.sjdhospitalbarcelona.org/sites/default/files/content/file/2023/08/24/4/guia-cuidado-paciente-con-traqueotomia-hospital-sant-joan-deu-barcelona.pdf>
7. López Martín I. Eficacia sobre la instilación de suero fisiológico endotraqueal, previo a la aspiración de secreciones. Revista Enfermería Docente 2018; enero-junio (110): 37-43.
8. Genzor Ríos C, López Vidal MC, Rosado Grande M, et al. Cuidados de enfermería en paciente pediátrico portador de traqueostomía. Revista Sanitaria de Investigación. 2023; 4 (1).
9. Ferreras Ibeas MB, Garate Echenique L, Otamendi Juanena RM, et al. Guía de recomendaciones para el paciente traqueotomizado.[Internet]. Donostia: Comunicación OSI Donostialdea; 2017 [citado 05 de mayo de 2024]. Disponible

en:

https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/hd_publicaciones/es_hdon/adjuntos/Guia%20Paciente%20Traqueotomizado%20C.pdf

10. Calvo Torres MD, Clavel Cerón R, Luque Martínez MJ, et al. Guía de cuidados al alta para pacientes con traqueotomía. Murcia: Hospital General Universitario Santa Lucía y Compobell, S.L; 2016.