

PROCEDIMIENTO DE COIDADADOS DA CÁNULA DE TRAQUEOTOMÍA FEMORA

Procedementos de enfermería: vía respiratoria

PROCEDEMENTOS DE ENFERMERÍA

XUNTA DE GALICIA

Consellería de Sanidade

Servizo Galego de Saúde

Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria

Santiago de Compostela 2015

DATA DE ELABORACIÓN: Setembro 2013.

EDITA: Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. Servizo Galego de Saúde. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria.

LUGAR: Santiago de Compostela.

ANO: 2015.

DESEÑO E MAQUETACIÓN: everis Spain, S.L.U.

AUTORES

Comisión de Protocolos de Enfermería do Complexo Hospitalario Universitario de Ourense (**integrantes do Grupo Femora**):

Azuara García, María Jesús Dolores. Enfermeira EOXI Ourense, Verín e O Barco de Valdeorras.

Bermejo Montero, Lourdes. Enfermeira EOXI Ourense, Verín e O Barco de Valdeorras.

Dapena Álvarez, María José. TCAE EOXI Ourense, Verín e O Barco de Valdeorras.

Fernández Cotado, María Jesús. Enfermeira EOXI Ourense, Verín e O Barco de Valdeorras.

Fernández Varela, María Milagros. Enfermeira EOXI Ourense, Verín e O Barco de Valdeorras.

García Penela, María Mercedes. Enfermeira EOXI Ourense, Verín e O Barco de Valdeorras.

Gómez Gómez, Ana María. Enfermeira EOXI Ourense, Verín e O Barco de Valdeorras.

Iglesias Casas, Gregorio César. Enfermeiro EOXI Ourense, Verín e O Barco de Valdeorras.

Parada Folgoso, Ana Isabel. Enfermeira EOXI Ourense, Verín e O Barco de Valdeorras.

Pérez Dinamarca, Andrea del Pilar. Enfermeira EOXI Ourense, Verín e O Barco de Valdeorras.

Rodríguez Fernández, María José. Enfermeira EOXI Ourense, Verín e O Barco de Valdeorras.

Vázquez González, Ana Belén. Enfermeira EOXI Ourense, Verín e O Barco de Valdeorras.

COLABORADORES

González Vázquez, Antía. Técnica de Saúde. FEA Preventiva. EOXI Ourense, Verín e O Barco de Valdeorras.

Lojo Rodríguez, Juan. Grupo Técnico Función Administrativa. EOXI Ourense, Verín e O Barco de Valdeorras.



Xunta de Galicia. 2015. *Procedementos de enfermería*

Esta obra está dispoñible para a súa consulta e descarga na seguinte ligazón:

<http://www.sergas.es/A-nosa-organizacion/Publicacións-da-Organización>

Esta obra distribúese cunha licenza Atribución-Non comercial-Compartirlgual 4.0 Internacional de Creative Commons (CC BY-NC-SA 4.0). Para ver una copia da licenza, visite:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.gl>

1	XUSTIFICACIÓN	/ 6
2	DEFINICIÓNS, ABREVIATURAS E PALABRAS CLAVE	/ 7
3	OBXECTIVO	/ 8
	Obxectivo xeral /	
	Obxectivos específicos /	
4	ÁMBITO DE APLICACIÓN	/ 9
	Diagnósticos de enfermmería relacionados	9
	Poboación Diana	9
	Profesionais aos que vai dirixido	9
	Ámbito asistencial de aplicación	9
5	DESENVOLVEMENTO DO PROCEDEMENTO	/ 9
	5.1 Medios materiais /	9
	5.2 Procedemento /	10
	5.3 Observacións /	13
	5.4 Rexistros /	14
	5.3 Avaliación e seguimento /	14
6	RESPONSABILIDADES	/ 14
7	REFERENCIAS	/ 15
8	BIBLIOGRAFÍA	/ 15
	Bibliografía referenciada /	15
	Bibliografía consultada /	15
9	ANEXOS	/ 16

1

XUSTIFICACIÓN

Este procedemento pretende documentar os coidados que se deben realizar no paciente portador dunha cánula de traqueotomía incorporando a mellor evidencia existente. A súa finalidade é a estandarización dos criterios de actuación e reducir a variabilidade clínica, coa incorporación das mellores prácticas na actividade asistencial diaria dos profesionais sanitarios, e garantir en todo momento a seguridade, o confort e a continuidade asistencial do paciente en todos os niveis asistenciais.

A traqueotomía é unha intervención cirúrxica que se realiza en diversas situacións nas que se ve comprometida a permeabilidade das vías respiratorias ou ben para substituír unha intubación endotraqueal prolongada.

Este procedemento non está exento de riscos e complicacións, como poden ser hemorraxia, enfisema subcutáneo, estenose traqueal, infección..., xa que se trata dunha técnica invasiva.

2

DEFINICIÓN, ABREVIATURAS E PALABRAS CLAVE

Definición

Traqueotomía - técnica cirúrxica que permite a comunicación directa da traquea e as vías respiratorias baixas co exterior a través dun orificio practicado entre o segundo e o terceiro anel traqueal e mediante o cal podemos colocar unha cánula ¹.

Cánula de traqueotomía - tubo de plástico ou de metal que se introduce a través da traqueotomía para evitar que esta se cerre e para permitir a ventilación ou a respiración do paciente. Esta vía utilízase en pacientes que van necesitar longos períodos de intubación ou que están en situacións nas que esta intubación non está indicada ¹.

Corpo da cánula, cánula nai, cánula externa ou camisa externa - cilindro oco e curvo, cuxo extremo final presenta unha placa que se apoia sobre o colo e que permite a súa fixación neste. Pode ser con globo ou sen el, metálica ou de material sintético. Mantén aberto o estoma ¹.

Cánula interna ou camisa interna - cilindro oco e curvo, de menor calibre que o anterior, cuxa parte final se suxeita ao corpo desta. Asegura a permeabilidade da vía aérea ¹.

Obturador ou guía - cilindro curvo con punta de oliva que se emprega para orientar a cánula nai durante a súa inserción ¹.

Manguito ou balón - balón traqueal, que pode existir ou non na cánula nai, situado por enriba da luz distal para conseguir unha selaxe perfecta da traquea. Inflábase a través dunha válvula antirrefluxo externa cunha xiringa ¹.

Cánula fenestrada - incorpora na cánula nai un orificio que permite o paso do aire desde a vía aérea superior, o que fai posible a fonación ¹.

Desinfectantes de alto nivel - son aqueles capaces de actuar sobre formas vexetativas bacterianas, micobacterias, fungos, virus e esporas, aínda que para destruílas necesitan longos tempos de actuación ².

Deterxente encimático - son aqueles que na súa composición inclúen encimas. Normalmente, este tipo de deterxentes son os máis empregados na limpeza do instrumental sanitario xa que o tipo de residuo adoita ser orgánico. Os deterxentes encimáticos acostuman a ser líquidos ².

Abreviaturas /

cc: centímetro cúbico.

CDC: centros para o control e a prevención das enfermidades (USA).

CHOU: complexo Hospitalario de Ourense.

FEA: facultativo especialista de área.

GACELA: *Gestión Avanzada de Cuidados de Enfermería Línea Abierta.*

HICPAC: Comité Asesor de Prácticas Saludables para o Control de Infeccións.

IANUS: historia clínica electrónica do Servizo Galego de Saúde.

ml: milímetro.

mm Hg: milímetro de mercurio.

NANDA: *North American Nursing Diagnosis Association.*

TCAE: técnico cuidados auxiliares de enfermería.

Palabras clave /

Traqueotomía, cánula, estoma.



OBXECTIVO

Obxectivo xeral /

Mantemento do tubo de traqueotomía e do estoma en perfectas condicións de hixiene e funcionamento.

Obxectivos específicos /

1. Manter a vía aérea permeable.
2. Manter limpa a zona do peristoma.
3. Previr infeccións periostomais e/ou respiratorias.

4

ÁMBITO DE APLICACIÓN



Diagnósticos de enfermería relacionados

Diagnósticos NANDA³

- 00004 Risco de infección.
- 00031 Limpeza ineficaz das vías aéreas.
- 00032 Patrón respiratorio ineficaz.
- 00018 Trastorno da imaxe corporal.



Poboación diana

Este procedemento é de aplicación a todos os usuarios do Servizo Galego de Saúde que precisen dunha traqueotomía.



Profesionais aos que vai dirixido

Este procedemento vai dirixido aos profesionais pertencentes á rede sanitaria do Servizo Galego de Saúde.



Ámbito asistencial de aplicación

Este procedemento é de aplicación na rede sanitaria do Servizo Galego de Saúde en todos os casos nos que o paciente precise unha traqueotomía.

5

DESENVOLVEMENTO DO PROCEDEMENTO

5.1 Medios materiais /

PARA O CAMBIO DE CÁNULA

- Luvas estériles e non estériles, segundo proceda.
- Máscara.
- Gasas estériles e non estériles.
- Babeiro ou apósito traqueal.
- Fita para a suxeición da cánula.

- Soro fisiolóxico.
- Solución de clorhexidina acuosa ao 0,2 %.
- Cánula de traqueostomía do calibre axeitado (prata ou silicona) ([Ver o anexo de imaxes](#)).
- Fiador da cánula.OCOLO XERAE
- Unha xiringa de 10 cc (para cánulas de silicona).
- Equipo de aspiración.
- Sonda de aspiración.
- Manta empapadora.
- Rinoscopio.
- Separador do estoma traqueal (Laborde).
- Pano campo.
- Recipiente para cánula usada.
- Ambú e/ou carro de parada, se é preciso.
- Fonte de osíxeno.
- Fonte de luz.
- Lubricante hidrosoluble estéril.
- Manómetro especial para manguitos endotraqueais (cánula de silicona).

PARA A LIMPEZA/DESINFECCIÓN DA CÁNULA

- Luvas non estériles.
- Estropallo.
- Cepillo para a limpeza das cánulas.
- Gasa non estéril e pinza.
- Deterxente encimático.
- Desinfectante de alto nivel.
- Recipiente para a cánula.
- Aire comprimido para secado, sempre que sexa posible.

5.2 Procedemento /

PREPARACIÓN DO PACIENTE

- 1 - Comprobar a identidade do paciente, segundo o procedemento de aplicación no Servizo Galego de Saúde.
- 2 - Respectar a intimidade do enfermo e gardar confidencialidade dos seus datos.

- 3 - Informar o paciente e/ou o cuidador principal do procedemento que se vai realizar e solicitarlle a súa colaboración, se é posible, recalando a súa utilidade, usando unha linguaxe comprensible e resolvendo as súas dúbidas e temores. No caso de pacientes pediátricos, hai que explicarlles o procedemento aos pais. *(Grao B) (Nivel de evidencia III)*.
- 4 - Solicitar o seu consentimento de forma verbal, sempre que sexa posible.
- 5 - Identificar os profesionais sanitarios que van intervir no procedemento.
- 6 - Comprobar se o paciente ten alerxias.
- 7 - Colocar o paciente en posición axeitada (posición semifowler, co colo en lixeira hiperextensión, sempre que sexa posible).
- 8 - Valorar a necesidade de aspiración previa de secrecións e/ou hiperosixenación.

CAMBIO DE CÁNULA

A. CÁNULA DE SILICONA (TÉCNICA ESTÉRIL)

- 1 - Dispoñer material sobre campo estéril segundo o procedemento que haxa que realizar.
- 2 - Realizar a hixiene das mans *(Nivel I)* e poñer luvas estériles.
- 3 - Comprobar a integridade do globo.
- Retirar a cánula interna e inserir o obturador na cánula externa.
- 4 - Lubricar a cánula externa con lubricante hidrosoluble.
- 5 - Desatar a fita que suxeita a cánula do paciente e limpar con soro fisiolóxico arredor do estoma e aplicar antiséptico evitando que se introduza no estoma.
- 6 - Desinchar coa xiringa o globo da cánula do paciente e, a continuación, retirarlle a cánula, tirando suavemente cara arriba e cara a fóra.
- 7 - Aspirar as secrecións do estoma se é necesario.
- 8 - Introducir a cánula estéril.
- 9 - Retirar o obturador, colocar a cánula interna asegurando a súa fixación mediante a marca de referencia da cánula externa e inchar con aire coa xiringa o globo de pneumotaponamento, sen exceder de 20-25 mm Hg ⁴ *(Nivel de recomendación 1C)*
- 10 - Suxeitar a cánula coa fita.
- 11 - Colocar o babeiro arredor do estoma.
- 12 - Acomodar o paciente.

- 13 - Recoller o material empregado.
- 14 - Retirar as luvas e realizar a hixiene das mans.

B. CÁNULA DE PRATA (TÉCNICA NON ESTÉRIL)

- 1 - Realizar a hixiene das mans (*Nivel I*) e poñer luvas non estériles, segundo o procedemento.
- 2 - Dispoñer o material sobre o campo, segundo o procedemento que se vaia realizar.
- 3 - Montar a cánula interna dentro da externa asegurando a fixación desta coa pestana da cánula externa destinada para tal fin.
- 4 - Adaptar o babeiro (a zona plastificada cara ao exterior e poñer unha gasa debaixo deste, para evitar decúbitos e a maceración da pel).
- 5 - Pasar a fita de suxeición polos orificios laterais da cánula (un extremo da fita por un dos orificios e o outro extremo polo outro e en sentido de dentro cara a fóra) para, posteriormente, poder enlazar ambos os extremos da fita na parte posterior do colo do paciente.
- 6 - Desatar a fita que suxeita a cánula do paciente e retirarla.
- 7 - Limpar con soro fisiolóxico estéril arredor do estoma e, no caso de que se aprecien signos de infección, aplicar unha solución de clorhexidina acuosa ao 0,2 %, evitando que se introduza no estoma ⁵.
- 8 - Introducir a nova cánula.
- 9 - Suxeitar a cánula coa fita.
- 10 - Acomodar o paciente.
- 11 - Recoller e desbotar o material empregado.
- 12 - Retirar as luvas e realizar a hixiene das mans.

LIMPEZA/DESINFECCIÓN DA CÁNULA

LIMPEZA

- 1 - Lavar a cánula con auga máis deterxente encimático.
 - Para a súa limpeza, empregaremos o deterxente, así como cepillos, estropallos ou outros obxectos necesarios para despegar os residuos.
 - Preparación da dilución do deterxente: Diluír 50 ml de deterxente encimático en

6 litros de auga a unha temperatura aproximada de 30-40º. Somerxer o material durante 10-15 minutos.

- 2 - Aclarar con abundante auga e secar.
- 3 - Desbotar a solución polo vertedoiro despois de cada uso.

Unha vez que a cánula está limpa, e no caso de non enviar a esterilización, procederase a realizar unha desinfección de alto nivel.

DESINFECCIÓN

- 1 - Somerxer nun desinfectante de alto nivel. Preparar a solución diluíndo o desinfectante a razón de 20 ml. por litro de auga, e de acordo coa seguinte orde:
 - Botar auga no recipiente.
 - Engadir o produto para evitar a formación de espuma.
 - Somerxer o material e deixar actuar durante 20 minutos.
 - A solución deberá eliminarse ao final da xornada.
- 2 - Aclarar con abundante auga.
- 3 - Secar minuciosamente.
- 4 - Identificar a cánula.
- 5 - Gardar adecuadamente.

5.3 Observacións /

- Se houberse algunha ferida cirúrxica no colo, limpar con soro fisiolóxico, solución anti-séptica e cubrir cun apósito. A pel no lugar da traqueotomía ten que permanecer limpa e seca.
- Antes de desinchar o globo de pneumotaponamento, hai que proceder a aspirar as secrecións (segundo o protocolo) e, se é preciso, a hiperosixenar o paciente. No caso de cánulas fenestradas, débese aspirar coa cánula interna inserida para evitar que a sonda de aspiración saia polo orificio e se o produza taponamento por introdución da mucosa.
- Introducir a cánula cunha inclinación aproximada de 90º e cunha lixeira hiperextensión do colo.
- Comprobar que a cánula interna queda suxeita para evitar que sexa expulsada cun golpe de tose.

- Comprobar a presión do globo co manómetro: a presión non debe superar os 20-25 mm Hg ⁴([Nivel de recomendación 1C](#)) ([Grao B](#)).
- Un manguito con presións por encima de 25-35 mm Hg pode comprimir os capilares da mucosa e provocar isquemia e estenose traqueal ⁴ ([Nivel de recomendación 1C](#)) ([Grao B](#)).
- Cambiar a cánula interna a diario e, se é preciso, con maior frecuencia ⁴ ([Nivel de recomendación 1C](#)) ([Grao B](#)). Polo xeral, non hai evidencia científica que xustifique o cambio da cánula externa cunha frecuencia determinada ⁴ ([Nivel de recomendación 1C](#)). En todo caso, non se debe exceder o tempo máximo que sinale o fabricante.
- O primeiro cambio da traqueotomía debe realizarse en presenza de persoal médico, ha de evitarse polo menos ata unha semana despois da creación do estoma e convén ter sempre á man unha cánula de menor calibre polo risco de colapso da vía cutáneo-entotraqueal e perda da vía aérea ⁴ ([Nivel de recomendación 1C](#)).
- Existen cánulas de silicona dunha única peza, que se empregan en casos moi concretos e limitándose o seu uso limitase ao tempo de realización dunha resonancia magnética e/ou tratamentos de radioterapia.

5.4 Rexistros /

Realizaranse no aplicativo informático GACELA, IANUS, na folla de enfermería ou en calquera outro sistema de rexistro co que conte a unidade.

Deberase anotar: a realización da técnica (día, hora, tipo e calibre de cánula, data probable de cambio), os coidados do estoma e da cánula, e as complicacións (no caso de presentarse).

Hai que rexistrar no plan de coidados do paciente as accións derivadas do procedemento.

5.5 Avaliación e seguimento /

Este documento será actualizado no prazo de cinco anos ou cando a evidencia científica poida afectar o recollido no procedemento.



RESPONSABILIDADES

As accións derivadas da posta en práctica deste procedemento son responsabilidade do persoal sanitario do Servizo Galego de Saúde. A dispoñibilidade do procedemento e das ferramentas necesarias para a súa aplicación na práctica asistencial son responsabilidade da dirección do centro sanitario.

7 REFERENCIAS

PROTOCOLOS VIXENTES NO CHOU:

PT-CHOU-DENF-25-1: Manexo da cánula de traqueostomía.

PT-CHOU-DENF-42-1: "Aspiración de secrecións orofarínxeas e traqueais".

8 BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía referenciada /

1. <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion5/capitulo79/capitulo79.htm> (consultada 24/07/2013).
2. Rutala, W. A., Weber, D. J. and Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for Disinfection and Sterilization in Health Care Facilities. Hicpac, 2008.
3. NANDA International. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2009-2011. Barcelona. Elsevier 2010.
4. De Leyna P., Bedertb L., Delcroixc M., Depuytd P., Lauwerse G., Sokolovf Y. et al. "Tracheotomy: clinical review and guidelines". Eur J. Cardiothorac Surg 2007; 32: 412-21.
5. NICE clinical guideline 74 surgical site infection. "Prevention and treatment of surgical site infection. National institute for health and clinical excellence 2008".

Bibliografía consultada /

- Mitchell, R.B., Hussey, H.M., Setzen, G., Jacobs, I.N., Nussenbaum B., Dawson C. et al. "Clinical Consensus Statement: tracheostomy care". Otolaryngol Head Neck Surg 2013; 148: 6-20.
- Traqueostomía aspiración. JBI [en liña], 14 de marzo de 2012 [data de acceso 11 de xaneiro de 2013], dispoñible en www.JoannaBriggs.edu.au
- Aspirado farínxeo. JBI [en liña], 24 de outubro de 2011 [data de acceso 11 de xaneiro de 2013], dispoñible en www.JoannaBriggs.edu.au
- Hernández, C., "Cuidados de enfermería a pacientes con traqueostomía". Desarrollo Cientif. Enferm. 2007; 3 (4): 14-18.

- Ramos, M.R. Torner, I., Onrubia, X. "Protocolo de cuidados de enfermería al paciente crítico con traqueotomía". Enfermería Integral 2010; 26.
- "Aparato respiratorio. Procedimientos relacionados". Unidade 8. Disponible en <http://www.mcgraw-hill.es/bcv/guide/capitulo/8448177851.pdf>
- Ministerio de Sanidade, Política Social e Igualdade. Módulo de Formación "Neumonía Zero". Disponible en <http://hws.vhebron.net/formacion-NZero/evaluacion.asp>
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Mccloskey, J. Clasificación de intervenciones de enfermería NIC. 5.ª edición. Barcelona: Elsevier 2009.
- American Association for Respiratory Care. "AARC Clinical Practice Guideline/ Nasotracheal suctioning-2004" Revision&update. Respiratory Care 2004; 149(9).
- American Association for Respiratory Care. "AARC Clinical Practice Guidelines. Endotracheal suctioning of mechanically ventilated patients with artificial airways 2010". Respir Care 2010;55(6):758-64.

9 ANEXOS

Anexo I: Imaxes / Realizadas no CHOU



/ Cánula de silicona: cánula interna, externa, obturador.



/ Cánula de prata: cánula externa, interna, obturador.



/ Cánula Siliconada dunha única peza



galicia

Servizo Galego
de Saúde



Asistencia Sanitaria
Procedementos

55
D

FEMORA