

## ÍNDICE

I	INTRODUCCIÓN	
	Carta del equipo de ENT	2
	Introducción a la traqueotomía – Charles Myer III, M.D.	3
	Mensaje del Personal de Enfermería	4
II	CUIDADO PARA LA TRAQUEOTOMÍA	
	Lista que debe aprender para el cuidado para la traqueotomía	5
	Tipos y partes de los tubos para la traqueotomía	6
	Succión de la traqueotomía	7
	Cuidado de la piel para la traqueotomía	9
	Cambio de la atadura de la traqueotomía	10
	Cambio del tubo de la traqueotomía	12
	Humidificación	14
III	CUIDADO DE EMERGENCIA	
	Maleta de equipo de primeros auxilios	15
	Señales de aflicción respiratoria	16
	Atoramiento de mucosidad	17
	Decanilización accidental	18
	Aspiración	19
	Bronco espasmo	21
	Aparato para la RCP (para bebé, niño y adulto)	22
IV	EQUIPO	
	Lista de equipo	23
	Mantenimiento del equipo	25
V	CUIDADO EN CASA	
	Consejos para cuidado en casa	26
VI	RECURSOS	
	Discurso	27
	Colegio	29
	Servicio social	30
	La red de atención	30
	Asistencia financiera	31
	Apoyo emocional	31
VII	APÉNDICE	

Estimado Padre/Madre o Guardián:

Como usted ya ha discutido con su médico de NGO (nariz garganta y oídos), se le hará una traqueotomía a su niño/a para ayudarle a respirar. Esta carta es escrita para prepararlo e indicarle que puede esperarse durante la estadía en el hospital y el procedimiento de dar de alta de su niño/a. Para asegurar la mejor atención posible todo el tiempo, por lo menos dos personas de atención médica tienen que tener entrenamiento en el cuidado de la traqueotomía. Esa educación tiene muchas partes, y usted y una segunda persona tendrán que aprender todos los aspectos del cuidado de la traqueotomía de su niño/a antes de que sea dado de alta para ir a su casa.

Estos requisitos para aprender tienen que ser cumplidos antes de ser dado de alta. El aprendizaje empezará el día de la cirugía para todas las personas de atención médica. Primero, usted y su compañero de atención médica tienen que cumplir todas las partes del plan del aprendizaje. Entonces, para asegurar que usted y la segunda persona de atención médica pueden dar la atención necesaria con seguridad y comodidad que requiere la traqueotomía de su niño/a, se espera que ustedes puedan demostrar que pueden cuidar a su niño/a sin asistencia del personal de enfermería u otros miembros de la familia por un periodo de 24 horas. Este periodo se conoce como el cuidado de transición.

El trabajador social y el coordinador de dar de alta le ayudarán a hacer los planes para el equipo, las provisiones y la atención médica en casa. El equipo y las provisiones para la casa tienen que estar en la casa antes de ser dado de alta. Se revisarán los beneficios para determinar si hay atención médica privada disponible. Si la atención médica privada está disponible como beneficio, tiene que ser acordado antes de ser dado de alta.

El tiempo estimado de la estadía en el hospital puede variar dependiendo de sus necesidades de aprendizaje, el planeamiento de equipo y provisiones para la casa, y la disponibilidad de atención médica privada. Este proceso generalmente toma por lo menos dos semanas, pero puede durar más.

Este tiempo puede ser muy estresante para las familias. Estamos aquí para darle apoyo a usted y su familia durante este proceso. Para ayudarle con el proceso de entrenamiento, hemos anexado un paquete de aprendizaje que usted debe revisar antes de la cirugía de la traqueotomía. Si tiene alguna necesidad especial de aprendizaje, por favor avísenos para poder hacer arreglos especiales.

Si tiene alguna pregunta o preocupación, contacte con tranquilidad a las enfermeras del conducto de aire al 513-636-4610.

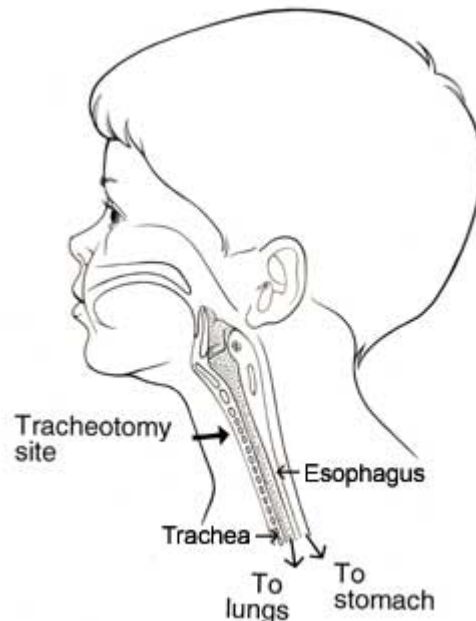
Atentamente,

El Equipo NGO

## ¿QUÉ ES UNA TRAQUEOTOMÍA?

Una traqueotomía es una cirugía en la cual el médico coloca un tubo para respirar dentro de la tráquea (zona para respirar). Desarrollado hace casi 500 años, la cirugía se realiza por varias razones. Las razones pueden incluir un bloqueo de la tráquea, para asistir a los pacientes que no pueden toser para remover la mucosidad de sus pulmones, y para ayudar a los pacientes que tienen que usar un respirador artificial (máquina para respirar) por un largo plazo.

La cirugía se realiza en una sala de operaciones bajo anestesia general. Abajo se incluyen dibujos para ayudarle a ver por dónde se realiza la cirugía. Como puede ver, el tubo de la traqueotomía es colocado debajo de la laringe ("la caja de voz"). Debido a la ubicación del tubo, la mayoría de los niños no pierden la capacidad de hablar una vez el tubo de la traqueotomía es insertado. Sin embargo, para algunos niños el habla puede ser imposible debido a la hinchazón alrededor del tubo de la traqueotomía; al tamaño del tubo requerido para que el niño pueda respirar fácilmente, o si ya hay un bloqueo en la tráquea.



Aunque se coloque el tubo de la traqueotomía delante del esófago (el tubo para tragar), la mayoría de los niños pueden comer normalmente. Sin embargo, algunos niños, debido a otras condiciones médicas o problemas de alimentación anteriores, pueden sufrir problemas al comer, se le puede atascar la comida o toser después de tragar. Consulte con su médico, enfermera, dietista o terapeuta las necesidades específicas de su niño/a.

Dependiendo del motivo por el que su niño/a necesite la traqueotomía, esto puede ser temporal. La mayoría de las condiciones que requieren traqueotomías para niños se corrigen al crecer o son modificadas con la cirugía. Sin embargo, una traqueotomía puede ser necesaria por mucho tiempo para aquellos niños que no pueden toser para remover la mucosidad de sus pulmones o los que necesitan un respirador artificial. Hable con su médico acerca de la condición de su niño/a para entender mejor por cuánto tiempo su niño/a necesita la traqueotomía.

Charles M. Myer III, M.D.

## UN MENSAJE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Bienvenido a nuestra unidad de enfermería. Su niño/a tiene un tubo para respirar llamado traqueotomía y necesita atención especial. Sabemos que este es un periodo difícil para usted y su niño/a. Usted puede tener muchas preguntas, preocupaciones y temores. Puede ser que tenga miedo de no poder aprender como cuidar el tubo de traqueotomía de su niño/a.

Estamos aquí para ayudarle a aprender acerca de las necesidades especiales de su niño/a. De hecho, durante su estadía, usted y el equipo de cuidado de salud estarán planeando para el día que su niño/a pueda regresar a casa.

En base de nuestra experiencia con muchas familias quienes han aprendido a cuidar a un niño con tubo de traqueotomía, le ofrecemos estos consejos:

- Dedique tiempo al cuidado de su niño/a durante la estadía en el hospital. Mientras más involucrado esté usted cuando su niño/a está aquí, mejor preparado estará en casa.
- escoja un compañero de atención médica para que aprenda con usted. Usted no puede dar atención 24 horas al día. Necesitará la ayuda de otro que sepa cuidar el tubo de traqueotomía de su niño/a. Recuerde que cualquier persona que le dé atención a su niño/a con un tubo de traqueotomía tendrá que conocer todas las técnicas que usted aprendió cuando estaba en el hospital.
- Cuando su niño/a esté casi listo para regresar a casa, **usted y su proveedor de cuidado deben de pasar por los menos un día y una noche entera con su niño/a en el hospital. Esto lo llamamos cuidado “de transición alrededor del reloj.”** Este tiempo le ayudará prepararse para el periodo de transición entre el hospital y la casa.
- Aliente a los hermanos y otros parientes de su niño/a a visitarlo. Su niño/a va a querer compañía, y su familia empezará a sentirse más cómoda con el tubo de traqueotomía.
- Haga preguntas. Su equipo de cuidado de salud puede desempeñar mejor su trabajo de cuidar a su niño/a y ayudarle a usted si conocemos sus preguntas y preocupaciones.

## CONOZCA SU EQUIPO DE ATENCIÓN MÉDICA

Durante la estadía en el hospital, muchas personas estarán involucradas con su niño/a. Usted conocerá y trabajará con:

▪ Médicos	▪ Terapeutas de vida para niños	▪ Terapeutas respiratorios
▪ Enfermeras	▪ Dietistas	▪ Trabajadores sociales
▪ Enfermera con practica médica	▪ Terapeuta ocupacional	▪ Terapeuta de lenguaje
▪ Clérigo	▪ Terapeuta físico	

## APOYO EN CASA

Antes de que esté listo para llevar a su niño/a a la casa, escogerá una compañía de equipo para suministrarle las cosas que va a necesitar para cuidar a su niño/a con un tubo de traqueotomía. El coordinador de dar de alta y su trabajador social harán los arreglos con su compañía de equipo para entregar el equipo médico a su casa para que tenga todo lo necesario para cuidar a su niño/a después de ser dado de alta.

Usted también puede calificar para atención de enfermería en casa. El coordinador de dar de alta y su trabajador social le ayudarán a explorar la posibilidad de tener una enfermera en casa y le pueden dar una lista de las compañías que proveen atención en casa. Ellos consultarán con su médico para determinar el número de horas que se recomienda, y luego contactarán a su compañía de seguros para determinar las limitaciones de su póliza. Además, el coordinador de dar de alta y el trabajador social coordinarán la atención para que comience al ser dado de alta.

## LISTA QUE DEBE APRENDER PARA CUIDAR A SU NIÑO/A CON UNA TRAQUEOTOMIA

Antes de que su niño/a vaya a casa, usted y el compañero cuidador necesitarán aprenderse las siguientes cuidados. Además, es importante saber que cualquier persona que cuide a su niño/a tendrá que aprender todo esto:

	Cuidador	Compañero Cuidador
1. El porque su niño/a necesita un tubo de traqueotomía	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. Tipo y tamaño de tubo de traqueotomía que su niño/a tiene	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. El porque, cuando y como hacer la succión al tubo de traqueotomía	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4. El porque, cuando y como limpiar la piel alrededor del tubo de traqueotomía	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5. El porque, cuando y como cambiar la atadura de traqueotomía	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6. El porque, cuando y como cambiar el tubo de traqueotomía	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7. Humidificación	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8. Las provisiones que hay que tener con su niño/a todo el tiempo	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9. Las posibles emergencias y como ayudar a su niño/a	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10. Como hacer la respiración de rescate y la resucitación cardiopulmonar (RCP)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
11. Las señales de estrés al respirar y como ayudar a su niño/a	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12. Las señales de infección	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
13. Actividades su niño/a puede realizar y actividades que debe evitar	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
14. Como administrar medicamentos, aerosoles si son necesarios	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
15. El uso de equipo y monitores necesarios	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
16. Como dar oxígeno por el tubo de traqueotomía	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
17. Cuidado de transición de 24 horas completado	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
18. Uso del equipo en casa _____ (fecha de preparación/educación)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
19. Otro _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>



Cuando usted y su compañero cuidador hayan demostrado que son competentes con cada una de tres pruebas de las técnicas o áreas de aprendizaje de la lista de arriba, escriba el lugar y la fecha que fue completado en la casilla.

Hemos leído la lista de cuidado para traqueotomía que hay que aprender y entendemos lo que se requiere antes de que \_\_\_\_\_ sea dado de alta y bajo nuestro cuidado.

\_\_\_\_\_  
Cuidador

\_\_\_\_\_  
Compañero Cuidador

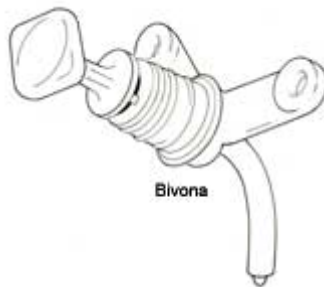
## TIPOS Y PARTES DE TUBOS DE TRAQUEOTOMÍA

Hay muchos tipos y marcas de tubos de traqueotomía. Los tubos también vienen en varios tamaños. Su médico decidirá el tipo y tamaño del tubo que su niño/a necesitará. El tipo de tubo de traqueotomía para su niño/a se basará en:

- El problema de respiración de su niño/a
- La edad de su niño/a
- El tamaño de la tráquea de su niño/a
- Las necesidades especiales que su niño/a pueda tener

### TUBOS SINTÉTICOS

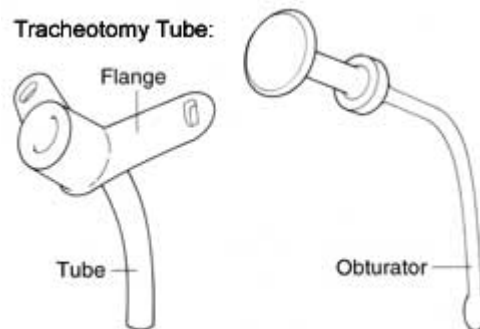
- La mayoría de los tubos sintéticos tienen las mismas partes básicas:
- El tubo de traqueotomía o cánula
- Las pestañas o placa superior donde se amarran las ataduras
- El obturador o guía para insertar el tubo



PESTAÑAS: están en el cuello. Las ataduras de traqueotomía se atan en ambos lados

Pestaña

### TUBO DE TRAQUEOTOMÍA



Tubo

Obturador

**OBTURADOR:**  
Una guía colocada dentro del tubo cuando el tubo está insertado. El obturador se remueve inmediatamente después de colocar el tubo.

## SUCCIÓN DEL TUBO DE TRAQUEOTOMÍA

### PROPÓSITO:

Remover la mucosidad del tubo de traqueotomía y la tráquea, y permitir una respiración más fácil. La mucosidad es el método normal del cuerpo para limpiar la tráquea. Durante las primeras semanas después de una traqueotomía, su niño/a puede tener una cantidad grande de mucosidad debido a la cirugía en la tráquea y a la reacción normal del tejido al tubo nuevo. En muchos niños, la cantidad de mucosidad tiende a disminuir cuando pasa el tiempo.

### CUANDO HAY QUE HACER LA SUCCIÓN:

Usted debe aprenderse el padrón normal de respiración de su niño/a para que sepa cuando lo que usted ve, siente y oye cuando él o ella necesita la succión. Las señales que tal vez indiquen la necesidad de succión pueden incluir:

- la mucosidad que suena y que no se desatora con la tos
- ruidos rápidos
- burbujas de mucosidad en la apertura de la traqueotomía

Las señales avanzadas que su niño/a necesita la succión pueden incluir:

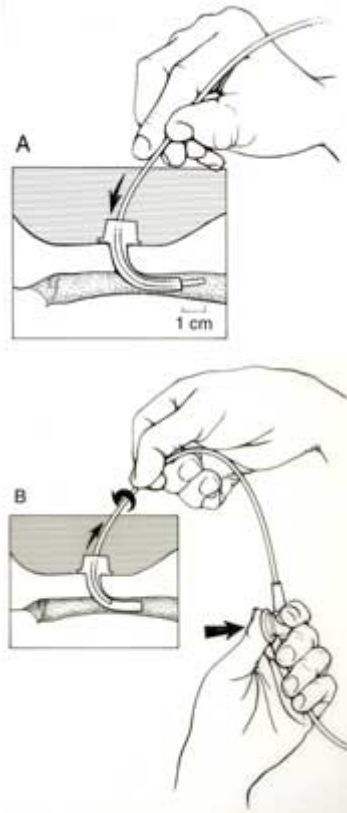
- Una mirada de miedo
- Las ventanas de la nariz ensanchadas
- La inquietud
- Un color pálido y azulado (sobre la piel, las uñas, la boca)
- La piel húmeda
- Una respiración rápida, ruidosa o difícil
- Un sonido seco, como un silbato

### LAS PROVISIONES NECESARIAS:

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Botellas o frascos desechables para solución salina. (Efectos secundarios pueden ocurrir con el uso de la solución salina; solamente infunda la solución salina cuando las secreciones son espesas o teñidas con sangre. Estos efectos secundarios incluyen niveles bajos de oxígeno, cambios en el latido del corazón o infección.)</li> <li>▪ Máquina de succión – los calibradores de presión varían con la máquina de succión; averigüe con la compañía de equipo para establecer el límite de la presión.</li> <li>▪ Catéter de succión – Tamaño ____ (El tamaño del catéter de succión es la mitad de la apertura del tubo de traqueotomía. Puede que necesite ajustar el tamaño si la mucosidad es espesa.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gotero/jeringuilla para ojos – Si usa botellas de solución salina</li> <li>▪ Copas de papel</li> <li>▪ Bolsa para respirar – con adaptador opcional para traqueotomía para el tubo de ventilación asistida metálico</li> <li>▪ Papel higiénico</li> <li>▪ Guantes – (opcional) La succión es un procedimiento limpio en casa</li> <li>▪ Agua para enjuagar – si enjuaga catéteres en agua en vez de solución salina</li> </ul>
--	---

## COMO HACER LA SUCCIÓN

- Lave y séquese las manos
- Prepare el equipo
- Vierta agua para enjuagar en la copa de papel
- Conecte el catéter de succión a la tubería de la maquina de succion
- Prenda la maquina de succión
- Coloque la punta del catéter de succión en el agua para mojarlo y compruebe que la máquina de succión funciona
- Ponga unas gotas pequeñas de la solución salina normal en el tubo de traqueotomía (No tiene que usar la solución salina normal si la mucosidad es delgada o suelta.)
- Use un papel higiénico para limpiar la mucosidad que sale por la tos
- Pídale a su niño/a que respire profundamente tres veces (o déle al niño tres respiros con una bolsa de respirar)
- Usando el obturador como guía, mida la distancia para insertar el catéter de succión (muchos catéteres tienen marcas para hacer más fácil la medición)
- Sin aplicar presión de succión, suavemente inserte el catéter de succión en el tubo de traqueotomía apenas pasando el final del tubo de traqueotomía. (Tal vez se requiere una succión más profunda y lo puede realizar con seguridad si su niño/a tiene una tos leve o si no está despejando la mucosidad de la Tráquea. Su enfermera revisará cuando y como usar la succión más profunda)



- Ponga el pulgar sobre la apertura del catéter de succión para crear vacío
- Emplee un movimiento circular suave mientras saca el catéter de succión para remover la mucosidad de todas las áreas. Este paso debe tomar de 5 a 10 segundos.
- Enjuague el catéter de succión
- Observe en el color y el esfuerzo de respirar de su niño/a
- Permita a su niño/a respirar varias veces (o repita la respiración con la bolsa) entre intentos de succionamiento
- Repita la succión hasta que la respiración de su niño/a suene despejada y el catéter de succión salga con poca o ninguna mucosidad. (Limite los pasos del catéter de succión a tres para evitar trauma al tejido)
- Deseche las provisiones de la succión y apague la maquina de succión (Si va a usar de nuevo los catéteres en casa, puede ponerlos en una bolsa de plástico hasta que tenga tiempo para limpiarlos.)
- Lávese y séquese las manos.

CONSEJOS para la succión: Si hay tiras de sangre en la mucosidad, pruebe usando gotas de solución salina con la succión. Más tiempo en la maquina de vapor también puede ayudar a disminuir la sangre en la mucosidad. Si la sangre en la mucosidad no se mejora dentro de 24 a 48 horas, contacte a su médico. **Si usted ve sangre de color rojo brillante fuerte su niño/a debe ser revisado en seguida por su médico.**

## CUIDADO DE LA PIEL CON TRAQUEOTOMÍA

### PROPÓSITO:

La piel en el lugar de la traqueotomía tiene que permanecer limpia y seca. Si se acumula drenaje alrededor del tubo de traqueotomía, los gérmenes pueden crecer y causar una infección o salpullido de la piel.

### CUANDO:

Limpie y revise esta área 2 a 3 veces al día, o con más frecuencia si hay color rojo, irritación, drenaje o cortaduras.

### LAS PROVISIONES REQUERIDAS:

- Solución de media proporción de peróxido hidrógeno – mezcle partes iguales de peróxido hidrógeno y agua (OR)
- Jabón suave y agua cuando la piel está curada
- Hisopo
- Copas de papel
- Gasa 2x2x o telda (opcional)

### COMO HACER LA LIMPIEZA:

- Lave y séquese las manos
- Prepare las provisiones
- Revise el cuello para cortaduras o señales de infección
- Prepare la solución de media proporción de peróxido de hidrógeno en una copita limpia
- Meta el hisopo en la solución de peróxido de hidrógeno
- Empezando en la estoma, suba hacia fuera de la apertura de la traqueotomía, haciendo una sobada por hisopo.
- Deseche el hisopo
- Limpie la pestaña del tubo de traqueotomía
- Usando hisopos secos, seque la piel en la misma forma que la limpió
- Revise de nuevo el cuello
- Aplique una venda, si es necesario, para el exceso del drenaje o si el tubo de traqueotomía está frotando la piel
- No corte la gasa para prevenir que fibras deshilachadas sean inhaladas por el tubo.



### SEÑALES DE INFECCIÓN:

- Piel rojiza
- Drenado
- Olor fuerte
- Hinchazón
- Cortaduras

**COMO TRATAR A PROBLEMAS DE LA PIEL:**

El uso de cremas y lociones en el cuello y en el lugar de la traqueotomía no son rutina. Llame a su médico o enfermera de práctica médica para consejos.

- Si hay señales de infección o irritación de la piel alrededor del tubo de traqueotomía
- Y ser visto por un problema de cuidado de la piel en el lugar del tubo de traqueotomía

**CAMBIO DE LA ATADURA DE TRAQUEOTOMÍA**

**PROPÓSITO:**

Los cambios de la atadura se hacen para prevenir que se salga el tubo de la traqueotomía, y para prevenir el deterioro de la piel y salpullidos en el cuello.

**CUANDO:**

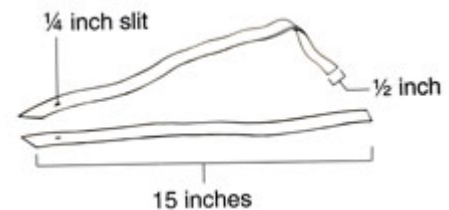
Las ataduras se cambian por los menos diariamente o cuando las ataduras están húmedas o sucias.

**LAS PROVISIONES:**

- Tijeras
- Hemóstatos
- Ataduras de traqueotomía extras
- Ataduras que se atan solas opcionales

**COMO CAMBIAR LA ATADURA DE TARGA:**

- Pídale ayuda a otra persona para el cambio de la atadura.
- La otra persona sostendrá el tubo de traqueotomía en su lugar mientras la primera persona está haciendo el cambio de las ataduras.
- Si es posible durante el cambio de atadura, no corte las ataduras viejas hasta que los nuevos estén fijos. Mueva las ataduras sucias hacia arriba o abajo para permitirle poner las ataduras nuevas en la pestaña al mismo tiempo.
- Corte dos pedazos de cinta de algodón de targa, lo suficiente para rodear el cuello y puedan ser atados.
- Corte en un ángulo para evitar hilachas Doble el lado angulado aproximadamente media pulgada (1,75 centímetros) y haga un hoyo pequeño en el lado en ángulo de un cuarto de pulgada (0,75 centímetros) del lado doblado.





- Corte de cuarto de pulgada
  - media pulgada
  - 15 pulgadas
- Pase la cinta por el hoyo pequeño de la pestaña del tubo de traqueotomía de adelante hacia atrás. Hale el otro lado de la atadura por el hoyo pequeño usando hemóstatos o pinzas. Hale firmemente mientras sostenga el tubo. (Esto asegura la atadura al tubo sin usar nudos y no mueve el tubo de traqueotomía del cuello del niño.

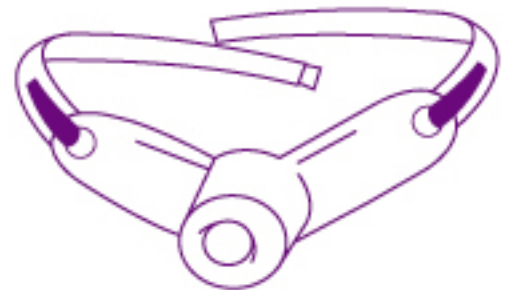
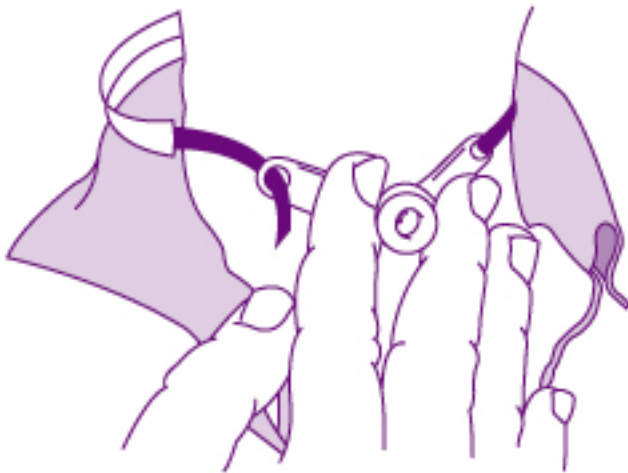
- Repita el proceso por el otro lado del tubo. Junte los dos pedazos para atarlos en un nudo cuadrado.
- Revise las ataduras nuevas para verificar que solo un dedo puede entrar debajo de las ataduras. La ubicación del nudo debe variarse cada vez que se ata para prevenir deterioro de la piel. Doble la cabeza del niño/a ligeramente mientras asegure que las ataduras estén fijas en todas las posiciones. Si nota salpullido en el cuello, se puede aplicar protección. Esto involucra poner una almohadilla de gasa en el punto donde se está frotando o usando otras ataduras.
- Corte las ataduras viejas y sáquelas. Revise de nuevo las ataduras nuevas para asegurar que solo un dedo puede entrar entre las ataduras y el cuello. La segunda persona tiene que mantener la traqueotomía en su lugar mientras la primera persona asegura las ataduras nuevas haciendo tres nudos cuadrados.

## ATADURAS QUE SE ATAN SOLAS (CON VELCRO®)

Algunos niños se cambian las ataduras que se atan solas después del cambio del tubo de traqueotomía en el quinto POD porque son más fáciles de usar e irritan menos a la mayoría de los cuellos. Sin embargo, no son para todos los niños. El estilo y la talla son muy importantes para un uso seguro. La piel de algunos niños es sensible al material de la cinta adhesiva del cuello. Son caros, y algunos seguros limitan la cantidad que se puede usar. Si su médico le permite a su niño/a usarlos, una receta se enviará a la compañía de equipo. Hay varias marcas para escoger de las que puede encontrar una que se ajuste a las necesidades de su niño/a.

### COMO CAMBIAR LAS ATADURAS QUE SE ATAN SOLAS

- Remueva la atadura vieja mientras la segunda persona sujeta la pestaña del tubo de traqueotomía.
- Meta la lengüeta que se ata sola por la abertura de la pestaña de la traqueotomía, doblándola hacia el material de tela para ajustarla bien.
- Repita ese paso en el otro lado.
- Con la cabeza del niño inclinada ligeramente hacia delante, junte las dos puntas, ajustando la tercera lengüeta que se ata sola al material.
- Asegure que las ataduras que se atan solas estén seguras, que sólo permitan un dedo entre la atadura y el cuello.



### CONSEJOS:

- Si usa ataduras que se atan solas tiene que revisarlas frecuentemente durante el día para asegurar que el Velcro esté seguro.
- Si limpia y usa de nuevo las ataduras de Velcro, las ataduras tienen que ser revisadas para verificar que el Velcro siga fuerte. Estos sólo pueden ser lavados con jabón suave y agua, y secados al aire libre.

## CAMBIO DEL TUBO DE TRAQUEOTOMÍA

### PROPÓSITO:

Prevenir tapones de mucosidad en el tubo de traqueotomía y mantener limpio el tubo de traqueotomía.


### CUANDO:

Cambie el tubo de traqueotomía cada 1 a 2 semanas. Ayudaría tener dos personas presentes para cambiar el tubo de traqueotomía. En caso de emergencia, tiene que estar preparado para hacer el cambio solo.

### PROVISIONES:

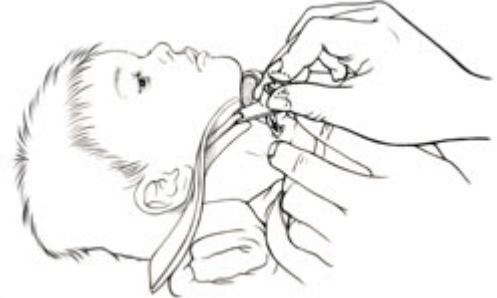
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se prefieren dos personas entrenadas para cambios rutinarios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tijeras</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tamaño actual del tubo de traqueotomía</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hemóstatos</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Una tamaño más pequeño del tubo de traqueotomía</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Provisiones para succionar</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ataduras de traqueotomía</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Papel higiénico</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lubricante a base de agua</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bolsa de respirar</li> </ul>

### COMO HACER EL CAMBIO:

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lave y séquese las manos</li> <li>▪ Prepare las ataduras y amárrelos a las pestañas, coloque el tubo de traqueotomía en una superficie limpia. Evite tocar la cánula en cualquier superficie sucia.</li> <li>▪ Prepare el equipo de succión</li> <li>▪ Succione el tubo de traqueotomía de su niño/a.</li> <li>▪ Ponga a su niño/a boca arriba con un rollo pequeño debajo de sus hombros.</li> <li>▪ Una persona corta o suelta las ataduras, manteniendo el tubo de traqueotomía en su lugar y calmando al niño</li> <li>▪ La segunda persona humedece la punta del tubo de traqueotomía con lubricante.</li> <li>▪ La primera persona remueve el tubo de traqueotomía anterior cuando la segunda persona está lista.</li> <li>▪ La segunda persona inserta el tubo de traqueotomía con un movimiento curvado suave, dirigiendo la punta del tubo de traqueotomía hacia la parte de atrás del cuello. ¡NO FUERCE EL</li> </ul>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Averigüe con su médico o enfermera antes de poner a su niño/a en esta posición. Algunos niños no deben estar en esta posición.</li> </ul>
---	---

**TUBO!!!**

- Remueva el obturador, sosteniendo el tubo con seguridad. Sienta el movimiento de aire con los dedos, o vea si hay secreciones de tos o de succión.



- Cambiar el tubo de traqueotomía causará que su niño/a tosa. Tenga a la mano papel higiénico para limpiar secreciones o prepárese para la succión y ¡NO SUELTE EL TUBO!!!
- Amarre las ataduras de traqueotomía dejando espacio para un dedo entre el cuello y las ataduras.

**SI EL TUBO NO PASA FÁCILMENTE:**

- ¡NO FUERCE EL TUBO DE VENTILACION ASISTIDA!
- Mantenga el tubo en su lugar, remueva el obturador, y deje que el niño se relaje y respire.
- Trate de insertar el tubo otra vez.
- Coloque nuevamente el niño para que su cabeza esté hacia atrás y se pueda ver la estoma.
- Remueva el tubo, lubríquelo nuevamente, y trate otra vez.
- Trate de insertar el tubo de ventilación asistida más pequeño.
- Inserte el catéter de succión a través del tubo de ventilación asistida más pequeño. Guíe el catéter de succión dentro de la estoma. Después, mueva el tubo de ventilación asistida sobre el catéter de succión y dentro de la estoma. Remueva el catéter de succión.
- Pida a alguien que llame a primeros auxilios si no puede insertar de nuevo el tubo de tráquea.
- Llame a su médico para consejos si solamente el tubo de ventilación más pequeño puede ser colocado.

CONSEJOS: Ayudaría tener tubos de emergencia con ataduras en una bolsa de plástico pequeña, todo listo en caso de emergencia.

## HUMIDIFICACIÓN

### PROPÓSITO:

Su nariz calienta, humidifica y filtra el aire que usted respira. Con una ventilación asistida, el aire que su niño/a respira va directamente a los pulmones a través del tubo de ventilación asistida. Hay algunas formas de agregar humedad extra para:

- Prevenir que la ventilación asistida de su niño/a se obstruya con mucosidad.
- Prevenir que el aire seco cause más tos y mucosidad teñida de sangre.
- Un collar de vapor mantiene:
  - El pasaje de aire caliente y húmedo.
  - La mucosidad suelta.
- Una “nariz artificial” ayuda:
  - A mantener la calentura y humedad natural de su niño/a en el pasaje de aire.
  - A filtrar objetos pequeños del pasaje de aire.
- Un humidificador ayuda a:
  - Agregar humedad extra al cuarto

### CUANDO:

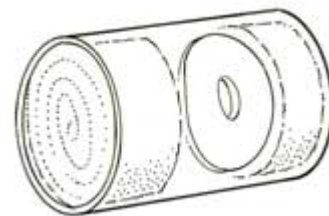
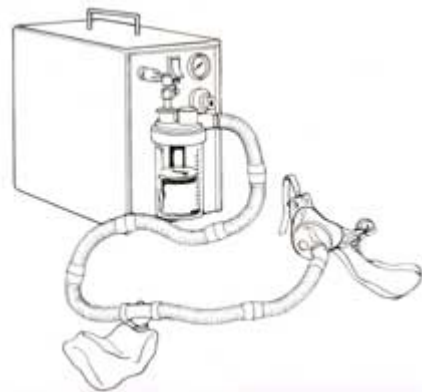
- Agregar humedad al pasaje de aire debe ser parte de la rutina diaria de su niño/a.

### COLLAR DE VAPOR:

- Un **collar de vapor** se pone cuando
  - Su niño/a duerme
  - Se está usando oxígeno a través el tubo de ventilación asistida
  - Es necesario para la mucosidad espesa o teñida de sangre
- Asegure que el vapor está funcionando todo el tiempo y hay suficiente agua para crear el vapor.

### NARIZ ARTIFICIAL

- Una “nariz artificial” se puede poner
  - Durante el día cuando no está usando el vaporizador
  - Especialmente cuando está afuera los días de frío o viento.
  - Las “narices” se cambian diariamente o cuando sea necesario cuando esten húmedas o sucias.



### HUMIDIFICADOR DE CUARTO

- Los humidificadores se usan a veces
- Para niños mayores a quienes no les gusta el collar de vapor
- En la temporada que el aire esta más seco.
- Los humidificadores deben ser limpiados meticulosamente y muy bien para prevenir el crecimiento de moho y esporas.



Consejos: Que puede usar si su niño/a rehúsa ponerse el collar de cuello o la “nariz artificial”:

- Un babero suelto de tela sin la capa de plástico en el interior
- Gotas de solución salina con o sin succión
- Arregle un área tranquila o para jugar cerca de la maquina de vapor
- Un humidificador se aprueba a veces para niños mayores.



## SEÑALES DE AFLICCIÓN RESPIRATORIA

Antes de salir del hospital, usted podrá cuidar a su niño/a que tiene el tubo de traqueotomía y prevenir la mayoría de los problemas de respiración. Una de las cosas más importantes que va a aprender son las señales de que su niño/a tiene problemas respiratorios.

### **Las primeras señales de problemas respiratorios pueden incluir:**

- Respiración ruidosa
- Respiración rápida
- Piel sudorosa y húmeda
- Inquietud
- Cambios en el padrón de la respiración

### **Las señales de problemas respiratorios tardíos pueden incluir:**

- Respiración profunda que se nota con el hundimiento del pecho, el cuello o las costillas o si cabecea mucho
- Ventanas de la nariz ensanchadas
- Color azulado o gris pálido alrededor de los labios, las uñas o la piel
- Su niño/a no se despierta cuando usted lo llama por su nombre o lo toca

Si su niño/a tiene problemas respiratorios, y si no tiene ayuda, podría dejar de respirar. Tiene que llamar al 911 o a su médico, dependiendo en la severidad del problema de la respiración. También tiene que hacer lo necesario para revisar y despejar el pasaje de aire hasta que llegue la ayuda, usando los cuidados que aprendió.

## ACUMULACION DE MUCOSIDAD

### ¿QUE ES UNA ACUMULACION DE MUCOSIDAD?

La mucosidad se puede acumular en el tubo de traqueotomía o el pasaje de aire y causar un “tapón,” haciendo difícil la respiración para su niño/a.

### MANERAS DE PREVENIR UNA ACULULACION DE MUCOSIDAD:

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Asegúrese de que su niño/a tome o reciba bastante líquidos por el tubo de alimentación</li> <li>▪ Use un collar de vapor con el tubo de traqueotomía cuando duerme, o si la mucosidad es espesa o teñida de sangre</li> <li>▪ Use una nariz artificial cuando no se use el vapor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aliente el uso de la tos para sacar secreciones</li> <li>▪ La succión periódica</li> <li>▪ Use gotas de solución salina para ayudar a soltar la mucosidad con o sin la succión</li> <li>▪ Haciendo cambios rutinarios del tubo de traqueotomía</li> </ul>
--	--

### SEÑALES DE QUE LA VENTILACION ASISTIDA PUEDE TENER UN TAPON

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La respiración, rápida o ruidosa o profunda</li> <li>▪ Un sonido de silbato seco que viene del tubo de traqueotomía</li> <li>▪ La inquietud</li> <li>▪ La piel húmeda o el sudor</li> <li>▪ Quejas de su niño/a de que no puede respirar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dificultad en insertar un catéter de succión al tubo de traqueotomía</li> <li>▪ Color azulado alrededor de los labios, las uñas o la piel</li> <li>▪ No hay respiración y su niño/a no se despierta cuando lo toca o cuando lo llama por su nombre</li> </ul>
--	--

### COMO REMOVER UN TAPÓN DE MUCOSIDAD:

- Trate de succionar el tubo de traqueotomía
- Ponga gotas de solución salina en el tubo de traqueotomía, y vuelva a hacer la succión
- Repita con las gotas de solución salina en el tubo de traqueotomía y empuje las gotas hacia abajo con bombeos de aire de la bolsa de respiración conectada al tubo de traqueotomía. Trate de succionar otra vez.
- Cambie el tubo de traqueotomía si no puede insertar un catéter de succión.
- Llame a 911/empiece la respiración de rescate y/o use RCP si el cambio del tubo de ventilación asistida no da resultado

## ASPIRACION

### ¿QUE ES LA ASPIRACIÓN?

La entrada de sólidos, líquidos o saliva al pasaje de aire en vez de entrar al esófago.

### LO QUE LOS NIÑOS ASPIRAN

Algunos niños con traqueotomía comen normalmente. Sin embargo, otros tienen condiciones médicas que puedan aumentar los problemas que tienen para masticar y tragar, ya sea antes o después de colocar un tubo de traqueotomía, o en ambos casos. Otro grupo pequeño de niños, especialmente niños mayores, puede tener la tendencia de aspirar. Terapeutas y tratamientos especiales pueden ayudar a los niños que tienen problemas al masticar y tragar.

### SEÑALES DE QUE SU NIÑO/A ESTA ASPIRANDO

- El ahogamiento o la tos cuando traga
- Secreciones aguadas en la ventilación asistida, especialmente después de tragar
- Las babas o manteniendo saliva y fluidos en la boca
- El color de la comida o líquido que su niño/a está tragando sale en la tos por el tubo de traqueotomía
- Su niño/a puede tener infecciones frecuentes de los pulmones

### COMO PREVENIR LA ASPIRACIÓN

- Espesando líquidos con espesadores artificiales o comidas como pudín, comidas preparadas para bebés, cereales, gelatina y yogur (mayormente, los líquidos espesos son más fáciles de tragar que los aguados).
- Masticando y tragando lentamente
- Sentándose derecho mientras come o bebe
- Siguiendo las instrucciones de comer/alimentar del médico

### COMO CONTROLAR LA ASPIRACIÓN

- Vigile a su niño/a mientras come y bebe
- Haga la succión del tubo de traqueotomía usando la solución salina hasta que el tubo esté despejado del líquido o comida que su niño/a estaba comiendo
- Cambiar el tubo de traqueotomía si tiene acumulación de líquido o comida.
- Llame a su médico si su niño/a muestra señales de aspiración; su médico puede programar pruebas para ver si hay aspiración
- Coordinar con terapeutas que traten problemas al tragar, si se le indica

**CONSEJO:** Recuerde que su niño/a puede aspirar cuando vomita también. Si su niño/a vomita, trate de evitar que se meta al tubo de traqueotomía, volteando la cabeza de su niño/a hacia el lado y succionando la ventilación asistida. Ponga a los bebés a dormir de lado.

## DE-CANULACIÓN ACCIDENTAL

### ¿QUE ES LA DE-CANULACIÓN?:

Cuando las ataduras de la traqueotomía están demasiado sueltas, el tubo puede salir con la tos, o puede caer al pasaje de aire, lo cual causaría que su niño/a no pudiera respirar fácilmente.

### MANERAS DE PREVENIR LA DE-CANULACIÓN ACCIDENTAL:

- Verifique con las ataduras de traqueotomía estén seguras, secas e intactas cuando haga la succión durante el día.
- Si las ataduras están sueltas, ajústelas. Si se están rompiendo, reemplácelas.
- No permita a su niño/a o cualquier otra persona hale el tubo de traqueotomía.

### SEÑALES QUE UNA VENTILACION ASISTIDA SE HA SALIDO:

- La respiración rápida, ruidosa o profunda
- La inquietud
- La piel húmeda o el sudor
- Quejas de su niño/a de que no puede respirar
- Color azulado alrededor de los labios, las uñas y la piel
- Algunos niños pueden hacer un sonido más fuerte de lo que podían hacer antes de que se saliera.
- No hay respiración y su niño/a no se despierta al tocarlo o cuando lo llama por su nombre

### COMO CAMBIAR EL TUBO DE VENTILACION ASISTIDA:

- Quédese tranquilo, actúe rápidamente.
- Si alguien está con usted, llámelo a decirle que el tubo de traqueotomía se ha salido
- Inserte el tubo de ventilación asistida, según las instrucciones en la sección de Cambio de Tubo de Traqueotomía.
- Llame a 911/empiece la respiración de rescate y/o RCP. Siempre pida ayuda si su niño/a tiene dificultad en respirar o si no puede poner el tubo de traqueotomía de la mismo tamaño.

\*Está bien meter con cuidado el tubo anterior que acaba de salir si es el único tubo en el área, y su niño/a no está respirando. Sin embargo, cuando su niño/a esté seguro y tranquilo, debe poner un tubo limpio.

\*\*Hable con su médico, enfermera de práctica médica, enfermeras o terapeuta respiratoria acerca de las cosas específicas que usted puede hacer si no puede reemplazar el tubo de traqueotomía.

CONSEJOS: Si su niño/a tiene la tendencia de halar las ataduras o el tubo de traqueotomía, las ataduras que se atan solas no son una buena opción para su niño/a. Hable con su enfermera o enfermera de práctica médica acerca de otras opciones de ataduras. Si usted está lavando y usando de nuevo las ataduras que se atan solas, asegúrese de verificar que la atadura este bien apretada. También vea la sección llamada “Cambio del Tubo de Traqueotomía.”

## SANGRAMIENTO DEL TUBO DE TRAQUEOTOMÍA

### ¿QUE CAUSA EL SANGRAMIENTO EN EL SISTEMA DE VENTILACION ASISTIDA?

- Sangre roja brillante que sale del tubo de traqueotomía es algo serio, y puede ser una señal de irritación o ulceración del pasaje de aire. Su niño/a tiene que ser atendido por un médico inmediatamente.
- También el tener rayas de sangre en la mucosidad es algo preocupante, y puede ser debido a:
  - un pasaje de aire seco
  - la succión frecuente, profunda, o vigorosa
  - infección
  - tos excesiva, especialmente con ataduras sueltas
  - irritación del ajuste del tubo de ventilación asistida
  - trauma del tubo
  - objeto desconocido en el pasaje de aire

### COMO PREVENIR EL SANGRAMIENTO:

- Haga visitas rutinarias con el médico para asegurar el ajuste correcto del tubo de ventilación asistida
- Use la técnica de succión como esta indicada en “Succión”
- Use la humidificación, tal como esta indicada
- Solicite tratamiento para su niño/a si muestra señales de infección o aumento de tos.

### COMO ACTUAR EN CASO DE SANGRAMIENTO ROJO BRILLANTE:

- Llame al 911
- Quédese tranquilo
- Succione suavemente a lo largo del tubo de ventilación asistida
- Use solución salina para suavizar el pasaje de aire y prevenir un tapón
- Si el sangramiento ha disminuido, use la humedad hasta que llegue la ayuda

### COMO TRATAR A LA MUCOSIDAD CON RAYAS DE SANGRE:

- Succione suavemente a lo largo del tubo de ventilación asistida
- Aumente el uso de la solución salina si se le indica
- Moje el final del tubo de traqueotomía con solución salina o lubricante a base de agua cuando cambie el tubo de traqueotomía
- Aumente el uso de la humedad
- Llame al médico para una evaluación.

## **BROQUIOESPASMO**

### **¿QUE ES EL BRONQUIOESPASMO?**

Bronquiospasmo es un evento raro. Generalmente es un endurecimiento reversible de los músculos en el pasaje de aire, causando estrechamiento y bloqueo del pasaje de aire. Si no se trata, puede amenazar la vida de su niño/a.

### **¿QUÉ CAUSA LOS BRONQUIOESPASMOS?**

Una reacción alérgica, el resfrío/infección, estar expuesto al humo o ciertos vapores, polvo, aire frío u objetos pequeños que puedan entrar al pasaje de aire y causar irritación o hinchazón del pasaje de aire.

### **¿CUALES SON LAS SEÑALES DEL BRONQUIOESPASMO?**

- La tos
- La respiración sibilante
- La piel húmeda o sudorosa
- La inquietud
- Sentir presión en el pecho
- No puede recuperar el aliento
- La respiración profunda y rápida caracterizada por el hundimiento del pecho, el cuello o las costillas o si cabecea mucho
- Las ventanas de la nariz ensanchadas
- Color azulado o gris pálido alrededor de los labios, las uñas o la piel
- Su niño/a no se despierta al tocarlo o cuando lo llama por su nombre

### **COMO PREVENIR EL BRONQUIOESPASMO:**

- Evite las cosas que están indicadas como causas del bronquiospasmo
- Hable con su médico acerca del riesgo de bronquiospasmo de su niño/a, y si su niño/a necesita medicamentos y tratamientos para prevenir el bronquiospasmo en casa.
- Si su niño/a tiene señales de principios de bronquiospasmo, pida a ayuda. Su médico o grupo de primeros auxilios pueden conseguir los medicamentos necesarios para parar al bronquiospasmo, o llevar a su niño/a al hospital.

### **COMO CONTROLAR EL BRONQUIOESPASMO:**

- Llame al 911
- Quédese tranquilo
- Ayude a su niño/a a quedarse tranquilo
- Si tiene suministro de oxígeno en casa, déle oxígeno a su niño/a según las instrucciones
- Déle medicamentos recetados por su médico
- Succione suavemente el tubo de traqueotomía. Si el tubo está abierto y la succión parece empeorar la respiración de su niño/a, deténgase.
- Si el tubo de traqueotomía tiene un tapón, y la succión no desatora el tapón, cambie suavemente el tubo de traqueotomía
- Empiece la respiración de rescate o RCP si es necesario

## RCP CON UN TUBO DE TRAQUEOTOMÍA

### LISTA DE EQUIPO RECOMENDADO

LA NECESIDAD MÉDICA SE DETERMINA POR CADA NIÑO INDIVIDUALMENTE

- Maquina de succión
    - Portátil  Transformador/Rectificador/Cargador
    - Eléctrica
  - Catéteres de succión Tamaño \_\_\_\_\_  Estuche  Sencillo
  - Tubería de conexión para la succión
  - Solución salina  desechable  botellas
  - Compresor de aire durable, nebulizador multi-uso, collar de vapor para la tráquea
    - Calentado Temp. \_\_\_\_\_  Fresco
    - Tamaño de la máscara \_\_\_\_\_
  - Humidificador de cuarto
  - Intercambiador de calor y humedad o narices artificiales, cantidad por mes \_\_\_\_\_
  - Bolsa de resucitación Talla \_\_\_\_\_
  - Adaptadores de traqueotomía, si se requiere para tubo de ventilación asistida metálica o tubo en forma de T, Tamaño \_\_\_\_\_
  - Mascara para la cara Tamaño \_\_\_\_\_
  - Monitores
    - Latido del corazón (HR) / Apnea Limites:
    - HR alto \_\_\_\_\_  HR Bajo \_\_\_\_\_
    - Oxímetro del latido  Cont  Demora de Apnea
    - Configuración  "Sats" bajos \_\_\_\_\_  prueba instantánea HR bajo \_\_\_\_\_
  - Oxigeno "Conc"/ flujo del litro \_\_\_\_\_ Método de entrega \_\_\_\_\_
    - Distribuidor  Analizador de oxigeno
    - Sistema Portátil  Tipo de adaptador para portátil \_\_\_\_\_
    - Documentación de O2 "sats" del proveedor, seguro
  - Compresor de aire, nebulizador de mano, alzas de aire
  - Ventilador (Verifique otra vez con MD/TR) Tipo \_\_\_\_\_
 

Equipo del ventilador: como cascadas, circuitos, etc. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_
  - Tubos de traqueotomía Marca \_\_\_\_\_ Tamaño \_\_\_\_\_ Largo \_\_\_\_\_
 

Un tamaño menor \_\_\_\_\_
- 
- Ataduras que se atan solas
  - Copas de papel pequeñas
  - Hemostatos
  - Ataduras de sarga
  - Papel higiénico
  - Pinzas
  - Peroxido de hidrógeno
  - Gasa
  - Gelatina KY
  - Aplicadores con algodón en la punta
  - Telfa
  - Tijeras para vendas



- Agua destilada
- Agua del grifo
  
- Limpiadores de tubería
- Desinfectante comercial

Manual de cuidados para la traqueotomía

- Sof-Wik
- Trampas para mucosidad –  
Tamaño - \_\_\_\_\_
- Intercomunicador
- Válvula para hablar – Tipo  
\_\_\_\_\_

Cambie el resultado®

NOTAS:

## MANTENIMIENTO DEL EQUIPO

El mantenimiento del equipo es muy importante para los cuidados de su niño/a. Limpiar el equipo según se le indique ayuda a prevenir las infecciones. El mantenimiento del equipo según las instrucciones asegura la seguridad y el buen funcionamiento del equipo.

El mantenimiento del equipo puede variar dependiendo en las necesidades de su niño/a. El equipo puede variar dependiendo de la compañía. Por eso usted tiene que seguir las recomendaciones de mantenimiento de la compañía. Un representante de la compañía se reunirá con usted en su casa antes de que su niño/a salga del hospital. El representante le enseñará como usar y mantener el equipo. La compañía de equipo tendrá una persona disponible las 24 horas al día por si usted tiene preguntas o problemas.

MI COMPAÑÍA DE EQUIPO ES:

---

---

---

MI PERSONA DE CONTACTO PARA  
PROVISIOINES O PREGUNTAS ES:

---

## MANTENIMIENTO DEL EQUIPO

Puede usar este gráfico para recordarse del tipo de cuidado que su equipo requiere y la frecuencia con la que debe hacerlo. Puede ayudarle cuando esté hablando con el representante de la compañía de equipo.

EQUIPO	TIPO DE CUIDADO (desinfecte, reemplace, verifique el funcionamiento)	FRECUENCIA
máquina de succión		
catéteres de succión		
tubería de conexión de succión		
compresor de aire durable		
Nebulizador multi-uso		
Collar de vapor/tubería de alto calibre		
Ataduras de sarga		
Humidificador de cuarto		
Intercambiador de calor y humedad		
Bolsa de resucitación		
Adaptadores de traqueotomía		
Máscara para la cara		
Monitor		
Oxígeno		
Tubería para oxígeno		
Humedad de oxígeno		
Alzas de aire pequeños del compresor de aire		
Nebulizador de mano		
Tubos de traqueotomía	Reemplaza	Plástico:
Metal:		
Equipo del ventilador		
Cloruro de sodio		
Ataduras que se atan solas		
Peróxido de hidrógeno		
Agua destilada		
Desinfectante comercial		
Grifo de mucosidad (succión DeLee)		
Válvula para hablar		

## CONSEJOS PARA EL CUIDADO EN CASA

Aquí hay unos consejos para usted en cuanto al cuidado de su niño/a. Esperamos que si tiene sus propios consejos los comparta con el personal de enfermeras y otros del grupo de cuidados de salud.

1. Si tiene que hacer la succión durante una comida, hágalo suavemente para evitar la posibilidad de vómito.
2. **¡Su niño no se debe sumergir debajo del agua!** A. Durante un baño hay que tener mucho cuidado para prevenir que el agua entre dentro del tubo de traqueotomía. Una nariz artificial se debe poner en el tubo de traqueotomía para prevenir que salpique agua dentro del tubo. B. Los niños con traqueotomía no deben nadar.
3. Cuando lava el pelo de su niño/a, eche el agua cuidadosamente sobre el pelo con su mano como una copa mientras el niño se recuesta con su cabeza o espalda apoyada (ver el dibujo abajo).



4. No use polvos o aerosoles alrededor de su niño/a.
5. No debe participar en deportes de contacto físico.
6. Evite ropa de pelusa o con pelos alrededor del tubo de traqueotomía. Tampoco use ropa que pueda bloquear el tubo de traqueotomía (por ejemplo, camisetas de cuello enrolladote tortuga).
7. Cuando está escogiendo una mascota, considere uno que pueda vivir afuera o que no pierda su pelo.
8. No fume alrededor de su niño/a. El humo puede irritar mucho el pasaje de aire, los pulmones y los oídos.

AGREGUE SUS CONSEJOS AQUÍ: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **EL DESARROLLO NORMAL DEL HABLA Y LENGUAJE:**

**Recién nacidos a 12 meses:** El niño le escucha y entiende lo que dice. El niño practica el habla arrullando y balbuceando.

**12 meses:** El niño puede haber dicho una o más palabras

**12 a 18 meses:** El niño está aumentando la cantidad de palabras que puede decir. Puede ser que tenga oraciones cortas de dos palabras, como “más jugo.”

**18 meses a 2 años:** El niño tiene más capacidad verbal y habla con oraciones de tres a cinco palabras.

**3 a 4 años:** El niño está perfeccionando su lenguaje. Debe ser comprendido por un desconocido y poder contar una pequeña historia de algo que le ha pasado en el pasado reciente.

## **LOS EFECTOS DE LA TRAQUEOTOMÍA EN LA COMUNICACIÓN**

El tener una traqueotomía puede afectar a la capacidad de habla de su niño/a. Algunas de las razones por esto pueden ser:

1. Si el espacio laringotraqueal es muy pequeño o marcado con cicatrices, su niño/a no podrá pasar suficiente aire hacia arriba por las cuerdas vocales para hacer ruidos.
2. Si las cuerdas vocales están marcadas con cicatrices, el sonido de las cuerdas puede ser ronco o raspado. Si una o las dos cuerdas no pueden mover, los sonidos de su niño/a se basarán en la posición de las cuerdas vocales.
3. Frecuentemente, la necesidad de una traqueotomía se ve en niños con otros problemas. Si su niño/a nació prematuro, él puede tener problemas con el lenguaje. Si su niño/a tiene una historia de trauma de la cabeza, o heridas a la espina dorsal, puede haber una razón neurológica para la dificultad de comunicarse.
4. El tamaño del tubo de traqueotomía requerido para ayudarle a proteger el pasaje del aire de su niño/a puede disminuir la cantidad de aire que pasa por las cuerdas vocales y para hablar.

Es importante recordar que el sacar el tubo de traqueotomía de su niño/a tal vez no sea la solución para su problema del habla.

Un terapeuta de habla calificado puede hacerle pruebas a su niño/a en estas áreas:

## ELEMENTOS DE COMUNICACIÓN

1. Lenguaje receptivo: Esto es la comprensión de la palabra hablada, escrita o señalada.
2. Lenguaje expresivo: Esto es el expresar los pensamientos a través del habla, la escritura, o con señas. Esto es el proceso de pensar como poner las palabras juntas y conocer palabras.
3. Habla y articulación: Esto se refiere a los sonidos para hacer el lenguaje.
4. Voz: Esto se refiere a la calidad del sonido hecho con las cuerdas vocales.
5. Fluidez: Esto es el ritmo del habla, como fluye.

## ¿PERO, QUE PASA SI MI NIÑO/A NO PUEDE HABLAR?

Tener problemas leves o severos con el habla no significa ser incapaz de comunicarse. El darle a su niño/a una base de idioma sólida es muy importante. Hay muchas opciones que pueden ayudarle a su niño/a a comunicarse.

1. **Lenguaje de señas:** El lenguaje de señas no es solamente para niños sordos. Si su niño/a no tiene la voz para comunicar sus necesidades, él puede señalar sus necesidades e ideas.
2. **Laringe Artificial:** Este aparato generalmente se usa en niños mayores quienes tienen experiencia con la comunicación verbal. Este aparato ayuda al niño a subir el sonido a la boca cuando el niño forma las palabras con la boca.
3. **Dispositivo de Comunicación Aumentativa:** Este aparato más bien parece una computadora. El niño/a selecciona una palabra en el teclado y la voz de la computadora dice la palabra seleccionada por el niño/a.
4. **Pizarra de Comunicación con Dibujo:** Esto se puede hacer para un/a niño/a con diferentes dibujos o objetos personales. Señalando al objeto, el niño puede comunicar sus necesidades o pensamientos. El/la niño/a puede ayudar en la preparación de su pizarra personal.
5. **Válvula para Hablar:** Esto es una válvula que se coloca en el tubo de traqueotomía. Le permite al niño inhalar por la válvula y al exhalar, la válvula se cierra permitiendo que el aire pase por las cuerdas vocales. **NO ES PARA TODOS LOS NIÑOS QUE TIENEN TRAQUEOTOMÍA**, y no funciona bien para los niños que continúan tener estenosis aún con la traqueotomía. Se usa solamente con el permiso del médico de ORL después de un Micro L&B reciente, y después de que el niño haya sido monitoreado por una enfermera para confirmar que puede tolerar el uso de la válvula.

## **IR A LA ESCUELA / COLEGIO**

La ley pública 94-142 estipula que todos los niños tienen el derecho de tener la educación adecuada gratis. Esta ley es muy importante en la educación de niños con discapacidades. Los niños con traqueotomía tienen el derecho de servicios de educación especiales según esta ley. Esta ley provee la educación de su niño/a en “el ambiente menos restringido.” Esto quiere decir que su niño/a debe asistir a clases regulares cuando sea posible. También quiere decir que niño/a tiene el derecho a los servicios necesarios para que asista a clases regulares.

Los educadores, el personal de atención médica, los padres y, cuando sea apropiado, el niño tienen que reunirse anualmente para desarrollar las metas educacionales y su plan de atención médica. Estos planes deben cuadrar con las necesidades individuales de la salud y educación de su niño/a.

Alguien en el colegio tiene que estar entrenado en el cuidado de la traqueotomía de su niño/a. Las juntas estatales de enfermería de la mayoría de los estados recomiendan que las enfermeras profesionales (RN) o enfermera practica autorizada (LPN) estén involucradas en el cuidado de su niño/a, directamente en la sede del colegio o por la educación y delegación del cuidado a un ayudante de atención a la salud, tanto como en el transporte al colegio y a la casa. Trabajando con el personal del colegio y de atención de salud usted puede asegurar la seguridad de su niño/a en el colegio.

Si necesita ayuda en matricular a su niño/a en un colegio, contacte su sistema de colegios, su enfermera, doctor o grupo de defensa y protección para los niños.

## **SERVICIOS SOCIALES**

Un trabajador social está disponible para hablar con pacientes y miembros de la familia acerca de una gran variedad de preocupaciones y necesidades. Los trabajadores sociales trabajan frecuentemente con familias para arreglar la admisión bien planeada al hospital. Se puede proveer asistencia con el transporte, el hospedaje y las comidas. Se puede ofrecer orientación y la preparación del niño/a para la admisión y el tratamiento.

El hacer frente a la enfermedad y estadía en el hospital de su niño/a o el cuidado en casa pueden ser muy estresantes para la familia. Se puede consultar al trabajador social para que les provea respaldo al paciente y la familia durante la admisión.

Los pacientes del pasaje de aire requieren arreglos especiales para ser dados de alta en forma segura y oportuna. El trabajador social trabaja con la familia y con el grupo del cuidado de salud para desarrollar un plan para ser dado de alta que satisfaga las necesidades del paciente y la familia. Los recursos que el trabajador social puede facilitar incluyen cuidado por enfermera, equipo, cobertura de seguro, ubicación a una facilidad de atención extendida y asesoramiento.

Tenga la bondad de reunirse con el trabajador social si tiene preocupaciones financieras, si necesita información de recursos de la comunidad, o si usted cree que sería provechoso tener una persona de apoyo para el asesoramiento o para ayudarlo a tratar con el hospital y su personal. Los trabajadores sociales pueden ayudar a las familias con paternidad responsable, custodia, visitas, problemas de comportamiento, abuso de sustancias u otras preocupaciones.

## **LA RED DE ATENCIÓN**

La Red de Atención es un servicio de información y referencias que ayuda a las familias de fuera de la zona metropolitana de Cincinnati en arreglar transporte y hospedaje cuando traen a sus niños al Centro Médico Para Niños de Cincinnati. Muchos moteles, hoteles, agencias de alquiler de autos y restaurantes se han unido a la Red de Atención para ofrecer descuentos a familias de otros lugares durante sus visitas al Centro Médico Para Niños de Cincinnati. Otros servicios que una familia pueda encontrar provechosos son servicios bancarios con descuento, una variedad de actividades de recreación y descuentos de líneas aéreas. Las familias locales son referidas al departamento de servicios sociales para ayuda.

## AYUDA FINANCIERA

Contacte a su Trabajador de Servicio Social para los detalles y requisitos de estos programas.

Programas estatales y los financiados por del gobierno federal que pueden reembolsarle por algunos servicios que su niño/a pueda requerir:

- BCMH – Oficina de Niños con Discapacidades (solamente en Ohio)
- Comisión para Niños con Necesidades Especiales de Cuidados de Salud (solamente en Kentucky)
  
- SSI – Ingreso de Seguro Social
  
- Programa de Servicios de Recursos para la Familia
  
- WIC – Mujeres, Infantes y Niños – Programa financiado por el estado que ayuda con el suministro de fórmula y comida para familias necesitadas.
  
- WAIVER – Un programa financiado por el estado para niños con traqueotomía que puede ayudar a proveer cuidado en casa con una enfermera. Puede variar de un estado a otro.
  
- EPSDT – Detección periódica anticipada, Diagnóstico y Servicios de Tratamiento (solamente en Kentucky)

## APOYO EMOCIONAL

Hay muchos grupos en la comunidad y en los Estados Unidos donde usted puede conocer a otras personas que están pasando por situaciones similares. Las siguientes maneras le permiten comunicarse con algunos de los grupos existentes:

- Centro de Recursos Profesionales para Familias – Esta organización de la CCHMC ayuda a conectar familias con los recursos disponibles en la comunidad, la región, y la nación.
  
- Tracheotoly.Com es un sitio Web que no solamente es un recurso para familias con niños con condiciones que requieren una traqueotomía, sino también es para conectar familias con niños con situaciones similares de diagnóstico y cuidado.