

# Manual para el cuidado de la traqueostomía pediátrica

Escrito por Dra. Amelia F. Drake y Dra. Marianna M. Henry  
Modificado en 2002

Traducido por Carolina Cohen en 2008



UNC  
SCHOOL OF MEDICINE

# Índice

---

Propósito de la traqueostomía .....	3
Anatomía .....	3
Cirugía.....	3
Complicaciones de las traqueostomías.....	4
Monitor de apnea.....	4
Aspiración del tubo de traqueostomía.....	4
Cambio de los sujetadores de la traqueostomía .....	5
Limpieza de la abertura de la traqueostomía [ostoma] .....	6
Cambio del tubo de traqueostomía .....	7
Limpieza del tubo de traqueostomía .....	9
Requerimientos de Humidificación/Humedad .....	9
Limpieza del equipo.....	10
Más información .....	10
Señales de problemas respiratorios .....	10
RCP [resucitación cardiopulmonar] .....	11
RCP con una traqueostomía .....	11
Llame al doctor si... ..	12
Emergencias y tratamientos .....	12
Cuidados generales.....	13
Conteo de las respiraciones .....	14
Programa de 24 horas.....	15
Programa semanal del bebé.....	15
“BOLSO” para salidas .....	16
Recetas .....	16
Suministros.....	16
Ayuda .....	17
Visitas al doctor.....	18
Notificación de emergencia.....	18
Información sobre la compañía de suministros de equipos.....	18
Material informativo sobre traqueostomía. ....	19

## Propósito de la traqueostomía:

### ¿Para qué sirve?

Una traqueostomía es una abertura en la tráquea, a través de la cual su bebé respira, en lugar de hacerlo por su nariz y su boca. En general, la traqueostomía no es permanente y puede quitarse una vez que se ha corregido el problema o que el bebé crece y ya no la necesita.

Los bebés que tienen los siguientes problemas pueden necesitar una traqueostomía:

1. Defectos de nacimiento que afecten la respiración del bebé, tales como mandíbula pequeña, parálisis de las cuerdas vocales o lengua grande.
2. Traqueomalacia: respiración ruidosa a causa de una tráquea blanda o débil. La tráquea es como un tubo por donde pasa el aire al respirar.
3. Necesidad de mantener apoyo respiratorio en forma prolongada (por ej. con ventilación), tal como en la DBP [displasia broncopulmonar].
4. Cicatrices o angostamiento de la laringe: estenosis subglótica
5. Enfermedades neuromusculares.
6. Problemas de control respiratorio, tales como hipoventilación o apnea de origen central.

---

### Anatomía:

1. Para hacer una traqueostomía se realiza una pequeña abertura a través de la piel hacia la tráquea por medio de una incisión en el cuello.
2. Un tubo de traqueostomía es un trozo corto de plástico que se coloca en la tráquea a través de un orificio quirúrgico en el cuello. No llega hasta el pulmón.
3. El bebé respira a través de este tubo de plástico en vez de hacerlo por la nariz y la boca.
4. Al principio, usted no podrá oír llorar o hablar a su bebé con el tubo de la traqueostomía puesto. Después de un tiempo se genera una filtración de aire alrededor del tubo de traqueostomía, y algo de aire se escapa hacia la laringe (donde se genera la voz), permitiendo así que regrese algo de la voz.

---

### Cirugía:

1. La cirugía dura aproximadamente una hora. Lo que más les asusta a los padres no es la cirugía en sí, sino lo que sucede después. Muchas familias nunca han visto un “mist-collar” [collarín, humidificador], y los monitores, las suturas de la traqueostomía, y hasta las secreciones sanguinolentas pueden parecerles abrumadoras. Al principio el niño o bebé por lo general se encuentra sedado, y por razones de seguridad los padres o familiares deben esperar unos días para poder tener en brazos a su hijo.

2. El bebé pasa la primer semana en recuperación en la ICU [siglas en inglés para Unidad de Cuidados Intensivos]
  3. Una vez que se hace el primer cambio de traqueostomía, se lleva a cabo la enseñanza práctica. Muchos padres necesitan prepararse lo más posible para poder cuidar a un niño con una traqueostomía. Para ello, se encuentran disponibles varios manuales y artículos enfocados a las personas que brindan cuidados (vea al final de este manual, en la sección de “Material informativo”)
- 

## Complicaciones de las traqueostomías:

1. Sangrado.
  2. Infección
  3. Obstrucción de la traqueostomía
  4. Tejido de granulación (cicatrizal)
  5. Necrosis de la piel
- 

## Monitor de apnea:

1. El bebé se irá a la casa con un monitor cardíaco y de apnea para el hogar. El monitor cuenta el ritmo respiratorio y cardíaco del bebé.
  2. El monitor hace sonar una alarma si el bebé deja de respirar (apnea) o si el ritmo cardíaco es demasiado lento (bradicardia) o rápido (taquicardia).
  3. Un oxímetro de pulso provee información sobre la saturación de oxígeno y se lo usa en forma rutinaria en la primera etapa.
- 

## Aspiración del tubo de traqueostomía:

1. Suministros
  - a. Catéter de aspiración limpio.
  - b. Máquina de aspiración.
  - c. Envase pequeño con agua del grifo (para purgar el catéter).
2. Aspiración del tubo de traqueostomía: la aspiración se realiza para limpiar la mucosidad del tubo, y evitar que se bloquee. La aspiración se realiza hasta una cierta profundidad previamente establecida, que permite que sólo la punta del catéter de aspiración salga por el extremo del tubo de la traqueostomía. Succionar más profundo podría dañar la membrana que recubre la tráquea. La enfermera de su hijo le mostrará hasta dónde deberá insertar el catéter. Usted puede probar esta profundidad pasando un catéter a través de otro tubo de traqueostomía bien limpio hasta que los agujeros de los costados que están cerca de la punta pasen justo un poquito por el extremo del tubo, y midiendo así la distancia desde el extremo del catéter.

- a. Lávese las manos.
- b. Quite el collarín de humidificación o nariz artificial. Si el bebé está recibiendo oxígeno adicional, mantenga el collarín cerca del tubo de traqueostomía.
- c. Conecte el catéter de aspiración a la máquina de aspiración, con cuidado de no tocar el extremo del catéter que se colocará dentro del tubo de traqueostomía. Encienda la máquina de aspiración.
- d. Realice la aspiración colocando su dedo pulgar [dedo gordo] sobre el orificio a tal efecto en el catéter. Rote o gire el catéter con su otro dedo pulgar y el índice mientras inserta el catéter hasta la profundidad previamente establecida y mientras lo retira. Rotar el catéter permite que los agujeros que se encuentran en el extremo del catéter pasen sobre toda la superficie interna del tubo de traqueostomía. La pasada completa del catéter de aspiración debe llevar unos 2 a 3 segundos.
- e. Repita el procedimiento de aspiración si ve u oye que hay más secreciones en el tubo de traqueostomía.
- f. Si su bebé recibe oxígeno u otro tipo de apoyo para respirar (como un ventilador), sería importante darle unas respiraciones adicionales con la “bolsa Ambu” durante la aspiración o una vez que se la haya completado. El doctor o la enfermera de su hijo le informarán sobre esto.
- g. Enjuague el catéter con agua del grifo y limpie la parte de afuera con una toallita con alcohol. Una vez que se haya secado al aire, guárdela en un lugar limpio y seco. Lave sus manos cuando haya guardado el equipo.
- h. La aspiración debe realizarse al menos tres veces al día y también cuando sea necesario. Si aumentan las secreciones puede ser necesario aspirar en forma más frecuente.
- i. Siga las recomendaciones de su compañía de cuidados domiciliarios en cuanto a procedimientos de limpieza de catéteres más completos y sobre cuánto tiempo utilizar los catéteres antes de reemplazarlos.

---

## Cambio de los sujetadores de la traqueostomía:

1. Suministros
  - a. Cinta cruzada [twill tape], cinta al bias, agujetas de zapatos [cordones], o velero.
  - b. Cobija enrollada para sostener los hombros.
  - c. Tijeras.
  - d. Puede ser necesaria una cobija para envolver al niño para restringir su movimiento.
  - e. Cadenitas (como las que se usan para las placas de identificación de los militares).
2. Cambio de sujetadores: No cambie los sujetadores de la traqueostomía usted solo a menos que sea absolutamente necesario.

- a. Cambie los sujetadores a diario, o si:
  - los sujetadores se aflojan (deben estar ajustados cuando se inclina el cuello hacia adelante).
  - los sujetadores se mojan o ensucian.
  - el nudo cuadrado hace presión sobre la piel de su bebé.
  - cambia la traqueostomía.
- b. Aspire antes de cambiar los sujetadores. La aspiración reduce las probabilidades de que el bebé tosa mientras no tiene puestos los sujetadores. En general, el movimiento del tubo le causa tos al bebé y hace que suba mucosidad.
- c. Para cambiar los sujetadores se necesitan dos personas: una para sostener el tubo en su lugar y posicionar al bebé, y la otra para cambiar los sujetadores.
- d. Coloque la cobija enrollada debajo de los hombros para exponer el área de la traqueostomía.
- e. Deslice los sujetadores viejos desde el centro del orificio hacia arriba en ambos lados del tubo de traqueostomía.
- f. Inserte los sujetadores nuevos debajo de los viejos.
- g. Asegure los sujetadores nuevos con un nudo cuadrado. Los sujetadores tienen que estar ajustados de manera que se pueda introducir un dedo fácilmente debajo de la cinta.
- h. Corte los sujetadores viejos y retírelos. Proteja las puntas de las tijeras con sus dedos.
- i. Revise el cuello a diario para ver si hay enrojecimiento, daño o sarpullido en la piel

**Si utiliza un porta traqueostomía o cinta de velcro para traqueostomía:**

- retire un lado del porta velcro mientras sostiene la traqueostomía en su lugar. Pase el porta velcro limpio por ese lado, y luego repita el proceso del otro lado.
- limpie el porta traqueostomía con agua jabonosa tibia y cuélguelo o póngalo a secar en una superficie plana. Se lo puede volver a usar, siempre que esté limpio y se mantenga funcional.

---

## **Limpieza de la abertura de la traqueostomía (ostoma):**

1. Suministros
  - a. Agua del grifo.
  - b. Hisopos de algodón [Q-tips].
  - c. Tazón.
  - d. Gasa para vendar la traqueostomía.

2. Limpieza:
  - a. El área que rodea la abertura de la traqueostomía en el cuello debe limpiarse una vez al día o cuando se ensucie.
  - b. Sostenga el tubo de traqueostomía con el dedo cuando la esté limpiando.
  - c. Pase un hisopo humedecido por la piel, debajo de la traqueostomía para limpiar secreciones que se hayan secado.
  - d. Enjuague con un hisopo humedecido con agua limpia. Seque con una gasa o tela limpia dando pequeños golpecitos.
  - e. Lave la piel del cuello con agua limpia y jabón suave, como Basis o Neutrogena.
3. Coloque la venda de gasa para traqueostomía alrededor del tubo. Cambie el vendaje las veces que sea necesario para mantener la piel seca.
  - a. Puede utilizar vendajes para traqueostomía pre-cortados (son más caros).
  - b. Puede utilizar gasa de 4 x 4 sin relleno de fibra. Dóblela para que calce debajo del tubo de traqueostomía. No corte la gasa porque podrían entrar fibras pequeñas en la traqueostomía y la tráquea.
4. Limpie el ostoma 2 a 3 veces al día si hubiera olor (o más seguido si supurara).
5. No deben utilizarse polvos ni lociones cerca del ostoma de la traqueostomía.
6. Si el doctor del bebé lo indica para tratar irritaciones o sarpullidos, aplique una capa muy delgada de pomada (las pomadas colocadas debajo del collarín de la traqueostomía pueden empeorar las irritaciones. A veces lo mejor es dejarlas limpias y secas).

---

## Cambio del tubo de traqueostomía:

1. Suministros
  - a. Tubo de traqueostomía con obturador (guía).
  - b. Agujetas o cinta cruzada.
  - c. Tijeras.
  - d. Cobija enrollada para sostener los hombros.
  - e. Puede ser necesaria una cobija para envolver al niño para restringir su movimiento.
  - f. Tanque de oxígeno con bolsa Ambu conectada.
  - g. Tubo de traqueostomía (de ser necesario).

## 2. Cambio del tubo de traqueostomía

- a. No cambie el tubo de traqueostomía usted solo a menos que sea absolutamente necesario
  - b. LÁVESE LAS MANOS.
  - c. aspire al bebé antes de cambiar el tubo de aspiración.
  - d. Coloque sujetadores a un tubo de traqueostomía nuevo o limpio con el obturador colocado. El obturador sirve como guía para que sea más fácil insertar el tubo de traqueostomía, aunque en general no se lo necesita y ocluye la tráquea cuando está colocado.
  - e. Lubrique la traqueostomía nueva con un poquito de lubricante soluble en agua o solución salina.
  - f. Coloque el tubo en una bandeja estéril hasta que esté listo para insertar el tubo nuevo o limpio. Mantenga la porción del tubo limpia.
  - g. Coloque la cobija enrollada debajo de los hombros para exponer el área del cuello.
  - h. Puede ser necesario envolver al bebé para que no se mueva.
  - i. Corte los sujetadores viejos.
  - j. Quite el tubo de traqueostomía viejo con una mano, realizando un movimiento hacia arriba y afuera (siga el ángulo del tubo). No se alarme si salen secreciones del ostoma cuando saca la traqueostomía.
  - k. Inserte suavemente el tubo nuevo o limpio. Dirija el tubo hacia atrás y abajo.
  - l. Si usa el obturador, quítelo en cuanto el tubo esté colocado. Su bebé no puede respirar a menos que se quite la guía (obturador).
  - m. Ajuste los sujetadores de manera se pueda poner un dedo debajo de los mismos.
  - n. Sostenga la traqueostomía con su dedo durante unos segundos mientras el bebé respira hasta calmarse.
3. Es posible que su bebé tosa, lllore, se ponga colorado, o sude. Esto está bien. Esto no le duele al bebé. Háblele y álcelo para que se calme. Déle algunas respiraciones con la bolsa Ambu o un poquito de oxígeno para calmarlo. Un chupón puede ayudar.

4. Cambie el tubo de traqueostomía cada 1 a 2 semanas (como se lo indique el doctor de su bebé) o en los siguientes casos :
  - a. El bebé está en dificultades y no responde a la aspiración ni a los métodos habituales para calmarlo.
  - b. Hay sangrado proveniente del tubo de traqueostomía.
  - c. Tiene dificultad para insertar el catéter de aspiración.
  - d. Hay sibilancia a través de la traqueostomía que no se va al aspirar.
5. Cambie el tubo antes de alimentar al bebé, o al menos 2 horas después de la comida. Evite cambiarlo justo antes de alimentarlo si su bebé está inquieto porque tiene hambre.
6. Revise el tubo que haya quitado para ver si hay cambios de coloración, tapones mucosos u olor.

---

## Limpieza del tubo de traqueostomía:

La compañía de suministros de equipos médicos le enseñará a limpiar los tubos de traqueostomía y le dirá qué elementos utilizar para hacerlo.

---

## Requerimientos de Humidificación/Humedad:

Debido a que el bebé no respira por su nariz o su boca, se utiliza un humidificador y collarín de traqueostomía para filtrar y humedecer el aire que entra en la tráquea.

### 1. Suministros

- a. Compresor de aire.
- b. Humidificador en cascada con soporte para montar, jarra de nebulizador.
- c. Tubos corrugados y bolsa para goteo.
- d. Collarín de traqueostomía.
- e. Agua esterilizada, destilada (hierva el agua destilada durante 10 minutos y déjela enfriar a temperatura ambiente).
- f. Solución para limpieza (recomendada por la compañía de equipos domiciliarios), envase grande con tapa para la solución de limpieza.
- g. Válvula de repuesto para el compresor.

### 2. Cómo utilizar:

- a. Llene la jarra del nebulizador con agua esterilizada hasta la línea indicada.
- b. Conecte la jarra del nebulizador al compresor de aire.
- c. Conecte el collarín de traqueostomía al sistema de tubo con la bolsa colocada (tubo corrugado a la bolsa al tubo corrugado) y coloque el nebulizador.
- d. Encienda la máquina y vea si sale vapor del collarín de traqueostomía.

## Limpieza del equipo:

Diaria:

1. Cambie la jarra del nebulizador y el collarín de traqueostomía.
2. Llene la jarra del nebulizador limpia con agua destilada.
3. Verifique que la máquina de aspiración funcione.
4. También revise los tubos de aspiración.

Un día sí y un día no:

1. Enjuague el sistema de tubos y la bolsa de goteo con agua del grifo.
2. Limpie con la solución que le haya recomendado la compañía de suministro de equipos domiciliarios.

Después de utilizar, o semanalmente:

Limpie la bolsa Ambu y la máscara para la cara con la solución que le haya recomendado la compañía de suministro de equipos domiciliarios.

---

## Más información:

1. Si el doctor se lo permite, su bebé puede no usar el collarín de traqueostomía ni la humidificación durante el día. Podría usar un dispositivo para humidificación como una “nariz artificial”.
2. Utilice el collarín de traqueostomía y la humidificación durante las siestas y durante la noche para mantener la tráquea húmeda y prevenir que se formen tapones mucosos.
3. Si no tiene un humidificador (durante viajes largos o por falta de electricidad), coloque una gota de solución salina cada una o dos horas en el tubo de traqueostomía para humedecer el tubo y la tráquea.
4. La tráquea de su bebé es pequeña y se tapa fácilmente con mucosidad. Por eso el collarín de traqueostomía le brinda humidificación en forma directa, lo que un vaporizador no hace.
5. Si la mucosidad se espesa, mueva el anillo numerado en el humidificador hacia un número más bajo. La posición habitual es 50%. Se puede ayudar a diluir la mucosidad dándole de beber más líquidos al bebé.

---

## Señales de problemas respiratorios:

1. Aumento de la ansiedad o irritabilidad.
2. Aumento del ritmo respiratorio.
3. Respiración fuerte, dificultosa.
4. Resoplido [gruñido], respiración ruidosa.
5. Aleteo nasal (los costados de los orificios de la nariz se mueven hacia fuera y adentro al respirar).
6. Retracción (hundimiento del esternón y la piel entre las costillas con cada respiración).

7. Color azulado o pálido.
8. Sibilancia proveniente del tubo de traqueostomía.
9. Sudoración.
10. Cambio en el patrón de ritmo cardíaco (menos de 80 o más de 210 latidos por minuto).
11. Sangrado proveniente del tubo de traqueostomía.
  - a. Informe de inmediato a su doctor.
  - b. Irrigue el tubo con solución salina y aspire.
  - c. Si continúa el sangrado, reemplace el tubo de traqueostomía por uno limpio.

---

## RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP)

Usted tomará una clase de RCP básica. Le enseñaremos cómo hacer RCP con la traqueostomía y cómo utilizar la bolsa Ambu para respirar por el bebé.

Si el bebé deja de respirar:

1. ASPIRE EL TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA DE INMEDIATO.
2. Reemplace el tubo de traqueostomía si se ha salido, se encuentra obstruido con mucosidad, o si su bebé no mejora después de la aspiración. ¡Amarre los sujetadores de la traqueostomía!
3. Comience la RCP si el bebé no respira cuando el tubo de traqueostomía está desobstruido.

---

## RCP con una traqueostomía:

¡Pida ayuda!

1. Estimule al bebé sacudiéndolo suavemente.
2. Coloque al bebé en una superficie dura y plana con su nariz apuntada directamente hacia arriba.
3. Aspire la traqueostomía. Reemplácela si está obstruida.
4. Escuche y sienta la respiración colocando un oído sobre la traqueostomía. Mire el pecho para ver si el bebé está respirando.
5. Coloque la boca o conecte la bolsa Ambu sobre el tubo de traqueostomía para sellarlo.
6. Dé dos soplos rápidos. Observe si el pecho se mueve como en una respiración no forzada.
7. Palpe el pulso braquial (frecuencia de los latidos del corazón) en el pliegue del brazo durante 5 segundos y verifique si el bebé está respirando por sí mismo (vea, sienta y escuche buscando el movimiento del aire).
8. Si siente un pulso, respire con la boca o con la bolsa Ambu en el tubo. Cuente 1-2 respire, 1-2 respire

9. Si se filtrara aire por la nariz y la boca, ciérrelas con su mano.
10. Si no siente el ritmo cardíaco en 5 segundos o si el ritmo cardíaco es de menos de 60 latidos por minuto, haga compresiones en el pecho y respire por el bebé con la boca o la bolsa Ambu en el tubo de traqueostomía. Presione de media a una pulgada con cada compresión. Es un poco difícil utilizar la bolsa Ambu y aplicar las compresiones en el pecho, pero ahora aprenderá a hacerlo.

Cuente:

1	2	3	4	5	Respire
(presione)	(presione)	(presione)	(presione)	(presione)	(respire)

Este ritmo es de unas 100 veces por minuto. La respiración es de 1 a 1 ½ segundos de duración.

11. Verifique la frecuencia del corazón y la respiración alrededor de una vez por minuto. Haga lo que el bebé no hace.
12. Llame a su número de emergencias local o equipo de ambulancias y pida ayuda si su bebé no responde.
13. Haga que lleven a su bebé al hospital más cercano.

---

## Llame al doctor si ...

1. Sale comida o líquido por la traqueostomía.
2. Hay un sarpullido, supuración, u olor inusual cerca de la abertura de la traqueostomía.
3. La mucosidad se vuelve verde o maloliente (el color normal es transparente o blanquecino).
4. Hay sangrado por el tubo de traqueostomía.
5. La respiración dificultosa no mejora al aspirar o cambiar la traqueostomía.
6. No puede reemplazar el tubo de traqueostomía.
7. El bebé deja de respirar.

---

## Emergencias y tratamientos:

1. Traqueostomía obstruida:
  - a. Aspire y utilice la bolsa Ambu.
  - b. Cambie la traqueostomía si el bebé no mejora.
2. Se sale el tubo de traqueostomía al toser:
  - a. Inserte un tubo nuevo de traqueostomía limpio lo antes posible.
  - b. Reinserte el tubo usado hasta que el nuevo esté disponible.
3. Vómitos:
  - a. Aspire si piensa que el vómito ha bajado por el tubo.
  - b. Preste atención a la presencia de tos, dificultad para respirar, fiebre.
  - c. Llame al doctor.

4. Imposibilidad de reemplazar el tubo de traqueostomía:
    - a. Intente insertar un tubo de traqueostomía más pequeño.
    - b. Llame al equipo de emergencias: 911.
    - c. La abertura de la traqueostomía (ostoma) no se cerrará repentinamente.
    - d. Haga RCP con su boca en la abertura de la traqueostomía si el bebé no respira O tape la abertura de la traqueostomía y utilice RCP de boca a boca.
- 

## Cuidados generales:

### Alimentación:

1. Su bebé puede alimentarse como un bebé normal.
2. Hágalo eructar y colóquelo sobre el lado derecho o en un asiento para bebés después de alimentarlo.
3. NO COLOQUE EL BIBERÓN INCLINADO PARA QUE EL BEBÉ LO TOME SOLO.
4. No deje que el bebé tome el biberón a menos que usted esté presente (en caso que se ahogue)

### Baño:

1. Puede bañar a su bebé en una tina [bañera], pero no debe dejar que el agua entre en la traqueostomía.
2. NUNCA DEJE SOLO A SU BEBÉ EN LA TINA.
3. Debe sostener la cabeza del bebé mientras le lava el cabello para que no entre agua en la traqueostomía.
4. Si se mojan, cambie los sujetadores de la traqueostomía después del baño.

### Prendas de vestir y ropa de cama:

1. No necesita comprar ropa especial para su bebé.
2. No se debe utilizar ropa que cubra la traqueostomía. También evite los baberos plásticos.
3. Deben evitarse los collares, correas, ropa con pelusa, cobijas con pelusa y animales de peluche, ya que podrían meterse pequeñas cuentas o fibras en la traqueostomía.
4. Es útil tener un intercomunicador portátil para poder oír al bebé cuando usted está en otro cuarto.

### Emisión de sonidos y habla:

1. Al principio no podrá oír al bebé llorar ni emitir sonidos. Esto se debe a que el aire de los pulmones no pasa a través de las cuerdas vocales.
2. El bebé aprenderá a hablar por la tráquea.
3. Es importante que usted le hable, de la misma manera que lo haría con cualquier bebé.
4. Las válvulas de habla tales como la Passy-Muir pueden ayudar a hablar cuando es médicamente apropiado.

### Cuidados generales/Niñeras:

1. Un bebé que tiene una traqueostomía necesita que se lo supervise en forma constante. Hay que planificar enseñarle a otra persona cómo cuidar al bebé.
2. ¡Es importante que lo padres puedan descansar y salir a pasear con el bebé!
3. Algunos padres utilizan un monitor de TV, ya que les resulta útil para supervisar al bebé.

### **Consejos de seguridad:**

1. Tenga especial cuidado al bañar al bebé en la tina o en la ducha para evitar que le entre agua en la traqueostomía.
2. No debe haber animales con pelo fino en la casa.
3. Mantenga el hogar con la menor cantidad posible de pelusa y polvo.
4. No utilice polvos, blanqueador a base de cloro, amoníaco ni aerosoles en el mismo cuarto del bebé. Las partículas y los gases que despiden se meten en los pulmones a través de la traqueostomía. Esto puede ocasionar una “sensación de ardor”, y problemas respiratorios.
5. No fume cerca de su bebé ni permita que otros lo hagan. Esto irrita las vías aéreas del bebé.
6. Supervise el juego con otros niños para que no le pongan juguetes, dedos ni comida en el tubo de traqueostomía.
7. No compre juguetes que tengan partes pequeñas que puedan salirse fácilmente.
8. Siempre lleve los suministros del BOLSO PARA SALIDAS cuando salga de su casa.
9. No nadar.

### **Clima:**

1. Cuando la temperatura esté bajo cero, evite que el bebé respire el aire frío directamente por la traqueostomía. Esto puede ocasionar un espasmo traqueal y formar pequeñas partículas de hielo en la mucosidad si se la expone a esa temperatura por tiempo prolongado. Mantenga la cabeza del bebé cubierta con una cobija suelta. Para un niño más grande, ate una bufanda suelta alrededor del cuello.
2. Proteja la traqueostomía en los días ventosos cuando vuela mucho polvo en los que las partículas pueden entrar a la tráquea y secar la mucosidad.

### **Hermanos y hermanas:**

1. Es importante ayudar a los hermanos a comprender cómo y por qué el bebé respira a través de una traqueostomía.
2. Esta situación en general le asusta a los hermanos mayores y requiere el apoyo de los padres para tranquilizar la incomodidad o miedos que puedan sentir al principio.
3. Podría ayudar el involucrar a algún hermano para que ayude con tareas pequeñas tales como sostener al bebé para que se quede quieto, ayudar a limpiar el equipo, etc.
4. ¡Supervise a los hermanos pequeños cuando estén cerca del bebé!

---

### **Conteo de las respiraciones:**

1. Sería bueno que usted cuente las respiraciones del bebé dos veces al día cuando el bebé esta calmado o dormido. Puede escribir el número en un libro de registro para llevárselo al doctor.
2. Una respiración hacia adentro (inspiración) y hacia fuera (expiración) cuenta como una respiración. A veces el bebé mantiene la respiración brevemente, respira rápido, después despacio, se estira o se mueve. Cuente las respiraciones lo mejor que pueda.
3. Llame al doctor si el ritmo de la respiración es de 15 a 20 más que lo habitual o si su bebé tiene que hacer un esfuerzo para respirar. Asegúrese que el bebé no esté muy abrigado o que no tenga mucosidad en su traqueostomía.

## Programa de 24 horas:

1. Usted estará muy atareado en casa.
  2. Es útil tener un calendario con las actividades del bebé claramente marcadas.
  3. Hay cosas que tendrá que hacer muchas veces al día y otras que hará varias veces a la semana. Es importante estar organizado y tener un programa. También lo es contar con la ayuda de familiares.
  4. Es importante enseñarle a varias personas cómo cuidar al bebé para que usted pueda tomarse un descanso y salir solo.
- 

## Programa semanal del bebé:

### Diario:

1. Cuidado del ostoma:
  - a. 1-2 veces al día, o más, de ser necesario.
  - b. Hágalo más a menudo si se dañara la piel, hubiera demasiadas secreciones, o sintiera olor.
  - c. Reemplace los sujetadores de la traqueostomía cuando se mojen. Puede usar un sujetador de Velcro, cinta al bies (que puede conseguir donde se venden artículos para costura), cinta cruzada, o agujetas de zapatos.
2. Lavar la botella de aspiración con agua jabonosa.
3. Terapia física de tórax (CPT, por sus siglas en inglés):
  - a. 2-3 veces al día (si la recomienda el doctor del bebé)
  - b. Antes de comer o al menos 2 horas después de comer.
4. Cambiar el collarín de traqueostomía y el sistema de tubos.
5. Cambiar la botella del humidificador.
6. Asegurarse de que funcione la máquina de aspiración.

### Un día sí y un día no:

1. Limpiar el humidificador con la solución recomendada por la compañía de suministro de equipos domiciliarios.
2. Limpiar la botella de aspiración y el sistema de tubos con la solución recomendada por la compañía de suministro de equipos domiciliarios.
3. Limpiar el collarín de traqueostomía con la solución recomendada por la compañía de suministro de equipos domiciliarios.

### Una vez a la semana (o cuando sea necesario):

#### Cambiar la traqueostomía:

- a. Siempre aspirar antes de cambiar la traqueostomía.
- b. Cambiarla antes de la comida o al menos 2 horas después.

## “BOLSO PARA SALIDAS”:

1. Catéter de aspiración De Lee.
  2. Pera de goma
  3. Catéteres de aspiración descartables.
  4. Tubo de traqueostomía con sujetador (del mismo tamaño y más pequeño)
  5. Tijeras.
  6. Lubricante soluble en agua (paquetes individuales esterilizados).
  7. Solución salina (dos o tres ampollas de 5cc).
  8. Esponjas para traqueostomía o gasas de 4 x 4.
  9. Máquina portátil para aspiración.
  10. Números telefónicos de emergencia.
  11. Dispositivos de control de humedad (HME, por sus siglas en inglés)
  12. Bolsa Ambu.
  13. Oxígeno portátil.
  14. Tarjetas credenciales del hospital, del seguro médico y de la farmacia. Colóquelas en una “cartera” específicamente del bebé.
- 

## Recetas:

1. Solución salina
    - a. ½ cucharadita de sal de mesa con 8 onzas de agua hervida.
    - b. Agregar la sal cuando el agua esté tibia.
    - c. Dejar enfriar antes de usar.
    - d. Guardarla en una botella esterilizada (botella hervida en una olla durante 10 minutos después de que el agua que rompa el hervor).
    - e. Hacer una nueva cada día.
  2. Agua destilada esterilizada
    - a. Hervir agua del grifo o de botella durante 10 minutos después de que rompa el hervor.
    - b. Guardar en una botella esterilizada.
  3. Peróxido de hidrógeno (agua oxigenada)
    - a. Debe comprarse.
    - b. Evitar la luz solar directa.
    - c. No utilizar si se encuentra turbio o si no hace burbujas al aplicarlo.
- 

## Suministros:

1. Todos los suministros para el hogar que usted necesite se los proveerá una compañía de suministros de equipamiento domiciliario. El hospital se encarga de coordinar esto con una compañía que quede cerca de donde usted vive.
2. La compañía de suministros se pondrá en contacto con usted en su casa o mientras se encuentra compartiendo la habitación con su bebé.

3. La compañía de suministros le dirá cuándo y cómo encargar los suministros. Le darán un número de teléfono para llamar si tiene problemas con el equipo. Llámelos si su equipo se descompone o si necesita pedir más suministros.

---

## Ayuda:

1. Hay varios programas disponibles para ayudar a con cuidados médicos y financieros para su bebé. La Coordinadora de Servicios Infantiles [Child Services Coordinator] de su comunidad o la trabajadora social pueden ayudarle a averiguar si usted cumple los requisitos para participar en alguno de los programas. Los bebés deben cumplir los requisitos por diferentes motivos, y algunos pueden no cumplir los requisitos o no ser aprobados. La trabajadora social del bebé puede brindarle información durante su estadía en el hospital.
  - a. Medicaid (y Cap-C)
  - b. “Children’s Special Health Services” [Servicios médicos especiales para niños].
  - c. SSI (siglas en inglés para seguridad de ingreso suplementario)
  - d. Medically Needy Program [Programa para quienes tienen necesidades médicas].
  - e. TANF [Asistencia Temporal a Familias Necesitadas].
2. Cuidar a un bebé con una traqueostomía da mucho trabajo. Aún así, los padres prefieren tener al bebé en casa.
3. Le pedimos que varios familiares aprendan a cuidar al bebé para que todos puedan lograr descansar.
4. Algunas compañías de seguro aprueban los servicios de enfermera a domicilio para los bebés con traqueostomías. Nosotros nos comunicaremos con su compañía de seguro para averiguar si ellos proveen este servicio.
5. Para visitas cortas se utilizan las agencias de servicios médicos a domicilio o de servicios de salud pública. Estas visitas duran una hora o menos. Las enfermeras responden preguntas, ayudan con tratamientos especiales y con las medicaciones. Pueden pesar al bebé o presenciar una comida. Trabajan junto a su doctor para seguir la condición y el progreso del bebé.
6. Aunque resulta difícil encontrar gente que cuide al bebé, es importante enseñarle a otras personas a cuidarlo para que usted pueda salir.
7. No en todas las comunidades se encuentran disponibles los servicios que le dan un descanso a los padres, o puede que no haya servicios para bebés con traqueostomías.
8. Si usted se siente demasiado cansado o frustrado, llame al doctor o a la trabajadora social. Intentaremos ayudar.

## Visitas al doctor:

1. Su bebé regresa a la clínica del hospital para hacer un seguimiento de sus problemas respiratorios y de la traqueostomía.
  2. Si ve a más de un doctor (ojos, cirugía, respiración, rayos x, laboratorio, desarrollo), averigüe si la citas pueden hacerse el mismo día.
  3. Al principio parece que usted pasa todo el tiempo yendo al doctor.
  4. A medida que mejora la salud del bebé, las visitas son cada vez menos frecuentes y es posible que algunos doctores no necesiten verlo.
  5. Para los cuidados de rutina y para aplicar las vacunas usted llevará al bebé a un doctor para niños que quede cerca de donde usted vive. Haga una cita para verlo la primer semana que el bebé está en casa.
  6. Nosotros le enviaremos por correo a su doctor los informes de las visitas a las clínicas del hospital.
- 

## Notificación de emergencia:

1. La compañía de suministros de equipos domiciliarios se comunicará por teléfono o por carta con las siguientes agencias para informarles que su bebé tiene un problema médico grave:
    - a. Grupo de rescate [Rescue Squad] (emergencias médicas).
    - b. Compañía telefónica.
    - c. Compañía eléctrica/de suministro de gas.
  2. La carta solicita que se lo coloque en una lista prioritaria para notificación de interrupción anticipada de servicio.
  3. La carta solicita que se lo coloque en una lista prioritaria para restitución de servicio en el caso de interrupción inesperada del mismo.
- 

## Mi compañía de suministro de equipos es:

Nombre: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

## Material informativo sobre traqueostomía:

“The American Thoracic Society: Care of the Child with a Chronic Tracheostomy. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, Volume 161, pp. 297-308, 2000”.

Dirección de internet: [www.atsjournals.org](http://www.atsjournals.org)

Fitton C, Myer C. “Home care of the child with a tracheostomy” . En: H.B. Othersen, editor. “The Pediatric Airway: An Interdisciplinary Approach”. J.B. Lippincott, Filadelfia, 1995. págs. 171-179.

---

**¡La vida con una traqueostomía  
puede ser plena y activa!**