

Uso de la traqueotomía en el niño

Una traqueotomía es un corte quirúrgico realizado en la parte frontal del cuello y hasta la tráquea. El orificio que se crea suele denominarse estoma. Se coloca un tubo especial (la cánula de traqueotomía) en el orificio para ayudar a la persona a respirar.



¿Por qué necesita una traqueotomía mi hijo?

Su hijo puede necesitar una traqueotomía por diferentes motivos. Los motivos más frecuentes son:

- *Para ayudar a evitar que la comida o la saliva entren en los pulmones de su hijo (aspiración).* Los niños que tienen problemas para deglutir pueden aspirar alimentos o saliva, lo que puede provocar una infección pulmonar y dañar los pulmones. La traqueotomía puede ayudar a mantener la comida y la saliva fuera de los pulmones.
- *Para permitir el uso de un respirador (ventilación mecánica) a fin de ayudar a su hijo a respirar (véase la ATS Patient Information Series: Mechanical Ventilation).* Los niños que tienen problemas pulmonares graves, u otros problemas de salud que afectan a la respiración, pueden necesitar un ventilador para ayudarles a respirar. El ventilador puede conectarse a la cánula de traqueotomía y permitir que el niño utilice la boca y la cara.
- *Para ayudar a su hijo a mantener abiertas las vías respiratorias.* A veces, la tráquea de un niño es demasiado pequeña o está bloqueada y no permite la entrada y salida de una cantidad suficiente de aire de los pulmones. Esto puede dificultar mucho la respiración del niño. La traqueotomía puede ayudar a mantener abierta la vía respiratoria del niño.
- *Para ayudar a su hijo a eliminar el exceso de moco o secreciones de las vías respiratorias (tubos bronquiales).* Algunos niños con problemas pulmonares tienen mucho moco que se acumula en los pulmones. Si su hijo no puede toser lo suficientemente bien como para "hacer subir el moco", el moco puede atascar las vías

respiratorias y dificultar más su respiración. El hecho de tener una traqueotomía permite al cuidador del niño aspirar el moco y mantener la vía respiratoria despejada.

El cuidado de la traqueotomía de su hijo

El cuidado de la traqueotomía de su hijo exige ciertas habilidades básicas. Le enseñarán cómo cuidar de la traqueotomía de su hijo antes de abandonar el hospital. Tendrá que aprender:

- A mantener la piel de alrededor de la abertura lo más limpia y seca posible.
- Con qué frecuencia hay que cambiar las tiras de la traqueotomía.
- A colocar la cánula y las tiras de la traqueotomía correctamente.
- A aspirar la cánula de traqueotomía y evitar que se atasque.
- A limpiar/cambiar la cánula de traqueotomía.
- Qué suministros tendrá que tener en casa para cuidar de la traqueotomía de su hijo.

Si no está seguro de qué debe o no debe hacer con la traqueotomía de su hijo, pregúnteselo a un miembro del equipo sanitario de su hijo.

¿Con qué frecuencia hay que cambiar la cánula de traqueotomía?

Hay que cambiar la cánula con regularidad. Con el tiempo pueden acumularse moco y bacterias dentro de la cánula. El profesional sanitario puede ayudarle a decidir con qué frecuencia habrá que



cambiar la cánula. Puede ser una vez por semana o hasta una vez al mes. La mayoría de las veces, las cánulas pueden limpiarse y reutilizarse múltiples veces. Debe tener siempre una cánula de traqueotomía de repuesto cerca además de una cánula de reserva del siguiente tamaño más pequeño.

¿Mi hijo puede comer y beber con una traqueotomía?

Puede que algunos niños puedan comer y beber por la boca con una traqueotomía. No obstante, a veces la cánula puede provocar dificultades para deglutir, especialmente cuando acaba de colocarse por primera vez. Si su hijo tiene problemas para deglutir con la cánula, puede que haya que alimentarlo de manera diferente, por ejemplo, mediante un tubo que se introduce por la nariz hasta el estómago (sonda nasogástrica [NG]) o un tubo que va directamente al estómago o el intestino a través de la piel que recubre el estómago de su hijo.

Nunca debe ver comida o bebida saliendo por la cánula. Si sucede esto, deje de dar de comer a su hijo y avise inmediatamente a un miembro del equipo sanitario.

¿Mi hijo podrá hablar con una traqueotomía?

La mayoría de las veces, su hijo no podrá hablar cuando le acaben de hacer una traqueotomía por primera vez. Esto puede ser frustrante para las familias y los niños, especialmente si su hijo hablaba antes de que le hicieran la traqueotomía. Un logopeda u otro miembro del equipo sanitario de su hijo pueden trabajar con usted y su hijo poco después de que le hayan hecho la traqueotomía para ayudarlo a aprender maneras de comunicarse. Algunos niños pueden utilizar una válvula fonatoria que se conecta a la cánula para ayudarles a hablar más claramente y alto. Si su hijo tiene los pulmones débiles, quizá no podrá utilizar una válvula fonatoria.

¿Qué problemas pueden surgir con la traqueotomía de mi hijo?

Los problemas graves que pueden surgir con la traqueotomía de su hijo son:

- La cánula de traqueotomía se bloquea completamente (se obstruye) y no puede desatascarla. (Si parece que su hijo tiene problemas respiratorios, como una respiración rápida, hace esfuer-

zos para respirar o se está poniendo azul, puede que la cánula esté bloqueada.)

- La cánula de traqueotomía se sale espontáneamente y no puede volver a colocarla.
 - Sale una gran cantidad de sangre (varias cucharaditas o más) por la zona de la traqueotomía.
- Si surge alguno de estos problemas, llame inmediatamente a los Emergency Medical Services (habitualmente 911 en Estados Unidos).

Otros problemas que no son tan graves como los enumerados antes, pero que tienen que notificarse al profesional sanitario que atiende a su hijo son:

- A su hijo le cuesta bastante respirar. (Puede que la cánula de traqueotomía esté parcialmente bloqueada).
- Ve una pequeña cantidad de sangre en la traqueotomía o alrededor de la traqueotomía de su hijo.
- Cree que su hijo tiene una infección. Los signos de infección pueden ser: alteraciones de la cantidad, el color, el olor o el espesor del moco en la traqueotomía o alrededor de la traqueotomía de su hijo; su hijo tiene más dificultades para respirar de lo habitual; fiebre.

¿Podrá retirarse alguna vez la cánula de mi hijo?

Si el motivo por el cual se colocó la cánula se soluciona, puede que el equipo sanitario planee retirar la cánula de su hijo. Antes de retirar la cánula, el médico de su hijo puede realizar una broncoscopia (véase la ATS Patient Information Series: Bronchoscopy) para comprobar la vía respiratoria de su hijo. En cuanto se haya retirado la cánula de traqueotomía, su hijo volverá a respirar por la boca y la nariz. Normalmente, la abertura de la traqueotomía cicatriza sola. En algunos casos, puede que se necesite una intervención quirúrgica para cerrarla.

Consejos prácticos para mantenerse sano con una traqueotomía

Si su hijo tiene una traqueotomía, existe un mayor riesgo de infección y otras complicaciones. Los consejos prácticos para ayudar a su hijo a mantenerse sano con una traqueotomía comprenden:



- Evitar las infecciones: lavándose las manos frecuentemente y a conciencia, asegurándose de que su hijo recibe las vacunas pertinentes y manteniendo a su hijo lejos de otras personas enfermas y de lugares abarrotados de gente como las guarderías y los centros comerciales.
- Tener suministros de emergencia cerca de su hijo en todo momento. Pida al equipo sanitario una lista de los suministros que debe tener a mano para satisfacer sus necesidades.
- Saber realizar la reanimación cardiopulmonar (RCP). Todos los padres y cuidadores deben saber realizar la RCP en un niño traqueotomizado.
- Tener un servicio telefónico disponible. Se necesita una línea terrestre o un teléfono móvil en casa, y el teléfono móvil resulta útil durante los viajes.
- Evitar el polvo, el humo, el pelo de mascota, los polvos, las cremas o las pomadas grasientas, y los pulverizadores que podrían irritar los pulmones.
- Mantenga alejados de su hijo los juguetes u objetos pequeños que podría introducirse por la traqueotomía.
- Puesto que los deportes de contacto y acuáticos no suelen estar permitidos, pregunte al profesional sanitario qué deportes puede practicar su hijo.
- Cuando lo bañe, intente que no le entre agua por la traqueotomía. Los niños pequeños pueden bañarse en 2,5-5 cm de agua con el cuidador cerca. Los niños mayores pueden ducharse.

Qué hacer...

- Como progenitor, usted es la persona más importante en la vida de su hijo. Un asistente social médico o un gestor de casos pueden ser útiles para encontrar los recursos que su hijo necesita.
- Asegúrese de que se siente cómodo y sabe cómo cuidar de la traqueotomía de su hijo. Haga preguntas y practique cómo tiene que cuidar de la traqueotomía de su hijo mientras su hijo esté en el hospital.
- Trabaje con el equipo sanitario de su hijo para que le ayude con la alimentación y/o el habla.
- Tenga un kit de emergencia y una cánula de traqueotomía de repuesto disponibles en todo momento.
- Tenga siempre a un cuidador cualificado con su hijo.
- Cuide de la traqueotomía de su hijo tal como le han enseñado y procure evitar las infecciones.

Teléfono de la consulta del doctor:

Notas

Persona de contacto:

Tel.: