

OBSERVACIONS OBSERVACIONES

TELÈFONS D'INTERÈS TELÉFONOS DE INTERÉS

Si té cap dubte o problema, no dubti a consultar el seu metge o la seva infermera.
Si tiene alguna duda o algún problema, no dude en consultar a su médico o a su enfermera.

Dr.: _____ Tel.: _____

En cas que no el localitzi pot trucar a:

En caso de no localizarlo puede llamar a:

- Servei d'Urgències Domiciliàries (SUD)
Servicio de Urgencias Domiciliarias (SUD)
Tel 93 280 33 66
- HOSPITAL DE BARCELONA
Tel.: 93 254 24 00

Desitgem que vostè i la seva família hagin tingut una estada confortable entre nosaltres. Tots els professionals de l'hospital estem a la seva disposició per si ens necessita.
Deseamos que tanto usted como su familia hayan tenido una estancia confortable entre nosotros. Todos los profesionales del hospital estamos a su disposición por si nos necesita.



AUTORS / AUTORES

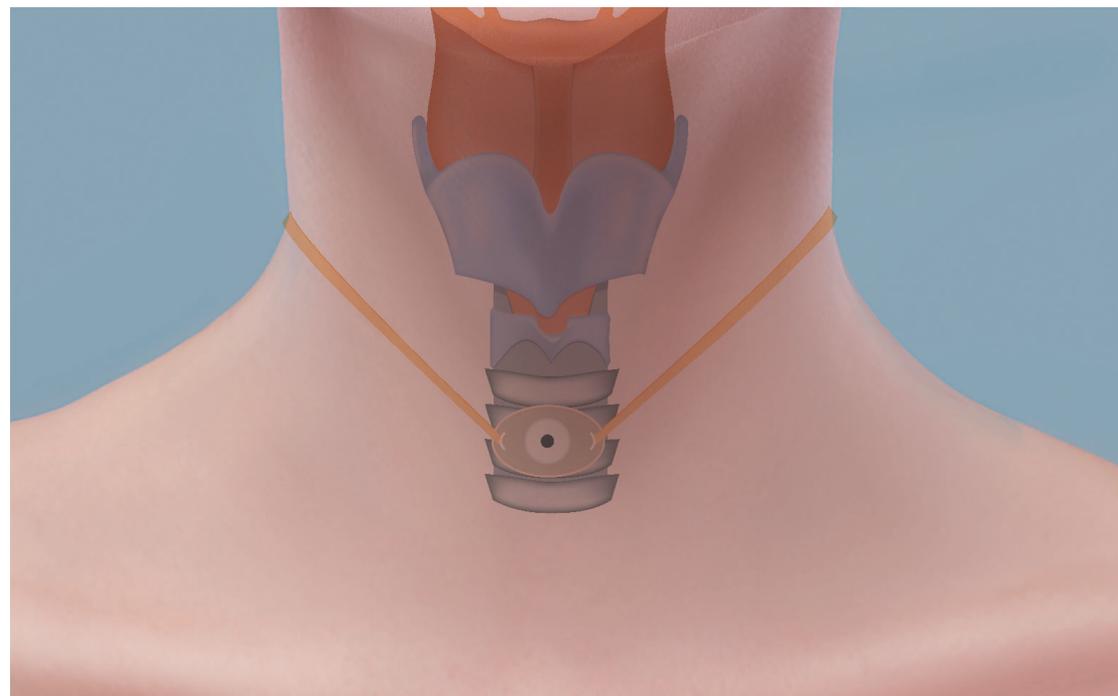
T. Poca (infermera/enfermera), R. Vera (metge ORL / médico ORL).

REVISIÓ / REVISIÓN

Gener 2020 / Enero 2020

Traqueostomia

Traqueostomía



TRAQUEOSTOMIA

L'obertura artificial de la via respiratòria a l'exterior suposa la realització d'una traqueotomia (obertura temporal) o bé d'una traqueostomia (obertura definitiva), per comunicar la tràquea amb l'exterior mitjançant un estoma o orifici que permeti la respiració.

Si l'obertura és temporal, es conserva la integritat anatòmica i funcional de les vies aèria i digestiva. Si l'obertura és definitiva, com és el cas de les laringectomies totals, s'oboca la tràquea a l'exterior creant una via respiratòria totalment independent de la via digestiva.

En qualsevol dels casos, cal aprendre nous hàbits i adaptar-se a la nova situació: l'entrada d'aire pel nas i la seva funció de filtre han quedat suprimides, per això s'implanta una cànula, que requereix unes cures i uns coneixements específics.

Tipus de cànula

El metge determina el tipus de cànula més adequat, depenent de la intervenció que practiqui. Segui del tipus que sigui, totes es componen de:

- cànula externa
- cànula interna (que encaixa perfectament dins de la cànula externa i es pot extreure sempre que calgui per netejar-la)
- obturador o fiador (opcional, segons en quines cànules): s'insereix a l'interior de la cànula interna per facilitar-ne la introducció

Les cànules de traqueostomia tenen diversos diàmetres que permeten

adaptar-les perfectament a l'estoma. El metge indica el número de cànula que correspon al diàmetre que es necessita. Les cànules de traqueostomia són de plata, material que els proporciona una llarga durada. N'hi ha d'altres de diversos materials com silicona o PVC, que poden ser útils per a situacions concretes.

Material necessari per realitzar les cures de les cànules:

Encara que hi ha molts tipus de cànules, totes es poden netejar de la mateixa manera. Per a la neteja i canvi de cànula es necessita:

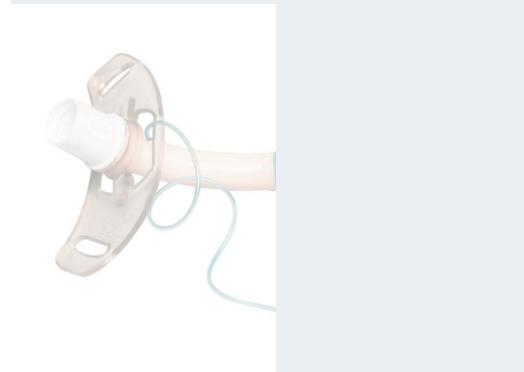
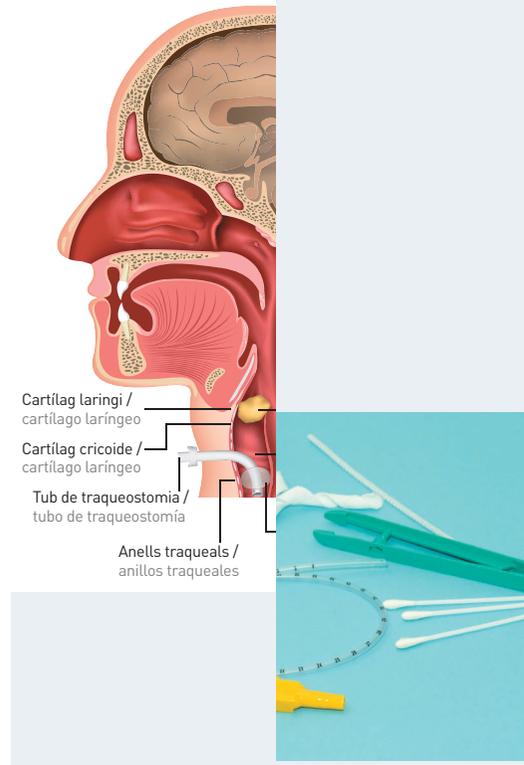
- raspall petit, tou i suau
- sabó líquid neutre
- un drap net o mocadors de paper
- lubricant
- gibrella petita
- apòsit pretallat
- cinta per lligar la cànula al coll

Cura de l'estoma, canvi i neteja de la cànula

És recomanable tenir un lloc específic de la casa destinat a aquesta activitat. Preferiblement ha de ser una estança amb bona il·luminació, còmoda i que disposi de mirall per situar-s'hi davant.

Per netejar la cànula interna s'han de seguir els següents passos:

1. Rentar-se adequadament les mans
2. Preparar tot el material necessari
3. Subjectar la placa del coll amb una mà i amb l'altra girar el connector de la cànula interna 90 graus en el sentit oposat a les manetes del rellotge, per tal de desencaixar la cànula interna de l'externa
4. Treure la cànula interna



la cànula y, con la otra, encajar el tapón de manera que quede bien sujeto dentro de la cànula interna. El médico indica la frecuencia con que se puede utilizar el tapón.

Reanudar las actividades de la vida diaria

Comer y beber

Al llegar a casa, se irán incorporando los alimentos hasta normalizar la dieta. Si no hay contraindicación médica, es recomendable tomar como mínimo 2 litros de líquido diarios (agua, zumos, infusiones, caldo, leche...) para ayudar a conservar las mucosidades fluidas y facilitar la expectoración. Hay que evitar picar entre comidas, así como el consumo de excitantes o alcohol. Las vitaminas de las frutas y las verduras ayudan a mejorar las defensas ante los resfriados y procesos gripales, a los cuales se es especialmente sensible. Es importante comer alimentos ricos en fibra, ya que por la propia intervención no se puede hacer el esfuerzo de defecar.

Hablar

Para poder hablar hay que tapar la cànula, siempre siguiendo las indicaciones del médico. La voz se va recuperando gradualmente y sin dificultad. En el caso de laringectomía total no se puede hablar, ya que se ha extirpado toda la laringe y las cuerdas vocales, responsables de la función fonatoria. De momento, tendrá que comunicarse mediante otros sistemas (pizarra, libreta, gesticulación), pero, al cabo de un mes de la intervención, normalmente ya se puede empezar a aprender una nueva forma de hablar. Se trata de la denominada voz esofágica, que requerirá un aprendizaje. Para

ello se recomienda contactar con: **Asociación Española de Laringectomizados y Mutilados de la Voz** Provença, 327. BARCELONA Teléfono: 93 457 90 03

Disfrutar del ocio

Se puede ir realizando ejercicio de forma progresiva según tolerancia. Es normal que aparezca un cansancio precoz, justificado por la propia intervención. Se pueden ir realizando todo tipo de deportes, siempre que no impliquen inmersión.

Higiene personal. Estética

Se pueden reanudar los hábitos higiénicos habituales evitando que entre agua por el estoma. En el mercado existen distintos accesorios para proteger el estoma de la entrada de agua. Respecto al vestuario, se puede utilizar una prenda de ropa fina y transpirable (pañuelo, jersey de cuello alto fino, bufanda, corbata), que servirá tanto para proteger el estoma de la entrada de partículas (polvo, polen, etc.) como para mejorar su imagen estética. De esta manera también se evita que entre aire demasiado frío o demasiado seco. Hay que tener la precaución de que la tela en contacto con el traqueostoma no desprenda pelo ni haga bolas, ya que se podrían introducir accidentalmente dentro del estoma.

Para dormir

Hay que continuar protegiendo el estoma con lo que se considere más apropiado. Es importante mantener un grado de humedad adecuado en el ambiente. Se puede usar un humidificador o dejar un recipiente con agua en la mesilla de noche. Si se enciende la calefacción, puede ponerse un vaso con agua sobre el radiador.

Reprendre les activitats de la vida diària

Menjar i beure

En arribar a casa, s'aniran incorporar els aliments fins a normalitzar la dieta. Si no hi ha contraindicació mèdica, és recomanable prendre com a mínim 2 litres de líquids diaris (aigua, sucs, infusions, brou, llet...) per ajudar a conservar les mucositats fluides i facilitar l'expectoració. S'ha d'evitar menjar entre els àpats i consumir excitants o alcohol.

Les vitamines de les fruites i verdures ajuden a millorar les defenses davant els refredats i processos gripals, als quals s'és especialment sensible. És important menjar aliments rics en fibra, ja que per la pròpia intervenció no es pot fer l'esforç de defecar.

Parlar

Per poder parlar s'ha de tancar la cànula, sempre seguint les indicacions del metge. La veu es va recuperant gradualment i sense dificultat.

En el cas de laringectomia total no es pot parlar, ja que s'ha extirpat tota la laringe i les cordes vocals, responsables de la funció fonatòria. De moment, cal comunicar-se mitjançant altres sistemes (pissarra, llibreta, gesticulació); però després d'un mes de la intervenció normalment ja es pot començar a aprendre una nova forma de parlar. Es tracta de la denominada veu esofàgica, que requerirà un aprenentatge.

Per això es recomana contactar amb: **Asociación Española de Laringectomizados y Mutilados de la Voz** Provença, 327. BARCELONA
Telèfon: 93 457 90 03

Gaudir de l'oci

Es pot anar realitzant exercici de forma progressiva segons tolerància. És normal que aparegui un cansament precoç, justificat per la pròpia intervenció. Es poden anar realitzant tot tipus d'esports, sempre que no impliquin immersió.

Higiene personal. Estètica

Es poden reprendre els hàbits higiènic habituals tenint cura que no entri aigua per l'estoma. Al mercat existeixen diversos accessoris per protegir l'estoma de l'entrada d'aigua. Pel que fa al vestuari, es pot utilitzar una peça de roba fina i transpirable (mocador, jersei de coll alt fi, bufanda, corbata...) que serveixi tant per protegir l'estoma de l'entrada de partícules (pols, polen...) com per millorar la imatge estètica. D'aquesta manera també s'evita que hi penetri aire massa fred o massa sec. Cal tenir la precaució que la tela en contacte amb el traqueostoma no despenchi ni faci boletes, ja que es podrien introduir accidentalment dins l'estoma.

Per dormir

Cal continuar protegint el traqueostoma amb el que es consideri més apropiat. És important mantenir un grau d'humitat adequat a l'ambient. Es pot fer servir un humidificador o bé deixar un recipient amb aigua damunt la tauleta. Si s'encén la calefacció, es pot posar damunt del radiador un got amb aigua.



Bloqueig / bloqueo
Esòfag / esófago
Tràquea / Traquea
Baló de fixació / balón de fijación



TRAQUEOSTOMÍA

La apertura artificial de la via respiratoria al exterior supona la realització d'una traqueotomia (apertura temporal) o bien de una traqueostomia (apertura definitiva), para comunicar la tráquea con el exterior mediante un estoma u orificio que permita la respiración. Si la apertura es temporal, se conserva la integridad anatómica y funcional de las vías aérea y digestiva. Si la apertura es definitiva, como en el caso de las laringectomías totales, se asoma la tráquea al exterior creando una vía respiratoria totalmente independiente de la vía digestiva. En cualquier caso, es necesario aprender nuevos hábitos y adaptarse a la nueva situación: la entrada de aire por la nariz y la función de filtro que ésta desempeña han quedado suprimidas, por eso se implanta una cánula, que requiere unos cuidados y unos conocimientos específicos.

Tipos de cánula

El médico determinará el tipo de cánula más adecuado, dependiendo de la intervención que practique. Sea del tipo que sea, todas se componen de:

- cánula externa
- cánula interna (que encaja perfectamente dentro de la cánula externa y se puede extraer cuando sea necesario para limpiarla)
- obturador o seguro (opcional, según en qué cánulas): se inserta en el interior de la cánula interna para facilitar su introducción.

Las cánulas de traqueostomía tienen varios diámetros que permiten

adaptarlas perfectamente al estoma. El médico indica el número de cánula que corresponde al diámetro que se necesita. Las cánulas de traqueostomía son de plata, material que les proporciona una larga duración. Existen otras de distintos materiales, como silicona o PVC, que pueden ser útiles para situaciones concretas.

Material necesario para realizar los cuidados de las cánulas

Aunque hay muchos tipos de cánulas, todas se pueden limpiar de la misma manera.

Para la limpieza y el cambio de cánula se necesita:

- cepillo pequeño, blando y suave
- jabón líquido neutro
- un trapo limpio o pañuelos de papel
- lubricante
- palangana pequeña
- apósito precortado
- cinta para atar la cánula al cuello

Cuidados del estoma, cambio y limpieza de la cánula

Es recomendable tener un lugar específico de la casa destinado a esta actividad. Preferiblemente debe ser una estancia con buena iluminación, cómoda y que disponga de espejo para situarse delante de él. Para limpiar la cánula interna hay que seguir los siguientes pasos:

1. Lavarse adecuadamente las manos.
2. Preparar todo el material necesario.
3. Sujetar la placa del cuello con una mano y, con la otra, girar el conector de la cánula interna 90 grados en el sentido opuesto a las agujas del reloj, con el fin de desencajar la cánula interna de la externa.
4. Sacar la cánula interna.

- Utilitzar la gibrelleta per netejar la cànula. Es pot deixar una estona en remull si hi ha incrustacions. Es renta fent irrigacions d'aigua i sabó a través de la cànula amb l'ajuda del raspall. Un cop neta, cal esbandir-la i eixugar-la.
- Tornar a introduir-la i encaixar-la al seu lloc subjectant la placa del coll i girant el connector de la cànula interna 90 graus en el sentit de les agulles del rellotge.

Per netejar la cànula externa s'han de seguir els següents passos:

- Rentar-se adequadament les mans.
- Preparar tot el material necessari.
- Deslligar o tallar la cinta que subjecta la cànula al coll.
- Extreure la cànula completa i l'apòsit movent el cap endavant i avall.
- Separar la cànula interna de l'externa i rentarles segons el procediment anterior.

Per netejar l'estoma, un cop retirada la cànula completa, s'ha de fer el següent:

- Netejar i extreure suaument les formacions crostoses de l'estoma amb una gasa o un mocador nets, lleugerament humitejats amb aigua tèbia.
- Eixugar la zona suaument.

Un cop realitzada la neteja de tots els elements, el procés d'inserció de la cànula completa comprèn els següents passos:

- Si es disposa d'obturador, inserir-lo dins la cànula externa.
- Lubricar la cànula externa i col·locar-se davant del mirall.

- Inserir la cànula externa amb l'obturador fent un moviment amunt i corb en el traqueostoma. La cànula llisca cap a la seva posició correcta mentre s'aplica una lleugera pressió cap endins.
- Retirar immediatament l'obturador d'inserció amb una mà mentre es fa una lleugera pressió cap endins.
- Lligar la cinta al coll fent-la passar pels forats de la placa.
- Inserir la cànula interna i girar-la 90 graus en el sentit de les agulles del rellotge per tal que quedi encaixada.
- Col·locar un apòsit net i pretallat sota la placa del coll (opcional).

Freqüència del canvi de cànula

Com a norma general, la cànula interna es canvia i neteja cada 8 hores i sempre que calgui.

El canvi complet de la cànula es realitza un cop per setmana, excepte en el cas de laringuectomies, que s'acostuma a realitzar cada dia. Si es disposa de diversos jocs de cànules, mai s'han d'intercanviar entre elles.

Es pot tancar la cànula?

Depenent del tipus d'intervenció (mai en el cas de laringuectomies) i sempre per indicació mèdica, es pot fer servir un tap per tancar la cànula. Això permet parlar. També es realitza com a pas previ de la retirada definitiva de la cànula.

El tap encaixa perfectament dins la cànula interna. Per col·locar-lo, s'ha d'aguantar amb una mà la cànula i, amb l'altra, encaixar-hi el tap de manera que quedi ben subjecte dins la cànula interna. El metge indica la freqüència amb què es pot utilitzar el tap.

- Utilitzar la palangana per limpijar la cànula. Se puede dejar en remojo unos minutos si hay incrustaciones. Se lava haciendo irrigaciones de agua y jabón a través de la cànula con la ayuda del cepillo. Una vez limpia, se enjuaga y se seca.
- Volver a introducirla y encajarla en su sitio sujetando la placa del cuello y girando el conector de la cànula interna 90 grados en el sentido de las agujas del reloj.

Para limpijar la cànula externa hay que seguir los siguientes pasos:

- Lavarse adecuadamente las manos.
- Preparar todo el material necesario.
- Desatar o cortar la cinta que sujeta la cànula al cuello.
- Extraer la cànula completa y el apòsit moviendo la cabeza hacia delante y hacia abajo.
- Separar la cànula interna de la externa y lavarla según el procedimiento anterior.

Para limpijar el estoma, una vez retirada la cànula completa, hay que hacer lo siguiente:

- Limpiar y extraer suavemente las formaciones costrosas del estoma con una gasa o un pañuelo limpios, ligeramente humedecidos en agua tibia.
- Secar la zona suavemente.

Una vez realizada la limpieza de todos los elementos, el proceso de inserción de la cànula completa comprende los siguientes pasos:

- Si se dispone de obturador, insertarlo dentro de la cànula externa.

- Lubricar la cànula externa y colocarse ante el espejo.
- Insertar la cànula externa con el obturador, haciendo un movimiento hacia arriba y curvado en el traqueostoma. La cànula se desliza hacia su posición correcta mientras se aplica una ligera presión hacia dentro.
- Retirar inmediatamente el obturador de inserción con una mano mientras se hace una ligera presión hacia dentro.
- Atar la cinta al cuello haciéndola pasar por los agujeros de la placa.
- Insertar la cànula interna y girarla 90 grados en el sentido de las agujas del reloj para que quede encajada.
- Colocar un apòsit limpio y precortado bajo la placa del cuello (opcional).

Frecuencia del cambio de cànula

Como norma general, la cànula interna se cambia y se limpia cada 8 horas y siempre que sea necesario. El cambio completo de la cànula se realiza una vez a la semana, excepto en el caso de laringuectomías, que se suele realizar cada día. Si se dispone de varios juegos de cànulas, nunca hay que intercambiarlas entre ellas.

¿Se puede tancar la cànula?

Dependiendo del tipo de intervención (nunca en el caso de laringuectomías) y siempre por indicación médica, se puede utilizar un tapón para tancar la cànula. Esto permite hablar. También se realiza como paso previo a la retirada definitiva de la cànula. El tapón encaja perfectamente dentro de la cànula interna. Para colocarlo, hay que aguantar con una mano