



Niño traqueotomizado

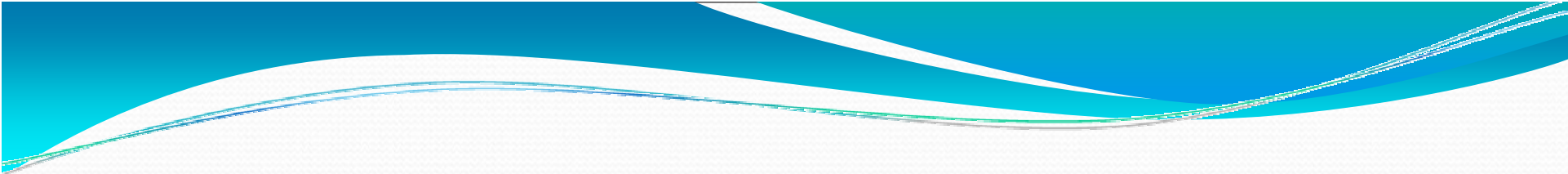
Educación Familiar

Lic. Claudia Aranda
Hospital de niños R. Gutierrez
HIGA Eva Perón de San Martin

Un poco de Etica

- En Pediatría, los problemas éticos- clínicos tienen una connotación singular, la cual es que el niño es incompetente para recibir información de su estado, expresar su opinión y decidir.

Son los padres los que la asumen naturalmente y los que deciden y autorizan los tratamientos a sus hijos.

- 
- Los principios éticos son anteriores a la autoridad de los padres. Ellos no pueden tomar decisiones que vayan en contra del bien del niño.
 - De manera tal que a la realización de una traqueotomía acompaña el deber de los padres de manejarla en forma eficaz .Asumiendo una responsabilidad extra y obligatoria.

Educación del manejo de la traqueotomía

Cuando comienza el entrenamiento?

A las 24 hs de realizada la traqueotomía

La comunicación con los padres es fundamental, hablar un mismo lenguaje que no es el medico.

Comenzar a preparar para los acontecimientos futuros respecto a la alimentación y el habla.

Acción educativa del kinesiólogo

Primeros encuentros: asegurarse que entendieron la explicación médica sobre que es la traqueotomía

.

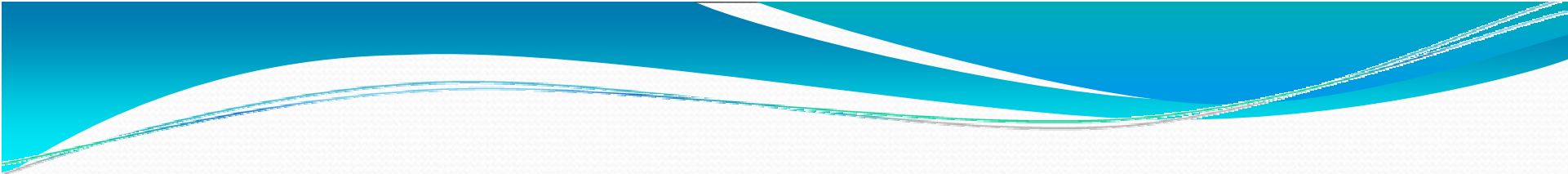
Hablar sobre la causa por la que se llegó a la traqueotomía.

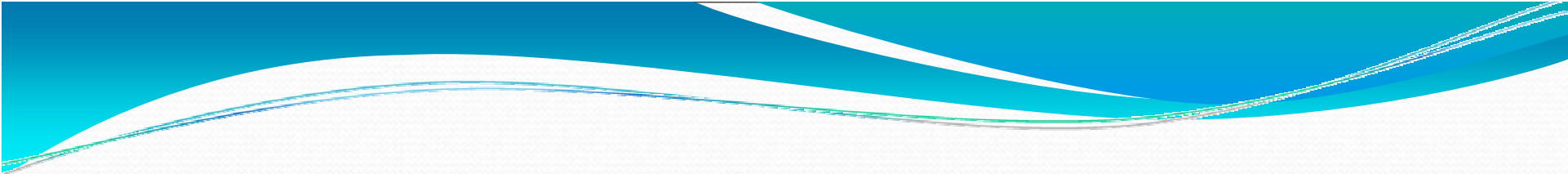
El inicio de la educación será con el manejo de la vía aérea en rutina y en emergencia.

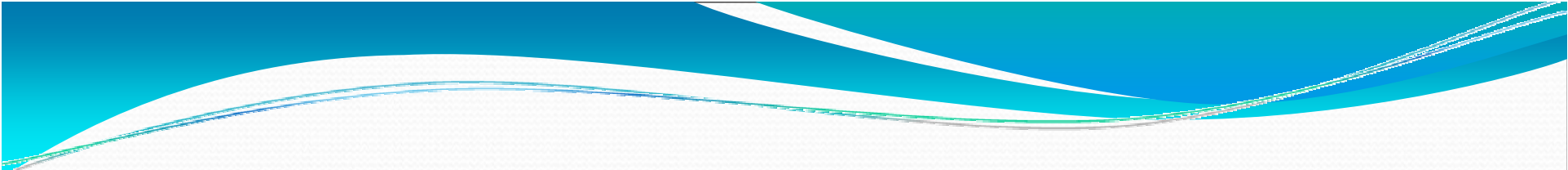
Guías ,protocolos y manuales

Innumerables , mencionamos algunas que coinciden con nuestra labor cotidiana.

- Recomendaciones para padres con niños con traqueotomía. Centro Respiratorio, HNRG.
- Manual de cuidados de traqueotomía de Cincinnati Children"s.
- Guia de cuidado de traqueotomía de la escuela medica de la Universidad de UTHA

- 
- Manual del cuidador, niños con necesidades respiratorias especiales. Avni, Chile.
 - Protocolo de cuidados del niño traqueotomizado. Sociedad Española de cuidados intensivos Pediátricos
 - Cuidado domiciliario del niño traqueotomizado. Revista SAP. Dr. Prof. Hugo Botto.

- 
- **La tarea de enseñar y guiar a los padres en nuestra realidad lleva a cambios o bien adaptaciones de las anteriores guías y protocolos**
 - Desde el Hospital público se trata de abarcar toda la batería que requiere un niño de estas características y el acompañar a los padres en equipo multidisciplinario médico, kinesiólogo, fonoaudiólogo, asistente social.

- 
- En forma verbal y progresiva se comienza a explicar las técnicas de manejo de la traqueotomía.
 - Presentación de la cánula ,Tipo y numero, cuff si, cuff no.

CANULA

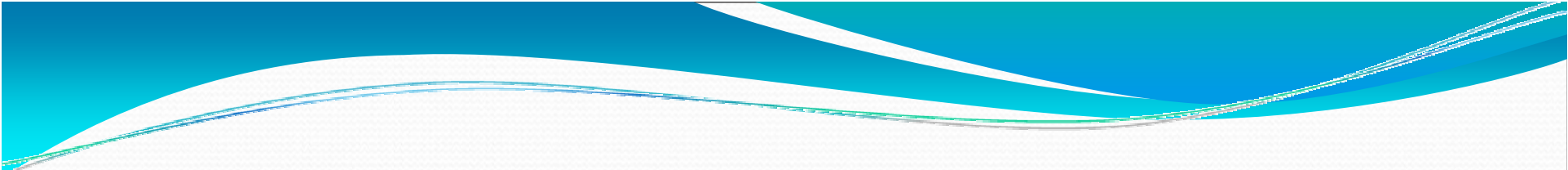
- Estándar Pediátrico
Polivilino: PVC, (Portex, Shilley)
Silicona biologica (Bivona)
- Diametro interno, diametro externo y longitud (parametros).
- Adaptador universal de 15 mm.



- **Aspiración de secreciones** , técnica estéril y limpia, practica ,frecuencia criterios .
Sondas de aspiración medidas y parámetros.
Explicar la técnica , con aspiración cerrada y abierta.
Hasta donde? No mas allá de la longitud de la cánula
Controlar los tiempos, solo algunos segundos.
Responder dudas y afianzar la practica.

- **Pedido de elementos extra hospitalarios y que forman parte del cuidado cotidiano.**

- **Cinta Hilera**
- **Tijeras**
- **Rollo subescapular.**

- 
- **Cambios de sujeciones**, se realiza con el padre o cuidador.
 - Requiere de dos personas.
 - Durante dicho entrenamiento y en función de la destreza y seguridad , se cambian los roles de operador y ayudante .

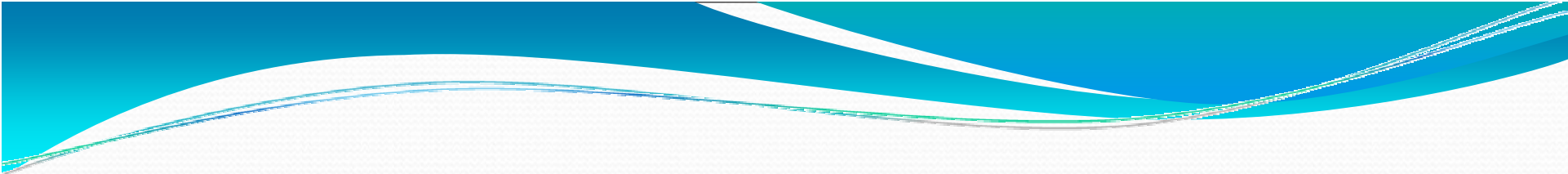
Se puede realizar las veces que sean necesarias para que permanezca seca y limpia


El nudo será doble, sin moño y ajustado de manera tal que pase un dedo entre la cinta y la piel.



Cambio de cánula

- El cambio de cánula, es una de las maniobras que despierta mas temor en los padres.
- Se realiza por primera vez por el profesional y el /los padres observando.
- En los cambios posteriores serán ellos los que guíen y los profesionales asisten.

- 
- Se recomienda el cambio a partir de la primera semana de realizada la cirugía . Teniendo como fecha máxima el mes.
 - Se explicaran las posibles complicaciones que podría haber y que deberán realizar para salir de ellas.
 - Siempre dos operadores



PASOS

Conteo del material

Lavado de manos y posicionamiento del niño

Aspiración de secreciones

Corte de sujeciones. Extracción de gasas.

Higiene de piel

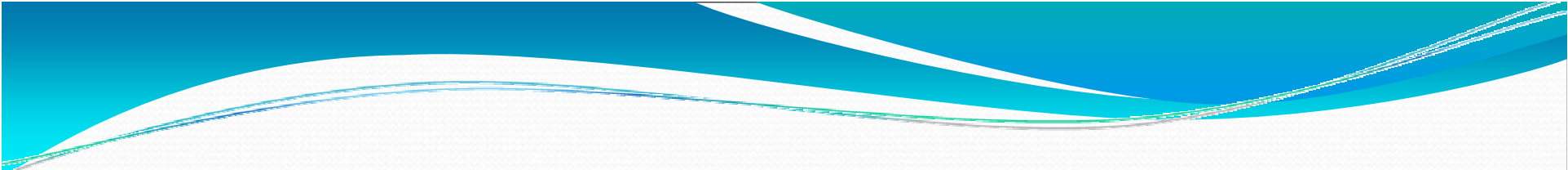
Control de manguito o cuff si lo hubiera.

Extracción de cánula vieja e introducción de la nueva

Sujeción de cánula nueva.

Control

VIDEO

- 
- Deberán tener siempre a mano otra cánula ,
previando la urgencia de otro cambio inmediato.
 - Tambien un TET de menor calibre a la cánula ya
que en caso de no poder realizar el cambio se
podrá tutorar el ostoma, hasta la resolución.

Manejo de la bolsa de reanimación

Asesorar y practicar el manejo de la bolsa de emergencia controlando a los cuidadores como lo realizan.

Insistir con la frecuencia y la presión que ejercen.

Incorporar la importancia de este elemento en la emergencia.



Complicaciones– Signos de Alarma

- Respiración: ruidosa, rápida, sibilante.
- Cambios el patrón respiratorio.
- Piel sudorosa y húmeda.
- Color azul o gris pálido.
- Inquietud.
- Si no se despierta al llamado
- Sangrado reiterado durante la aspiración o sin ella.
- Decanulación accidental.

Elementos que debe reunir para el alta domiciliaria

- Cánula de traqueotomía dos de igual tamaño y otra menor
- TET de menor tamaño
- Sondas de aspiración , aspirador eléctrico y manual.
- Tijeras , gasas, cinta hilera. Guantes, manoplas
- Bolsa de reanimación.
- Oxígeno debe tener un tubo para la emergencia, si es que no lo requiere en forma permanente
- Sistema de humidificación.
- Saturometro de pulso (no es imprescindible)



**GRACIAS, WALTER Y
ESTELA .**