



**SERVICIO DE
NEONATOLOGÍA**

Código: Neo 008

Edición: 02

Fecha: Abril 2020

Página: 1/12

Vigencia: 2020- 2025

PROTOCOLO MANEJO DE TRAQUEOSTOMIA EN PACIENTE NEONATAL

**PROTOCOLO
MANEJO DE TRAQUEOSTOMIA EN PACIENTE NEONATAL
2020-2025**

Elaborado por:

Mt. Bárbara Oelckers
Riveros. Supervisora
Servicio Neonatología

Fecha abril 2020

Revisado por:

Dra. Patricia Alvarez
Cantwell. Jefe de Servicio
Neonatología

Fecha abril 2020

Aprobado por:

Dra. Viviana Rivera Saba.
Jefe Of. Calidad y
Seguridad del paciente

Fecha abril 2020

	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	Código: Neo 008 Edición: 02 Fecha: Abril 2020 Página: 2/12 Vigencia: 2020- 2025
PROTOCOLO MANEJO DE TRAQUEOSTOMIA EN PACIENTE NEONATAL		

INTRODUCCION

El incremento de la utilización de la asistencia respiratoria mecánica, las intubaciones prolongadas y la supervivencia de pacientes con alteraciones respiratorias graves, se asocian a un incremento en las complicaciones de la vía aérea de los recién nacidos (RN).

Con la creación de unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN) de alto riesgo, comenzó la vigilancia estrecha de las complicaciones respiratorias. Durante el año 1971, se comenzó a utilizar la ventilación mecánica: Gregory, Kitterman y Phibbs introdujeron la presión positiva continua en vía aérea superior (CPAP), poco después Bird, con la colaboración de Kirby, desarrollaron el primer ventilador neonatal a presión positiva, el "Baby Bird". Muchos RN fueron sometidos a intubaciones prolongadas, para permitir su supervivencia pero a la vez, incrementó la incidencia de estenosis subglótica secundaria.

Las indicaciones de traqueostomía han cambiado en los últimos años, aumentando aquellas por obstrucción de la vía aérea superior ya sean de causa congénita como adquirida, y las relacionadas a ventilación mecánica prolongada principalmente en niños con enfermedades neuromusculares.

No existen indicaciones que especifiquen cuál es el momento oportuno para realizar una traqueostomía en pacientes con soporte ventilatorio prolongado.

La traqueostomía es un procedimiento quirúrgico realizado en la región anterior del cuello (entre el segundo o tercer anillo traqueal) que tiene como fin mantener la permeabilidad de la vía aérea, mediante la colocación de una cánula traqueal y que permite la comunicación directa de la tráquea y vías respiratorias bajas con el exterior, para proveer ventilación mecánica prolongada o superar una obstrucción aguda de la vía aérea superior.

Los cuidados de la traqueostomía, están dirigidos a mantener la permeabilidad de la vía aérea. Las recomendaciones sobre cuidados de niños con traqueostomía son internacionales y se basan en experiencias y consensos de expertos debido a la ausencia de estudios aleatorizados. Referencias internacionales demuestran que las complicaciones pueden ser evitadas o minimizadas, guiando el manejo tanto hospitalario como domiciliario en forma adecuada y segura con la supervisión de un equipo multidisciplinario.

OBJETIVOS:

- Estandarizar cuidados y mantención de traqueostomía en pacientes hospitalizados en Servicio de Neonatología Hospital Puerto Montt

	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	Código: Neo 008
		Edición: 02
		Fecha: Abril 2020
		Página: 3/12
		Vigencia: 2020- 2025
PROTOCOLO MANEJO DE TRAQUEOSTOMIA EN PACIENTE NEONATAL		

ALCANCE:

- A todo RN portador de traqueostomía en UCI o UTI Neonatal.

DOCUMENTACION DE REFERENCIA:

- Guías Nacionales de neonatología Minsal 2005
- <https://www.fundasamin.org.ar/web/wp-content/uploads/2013/08/2-Cuidados-en-reci%C3%A9n-nacidos-con-traqueostom%C3%ADa.pdf>
- www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion5/capitulo79. Cambios de cánula de traqueostomía

RESPONSABLES:

- Matrona clínica
- Técnico Paramédico.

DEFINICION:

- Cánulas traqueostomía: son dispositivos tubulares huecos y curvados hacia abajo, construidos de material sintético para neonatos, destinados a ser introducidos en la tráquea para mantener la permeabilidad de la vía aérea.

Mantenición traqueostomía

 <p>SERVICIO DE NEONATOLOGÍA</p>	Código: Neo 008
	Edición: 02
	Fecha: Abril 2020
	Página: 4/12
	Vigencia: 2020- 2025
PROTOCOLO MANEJO DE TRAQUEOSTOMIA EN PACIENTE NEONATAL	

INICIO

1. Lavado de manos
2. Reunir material:
 - Guantes estériles y de procedimiento.
 - Gasa estéril no tejida.
 - Suero fisiológico.
 - Dispositivo de fijación de la cánula al cuello.
 - Apósito microfoam para protección peri estoma.
 - Filtro traqueostomía.
 - Cánula de recambio en caso de decanulación accidental.

DESARROLLO:

Inicio:

1. Realizar procedimiento entre 2 personas.
2. Realizar lavado clínico de manos.

Desarrollo

1. Realizar control de signos vitales del niño y de parámetros de ventilación mecánica si estuviese conectado.
2. Colocarse guantes de procedimientos.
3. Soltar dispositivo de fijación de la cánula al cuello, retirando fijación junto con apósito de microfoam que protege el peri estoma.
4. Posicionar al paciente con el cuello en ligera hiperextensión.
5. Mantener cánula en posición correcta, evitando su salida (ayudante).
6. Visualizar y evaluar características del estoma, estado de los puntos e incisión quirúrgica.
7. Desechar apósito sucio y guantes de procedimiento.
8. Realizar lavado de manos.
9. Calzar guantes estériles.
10. Realizar aseo del cuello y el estoma con suero fisiológico y gasas no tejidas para evitar rose e irritaciones.
11. Secar piel del cuello y periestomal.
12. Colocar apósito de microfoam bajo aletas de fijación de cánula, cubriendo bordes del estoma y puntos (entre cánula y piel), para evitar lesión de la piel y retener las secreciones que puedan salir alrededor del estoma.
13. Colocar dispositivo de fijación de la cánula alrededor del cuello, debe pasar un dedo entre el cuello y las amarras de fijación para que este en posición segura y al mismo tiempo no comprima el cuello.
14. Aspirar las secreciones si lo precisara, con técnica estéril.
15. Conectar circuito de ventilación mecánica si es el caso.
16. Cambiar filtro bacteriano, este cambio se debe realizar cada 24 horas y cada vez que se encuentre sucio y/o con secreciones.
17. Dejar al niño en posición cómoda y segura.

	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	Código: Neo 008
		Edición: 02
		Fecha: Abril 2020
		Página: 5/12
		Vigencia: 2020- 2025
PROTOCOLO MANEJO DE TRAQUEOSTOMIA EN PACIENTE NEONATAL		

18. Eliminar insumos ocupados.
19. Higiene de manos.
20. Registro de procedimiento en hoja de enfermería.

Cambio de cánula

Realizar procedimiento entre dos personas.

1. Lavado de manos clínico.
2. Reunir material necesario.
 - Guantes estériles y de procedimiento.
 - Gasa estéril no tejida.
 - Suero fisiológico.
 - Dispositivo de fijación de la cánula al cuello.
 - Apósito microfoam para protección peri estoma.
 - Filtro traqueostomía.
 - Cánula de recambio en número indicado y siempre contar con una cánula de una medida inferior.
3. Realizar control de signos vitales.
4. Previamente realizar aspiración de secreciones si el paciente lo requiere.
5. Hiperoxigenar al paciente durante unos minutos si es preciso.
6. Colocar al paciente con el cuello en ligera hiperextensión.
7. Retirar la cánula instalada y realizar aseo habitual del estoma y piel circundante.
8. Introducir la nueva cánula con control visual del trayecto con una orientación perpendicular al mismo de 90°. La instalación de la nueva cánula se debe realizar con técnica estéril.
9. Fijar la cánula.
10. Conectar a ventilación mecánica o colocar filtro según sea el caso.
11. Retiro de guantes.
12. Higiene de manos.
13. Dejar al niño en posición cómoda y segura.

Término:

1. Retirar y desechar material utilizado.
2. Realizar lavado clínico de manos.
3. Registrar el procedimiento consignando estado del estoma, piel periestomal, incisión quirúrgica, puntos y características de las secreciones.

Consideraciones especiales:

- Realizar procedimiento con técnica aséptica y/ o estéril según necesidad.

	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	Código: Neo 008
		Edición: 02
		Fecha: Abril 2020
		Página: 6/12
		Vigencia: 2020- 2025
PROTOCOLO MANEJO DE TRAQUEOSTOMIA EN PACIENTE NEONATAL		

- Realizar el procedimiento siempre en presencia del ejecutor y ayudante.
- Estar alerta ante el riesgo de obstrucción mucosa o, sobre todo en las primeras horas, con tapones de sangre.
- La alimentación se realizará por sonda nasogástrica.
- Mantener en la unidad del paciente siempre una cánula de traqueostomía del mismo diámetro de la que está en uso y una de diámetro menor.
- Al inmovilizar la traqueostomía, debe quedar un espacio de 1 cm que permita la introducción de un dedo entre la cinta y la piel.

Aspiración de secreciones

Las secreciones bronquiales son un mecanismo de defensa de la mucosa bronquial, que genera mucosidad para atrapar partículas y eliminarlas por medio de la tos. Se debe realizar aspiración de secreciones a los pacientes traqueostomizados estén en ventilación mecánica o usando solo filtro, cada vez que este lo requiera.

Aspiración abierta.

1. Lavado de manos antes de reunir material y antes de realizar el procedimiento.
2. Aumentar FIO₂ en un 30% más de lo que requiere el paciente si este se encobraría con terapia ventilatoria.
3. Revisar que el circuito de aspiración se encuentre con una presión entre 80 a 100Mm. De Hg.
4. Selección de N° sonda de aspiración según calibre de cánula.
5. Colocarse guantes estériles.
6. Desconectar al paciente a nivel de la cánula, cuidando de no contaminar el circuito o retirar el filtro de la cánula según sea el caso.
7. Introducir la sonda sin aspirar cuidando que la profundidad sea de 3 a 4 Cms. cuidando de no aspirar sobre la Carina bronquial.
8. Retirar la sonda en movimientos rotatorios al mismo tiempo que se aspira, este procedimiento no debe exceder más de 5 segundos de tiempo.
9. Conectar el circuito de ventilación mecánica y esperar que se recupera la saturación del paciente sobre 90%.
10. Limpiar la sonda de aspiración instilando suero fisiológico, cada vez que se repita el procedimiento de aspiración.
11. Repetir el procedimiento no más allá de lo requerido por el paciente con previa auscultación.
12. Si las secreciones fueran muy espesas se puede instilar suero fisiológico entre 0.1 a 0.2 Ml. /Kg de

	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	Código: Neo 008
		Edición: 02
		Fecha: Abril 2020
		Página: 7/12
		Vigencia: 2020- 2025
PROTOCOLO MANEJO DE TRAQUEOSTOMIA EN PACIENTE NEONATAL		

peso.

DISTRIBUCIÓN

- Unidad Cuidados Intensivos Neonatales.
- Unidad Tratamiento Intermedio Neonatal.
- Oficina de Calidad y seguridad del Paciente HBPM.

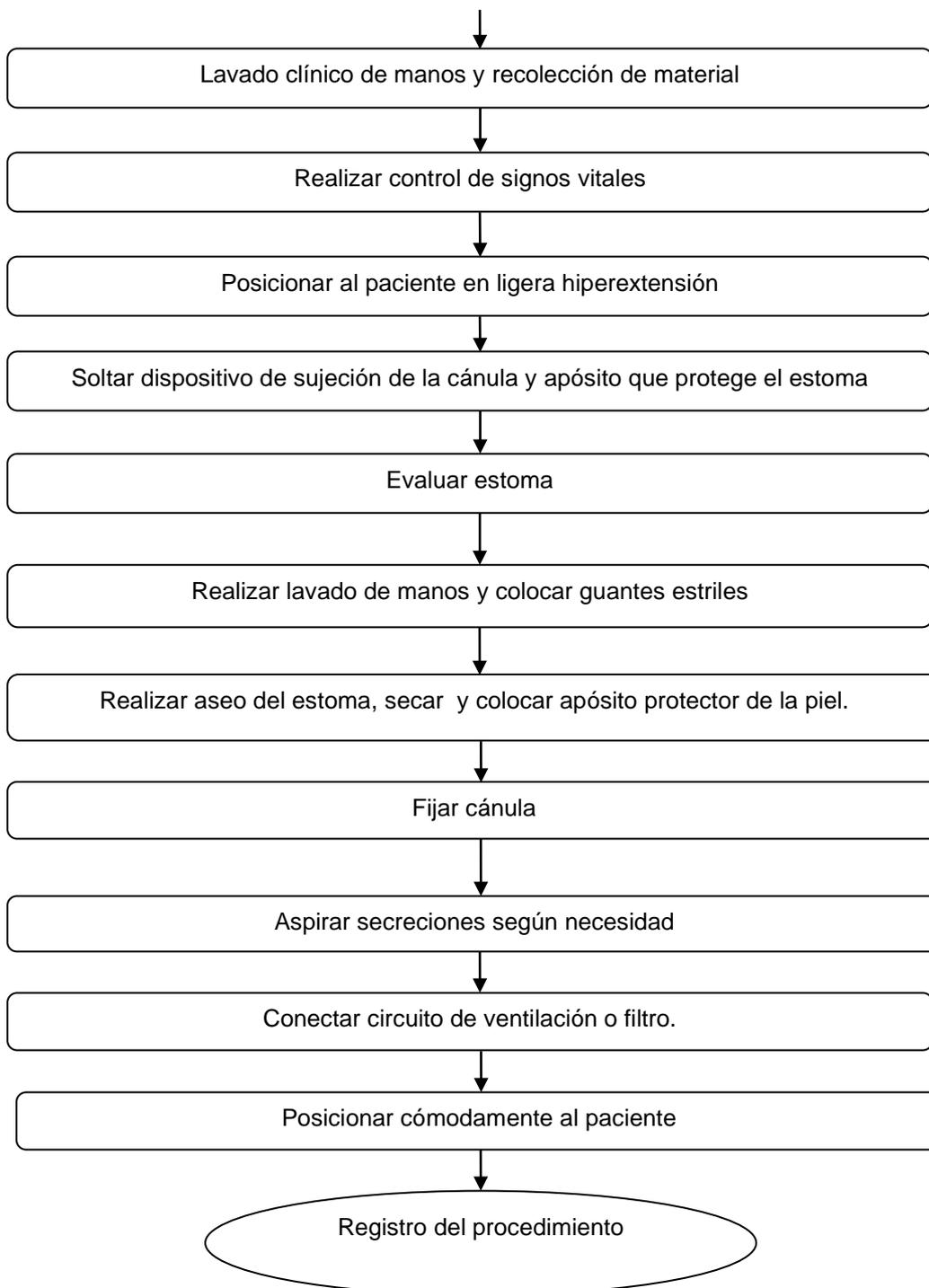
RESPONSABILIDAD DEL ENCARGADO:

- La Matrona Supervisora del Servicio de Neonatología será la responsable de velar por el estricto cumplimiento del documento, como también, de efectuar y proponer las modificaciones que en la práctica se precise.

Flujograma manejo traqueostomía

Paciente traqueostomizado

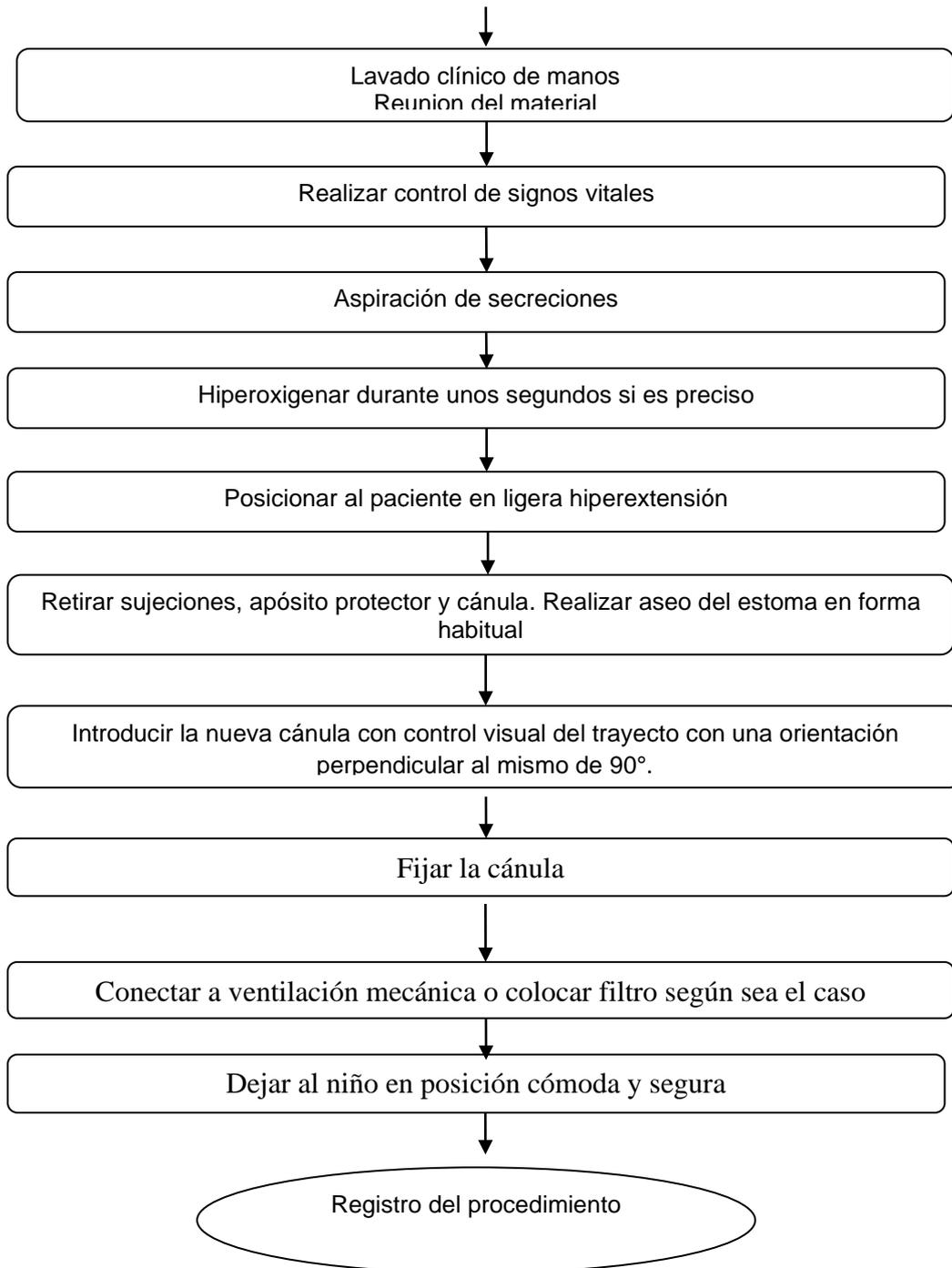
PROTOCOLO MANEJO DE TRAQUEOSTOMIA EN PACIENTE NEONATAL



Flujograma cambio de cánula de traqueostomía

Paciente con indicación de
cambio de cánula

PROCOLO MANEJO DE TRAQUEOSTOMIA EN PACIENTE NEONATAL



• **INDICADORES:**

	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	Código: Neo 008
		Edición: 02
		Fecha: Abril 2020
		Página: 10/12
		Vigencia: 2020- 2025
PROTOCOLO MANEJO DE TRAQUEOSTOMIA EN PACIENTE NEONATAL		

- **1.- % de cumplimiento correcto de protocolo de manejo de manejo de traqueostomía.**
- **Fórmula de cálculo**

$$\frac{\text{Nº de observaciones que cumplen con protocolo en un período}}{\text{Total de observaciones realizadas}} \times 100$$
- Umbral de cumplimiento: **80%**
- Evaluación: **Semestral.**
- Responsables:
 - Matrona Supervisora
 - Matronas Comité Capacitación
 - Matronas Comité Calidad

Anexo 1
PAUTA DE COTEJO
Manejo de enfermería en paciente con traqueostomía



**SERVICIO DE
NEONATOLOGÍA**

Código: Neo 008
Edición: 02
Fecha: Abril 2020
Página: 11/12
Vigencia: 2020- 2025

PROTOCOLO MANEJO DE TRAQUEOSTOMIA EN PACIENTE NEONATAL

PROCESO	SI	NO	OBS.
El procedimiento se realiza entre 2 personas			
Realizan lavado clínico de manos operador y ayudante.			
Se reúne material a utilizar en unidad del paciente			
Realiza control de signos vitales del RN.			
Se colocan guantes de procedimientos			
Se retira dispositivo de sujeción de la cánula y se retira apósito de protección del estoma.			
Evaluación del estoma			
Se realiza higiene de manos y coloca guantes estériles			
Se realiza aseo del cuello y del estoma con suero fisiológico y gasa no tejida, se seca y coloca apósito protector.			
Se realiza fijación de la cánula			
Se realiza aspiración de secreciones según necesidad			
Se conecta el circuito de ventilación o filtro.			
Se deja cómodo al paciente			
Retiro de guantes, e higiene de manos.			
Operador registra el procedimiento			

Fecha:

Identificación del paciente:

Profesional a cargo:

Supervisor:

CUMPLIMIENTO:

