

Guía de cuidados del tubo de traqueostomía a domicilio Adultos



Shiley

Productos de traqueostomía

Contenido

Esta guía proporciona consejos sobre cómo cuidar el tubo de traqueostomía. Encontrará trucos para aspirar, cambiar las cintas de sujeción, cambio de cánula, y cuidar la piel del estoma. También proporciona sugerencias básicas de seguridad y resolución de problemas, así como un Glosario de términos para que conozca algunas de las palabras médicas que pueda escuchar.

Sugerencias y observaciones sobre seguridad

En la página 3, y en toda la guía, encontrará varias sugerencias y observaciones que le alertarán ante las situaciones que le pueden afectar negativamente. Hay otras que le avisarán sobre situaciones que podrían dañar el tubo de traqueostomía Shiley®. Revise estas sugerencias y observaciones antes de comenzar los cuidados del tubo de traqueostomía a domicilio.

Leer esta guía antes de usar el tubo

PRECAUCIÓN: *este manual está pensado sólo como orientación, y no reemplazará las políticas del centro o las órdenes de su médico.*

PRECAUCIÓN: *esta guía y las instrucciones de uso del producto están diseñadas únicamente para su uso con los productos de traqueostomía Shiley de Mallinckrodt Inc. No se recomienda su empleo con otros productos de traqueostomía. Siga siempre las instrucciones de su médico u hospital si difieren de lo explicado en esta guía.*

AVISO: *los tubos de traqueostomía Shiley son estériles, a menos que el envase esté abierto o dañado.*

NO REESTERLIZAR *los tubos de traqueostomía Shiley.*

Guía de cuidados del tubo de traqueostomía en el adulto

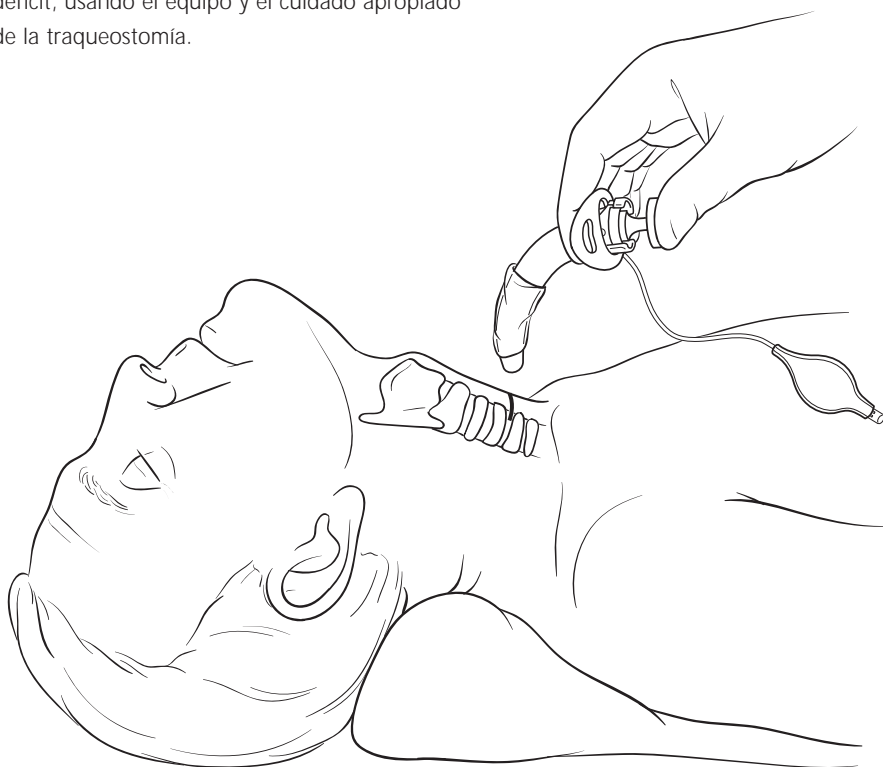
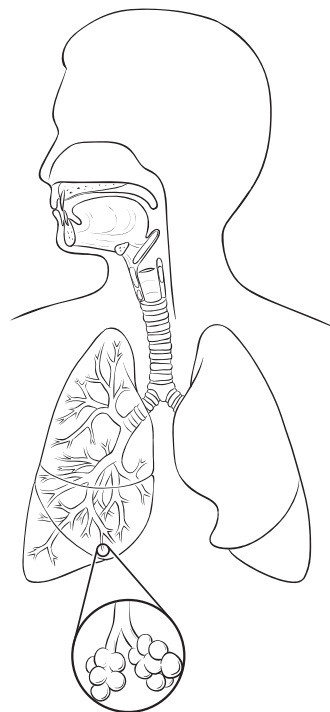
Qué es la traqueostomía	2
Qué cambios se producen	
Consejos de seguridad	3
Preparándose para irse a casa	4
Artículos necesarios	
Consejos para la vida cotidiana	5
Humidificación, hora del baño, enfermedades, hora de vestirse, salir de casa	
Artículos necesarios en un neceser de viaje	
Aspiración	6
Artículos necesarios	
Cómo aspirar	
Cómo cambiar la cinta de fijación	8
Artículos necesarios	
Cómo cambiar la cinta de fijación	
Cómo cuidar la piel	9
Artículos necesarios	
Cómo limpiar el estoma	
Cómo cambiar la cánula	10
Artículos necesarios	
Cómo cambiar una cánula con balón	
Cómo cambiar una cánula sin balón	
Cuidados de la cánula interna	14
Artículos necesarios	
Cuidados de la cánula interna reutilizable (CFN, CFS, FEN, LGT, LPC)	
Cómo sustituir una cánula interna desechable (DCFN, DCFS, DCT, DFEN)	
Guía de referencia para limpieza de la cánula de traqueostomía	16
Solución de problemas	17
Descripción de los productos: FEN & LPC	20
Descripción de los productos: CFN, CFS & LGT	21
Descripción de los productos: DCT & DFEN	22
Descripción de los productos: DCFN & DCFS	23
Válvula de fonación	24
Glosario	27
Más ayuda	29

Qué es la traqueostomía

Las causas más frecuentes para realizar una traqueotomía son hacer un puente en la vía aérea superior para salvar una obstrucción o proporcionar un soporte ventilatorio a largo plazo. El médico realiza una apertura (estoma) en la parte anterior del cuello en la tráquea. A continuación, se introduce una cánula curva de plástico (cánula de traqueostomía) en la apertura, a cuyo través podrá respirar usted.

Qué cambios se producen

Si bien su cánula es un método ideal para ayudarlo a respirar mejor, requiere cuidados y algunos cambios en su modo de vida. Normalmente, nosotros respiramos por la nariz y la boca para que el aire se filtre, caliente y humedezca antes de pasar por la tráquea hacia los pulmones. Con la traqueostomía, el aire pasa directamente por la tráquea hacia los pulmones sin haber sido filtrado, calentado o hidratado. Usted va a aprender como compensar este déficit, usando el equipo y el cuidado apropiado de la traqueostomía.



Consejos de seguridad

Siga los consejos e instrucciones de su médico u hospital. Si las instrucciones de este manual no se asemejan a las de su médico, siga las que le enseñaron.

Revise con su médico o asesor sanitario las distintas características y accesorios de la cánula de traqueostomía Shiley. Lea atentamente las Instrucciones de uso que se incluyen en cada envase.

Sólo aquellas personas que hayan sido entrenadas por el asesor sanitario deben de llevar a cabo el cuidado de una traqueostomía.

Tenga siempre a mano una cánula de repuesto en caso de emergencia (del mismo tamaño o más pequeño).

No reesterilizar las cánulas de traqueostomía Shiley ni intente limpiarlas en agua hirviendo. Están diseñadas para "Un solo uso".

No coloque la cánula de traqueostomía de plástico a temperaturas superiores a los 48° C.

Si tiene una cánula de traqueostomía con balón, evite sobreinflar el balón, ya que puede lesionar su tráquea. También puede hacer que el balón se expanda más allá del extremo de la cánula, donde puede limitar o bloquear el paso del aire.

Tome precauciones si nota estas señales de infección, y avise a su médico:

- Coloración e inflamación en la apertura de la piel (estoma)
- Mucosidad sucia y maloliente
- Sangre en la mucosidad.

Si no puede extraer la cánula de traqueostomía, o si no puede extraer la cánula interna, no la fuerce y avise a su médico.

Manténgase alejado de las zonas de polvo y moho.

Evite el tabaco y toda clase de humos.

Mantenga la ropa lejos de la cánula de traqueostomía, excepto un pañuelo de protección.

Todos los cuidadores deberán conocer las técnicas de RCP en pacientes con traqueostomía.

Las instrucciones a seguir después de una RCP donde estarán a mano en caso de emergencia.

Coloque los números de urgencias cerca del teléfono.

Evite el humo de soluciones de limpieza, como amoníaco o lejía.

No utilice productos en aerosol, como laca para el pelo, cera para muebles, etc. Usted no debe inhalar esa vaporización.

Si usa un ventilador

Compruebe periódicamente la seguridad del ventilador y que funcionan correctamente las alarmas sonoras.

Compruebe que las cánulas del ventilador están correctamente colocadas para que no puedan tirar de la cánula de traqueostomía.

No gire o tire del conector de traqueostomía más de lo necesario, ya que puede ser molesto o incluso desconectará las cánulas del ventilador.

Mantenga la cánula de traqueostomía en su lugar cuando conecte o desconecte el ventilador el tubo de humidificación.

Cuando usar un ventilador con una cánula de traqueostomía fenestrada, usar siempre una cánula interna no fenestrada con un conector de 15 mm.

Preparándose para irse a casa

Su cánula de traqueostomía le permite salir del hospital y reiniciar su vida en casa. Sin embargo, requerirá unos cuidados periódicos para garantizar que funciona correctamente. Por tal motivo, deberá usted recibir formación en el hospital.

Durante las sesiones de formación en el hospital, haga todas las preguntas y tome notas. Asegúrese de que ha entendido los métodos correctos de cuidados de la cánula de traqueostomía. Practique siempre que tenga ocasión bajo la supervisión de su instructor. Cuanto más practique, más seguro de sí mismo y más capaz se sentirá cuando llegue a casa.

Procure que los miembros de la familia o amigos acudan también a las clases en el hospital para que puedan ayudarle en caso necesario. Siempre será bueno tener a alguien que pueda turnarse con usted para ayudarle si está enfermo o en caso de emergencia.

Su médico, enfermera o foniatra son su mejor fuente de consejo. Esta guía le proporcionará consejos y recordatorios útiles para que las cosas vayan bien una vez que esté de vuelta en casa.



Artículos necesarios

- Tijeras de punta roma para vendas
- Pañuelos de papel
- Recipiente *(para el agua de aclarar el catéter)*
- Torundas de algodón
- Guantes *(de médico)*
- Producto de limpieza *(como agua oxigenada)*
- Jeringa *(si usa una cánula con balón)*
- Vendaje de traqueostomía precortado o gasa para el estoma
- Recambio para la cánula de traqueostomías *(una del mismo tamaño y otra más pequeña)*
- Una pequeña vasija para lavar
- Gasas estériles de 10 x 10 cm
- Solución salina normal estéril o agua estéril *(para ablandar el moco y poderlo aspirar)*
- Catéter de succión
- Máquina de succión con tubo de conexión
- Mascarilla de la cánula de traqueostomía *(opcional)*
- Cinta u otro tipo de sujeción para la cánula de traqueostomía *(para asegurar la cánula en su lugar)*
- Lubricante hidrosoluble *(Jalea KY o similar)*

NOTA: *algunos elementos se los proporcionará el asesor sanitario, y otros deberá comprarlos.*

Consejos para la vida cotidiana

Humidificación

Normalmente, su boca y nariz humedecerían el aire que respira para proteger el recubrimiento de sus pulmones. Con la cánula de traqueostomía, deberá humedecer el aire de otra forma. Por tal motivo, es importante beber muchos líquidos y usar el humidificador o una "nariz artificial".

Hora del baño

Aunque un poco de humedad es buena, demasiada puede causar problemas. Por lo tanto, cuando se duche, dirija el chorro de la ducha a nivel del pecho y coloque un escudo de ducha o un tapón protector sobre la cánula de traqueostomía. Procure mantener el agua y jabón lejos de la cánula y del estoma cuando se lave la cara. Además, cubra la cánula de traqueostomía cuando se afeite y use polvos, laca del pelo, etc. cerca de su cara y cuello.

Enfermedades

En los pacientes con traqueostomía, un gramo de prevención vale mucho más que un gramo de curación. Siga una dieta saludable, repose mucho y evite el contacto con personas resfriadas.

Si se enferma, puede tener que aspirar con más frecuencia. Beba muchos líquidos, en particular si tiene fiebre, vómitos o diarrea. Si vomita, cubra la cánula de traqueostomía con una nariz artificial o un paño para que el vómito no entre en sus vías aéreas. Si cree que el vómito ha entrado en la cánula de traqueostomía, aspire rápidamente.

Hora de vestirse

La principal preocupación a la hora de vestirse es que la ropa no bloquee la cánula de traqueostomía.

Evite los cuellos redondos y los cuellos cisne, y use escotes en V y camisas o blusas abiertas. Además, no use ropas que suelten pelusas o fibras.

Salir de casa

Si su médico le dice que puede salir de casa para ir de compras o visitar a sus amigos, hágalo. Es estupendo salir de la rutina, y le levantará el ánimo. Eso sí, llévese su neceser de viaje (Ver más adelante).

Si hace mucho frío en el exterior, asegúrese de llevar una nariz artificial o cubra holgadamente la cánula de traqueostomía con una bufanda, pañuelo o gasa. Con ello, se calentará el aire cuando respire, para que el aire frío no irrite su tráquea y pulmones. También evitará que entre el polvo o la suciedad en los días ventosos.



Artículos necesarios en un neceser de viaje

Tijeras de punta roma
Medicaciones para la respiración *(si procede)*
Bolsa de reanimación manual
(si así lo indica el médico)
Solución salina normal
Dispositivo de aspiración portátil
cánulas de traqueostomía de recambio con obturador y cintas de fijación
(una del mismo tamaño y otra, menor)
Catéter de succión
Pañuelos de papel

NOTA: la humidificación adecuada, cuando proceda, garantiza que la cánula y la fenestración permanecen abiertas y funcionan correctamente.

Aspiración

Los pulmones y la tráquea producen moco de forma natural. Este moco limpia el aire que respiramos, atrapando las pequeñas partículas. Después, se mueve hacia arriba por la tráquea hasta que se puede tragar.

Con una traqueostomía, el moco se puede almacenar alrededor y dentro de la cánula de traqueostomía, por lo que se deberá extraer para que no se seque y bloquee la cánula. La frecuencia de succión vendrá determinada por las necesidades de cada paciente, según la cantidad de sus secreciones y el criterio del médico y del asesor sanitario.



Artículos necesarios

- Vasija para las secreciones
- Vasija para el agua
- Guantes
- Agua estéril o solución salina
- Catéter de succión
- Máquina de succión

Leer antes de aspiración

NOTA: *Siga siempre las instrucciones de su médico u hospital, si difieren de lo explicado en esta guía. Revise atentamente con su médico o asesor sanitario las normas clínicas aplicables para determinar el tamaño adecuado del catéter de succión para su cánula. Use la Tabla siguiente como guía para seleccionar el tamaño del catéter de succión según el diámetro interno de la cánula.*

<u>Diámetro interno de la cánula de traqueostomía</u>	<u>Catéter de succión</u>
5.0 mm	10 Fr.
5.5 mm	10 Fr.
6.0 mm	10 Fr.
6.5 mm	12 Fr.
7.0 mm	14 Fr.
8.0 mm	14 Fr.
9.0 mm	14 Fr.

NOTA: *Antes de aspirar una cánula fenestrada, compruebe que la cánula interna no fenestrada está en su lugar.*

NOTA: *si debe extraer las secreciones estancadas sobre el balón, siga las instrucciones de su médico o asesor sanitario.*

Cómo aspirar

El siguiente procedimiento se usa únicamente si así lo indican las instrucciones de su médico.

1. Lávese las manos.
2. Póngase los guantes.
3. Conecte el catéter de succión a la máquina de succión.
4. Aclare el catéter aspirando con agua estéril.
5. Hiperoxigene, con 3-4 respiraciones profundas.
6. Con el pulgar fuera del orificio del pulgar, insertar suavemente el catéter en la cánula de traqueostomía hasta que alcance el extremo de la cánula o hasta que tosa.



7. Cubrir el orificio del pulgar en el catéter para succionar.



8. Extraer lentamente el catéter mientras lo desliza entre el pulgar y el índice. Además, impulse la aspiración cubriendo y descubriendo el orificio del pulgar en el catéter (entre el principio y el fin no transcurrirán más de 10 segundos).

9. Si es necesario aspirar de nuevo, aclare primero el catéter y realice otras 3-4 respiraciones profundas y repita la fase de aspiración (deje un tiempo suficiente entre cada inserción del catéter para que la respiración normal o el ventilador reoxigenen su cuerpo).



10. Inspeccione el moco que ha aspirado.

Normal: transparente, sin olor.

Infección: de color verde o amarillo, con mal olor.

Sangre: es normal ver algunos restos de sangre. Pero si hay más sangre roja brillante u oscura y vieja, podría haber un problema.

11. Si observa signos de infección o sangre roja brillante, avise a su médico.

Leer antes de aspirar

NOTA: Siga las instrucciones del hospital o del asesor sanitario para la conservación, uso y eliminación de los catéteres de aspirado. Además, mantenga limpios la máquina de succión, los tubos y la vasija de recogida, según las instrucciones del asesor sanitario.

NOTA: es habitual ver que la aspiración se realiza según una técnica estéril en los hospitales. En el entorno doméstico, se puede usar una técnica limpia. Comente el tema con el asesor sanitario.

Cómo cambiar la cinta de fijación

Es importante mantener limpia la zona que rodea la apertura en el cuello, para prevenir infecciones. En consecuencia, cambie las cintas de fijación diariamente y siempre que se humedezcan o ensucien.



Artículos necesarios

Tijeras de punta roma

Guantes

Cintas de fijación o soporte Shiley para la cánula de traqueostomía

Cómo cambiar la cinta de fijación

1. Lávese las manos (si alguien le ayuda, también deberá lavarse las manos).
2. Deje las cintas de fijación viejas en su lugar. Tire del extremo de las cintas por uno de los orificios de la pestaña del cuello, hasta que una sea 7-10 cm más larga que la otra.



3. Acerque los dos extremos de la cinta alrededor del cuello, e inserte el extremo más largo a través del otro orificio de la pestaña del cuello.



4. Ajuste la tira. Colocar un dedo entre la cinta y el cuello, y ate ambos extremos con un nudo cuadrado. No haga un lazo.



5. Cortar los extremos de las cintas de fijación, dejando únicamente unos 3-5 cm.
6. Cortar y retirar las cintas de fijación sucias.

Leer antes de cambiar la cinta de fijación

PRECAUCIÓN: si usa una cánula con balón, proteja la vía de inflado cuando corte las cintas de fijación.

NOTA: cambie la localización del nudo, para prevenir la irritación de la piel.

Cómo cuidar la piel

Cuidar la piel es fácil, pero muy importante. Deberá hacerlo al menos dos veces al día, por la mañana y por la noche. Si nota un mal olor alrededor del cuello o en la apertura, limpie la zona cada 8 horas hasta que desaparezca el olor.



Artículos necesarios

- Torundas de algodón
- Producto de limpieza (como agua oxigenada) y agua estéril (a partes iguales)
- Vendaje de traqueostomía precortado o gasas para el estoma, si procede
- Gasas estériles

Cómo limpiar el estoma

1. Lávese las manos.
2. Sumergir una torunda de algodón en la mezcla de agua oxigenada y agua.
3. Deslice la torunda entre la cánula de traqueostomía y la piel alrededor de la apertura. Limpie desde el estoma hacia fuera, retirando el moco seco y húmedo.



4. Repita los pasos 2 y 3 usando una torunda de algodón nueva cada vez, hasta que toda la zona de la apertura esté limpia.
5. Aclare la zona usando torundas de algodón limpias humedecidas sólo con agua.
6. Usar una gasa seca para secar dando unos toques suaves alrededor de la apertura.
7. Volver a colocar el vendaje de traqueostomía, si procede.

Leer antes de limpiar la apertura

PRECAUCIÓN: busque signos de zonas enrojecidas e irritadas. Si aparece un enrojecimiento excesivo o granos en torno a la apertura, avise a su médico, no humedezca la zona de la apertura y use únicamente agua estéril para su limpieza. No use alrededor de la apertura cremas de venta sin receta ni derivadas del petróleo, como óxido de cinc o vaselina. Si su médico le prescribe un ungüento, úselo según sus instrucciones.

Cómo cambiar la cánula

Si cambia la cánula de traqueostomía a los intervalos recomendados, comprobará, además, que funciona correctamente. La cánula de traqueostomía Shiley no se deberá usar durante más de 29 días, y se deberá sustituir y desechar según las instrucciones del asesor sanitario.

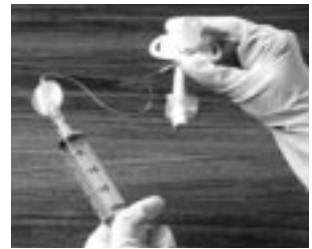


Artículos necesarios

- Tijeras de punta roma
- Guantes
- Vendaje de traqueostomía precortado o gasas para el estoma
- Cánula de traqueostomía de repuesto
- Una vasija pequeña para lavar
- Gasa estéril de 10 x 10 cm
- Jeringa de 10 cc (para las cánulas con balón)
- Cintas de fijación o soporte para la cánula de traqueostomía Shiley
- Lubricante acuoso

con balón

1. Lávese las manos. Póngase los guantes.
2. Saque la cánula de traqueostomía de repuesto de su envase. Procure no dañar el balón, la vía de inflado o el balón piloto. Retire la cánula interna, si está insertada.
3. Use una jeringa limpia y seca para inflar el balón hasta el volumen de prueba de fuga adecuado. Las marcas de la jeringa marcan el volumen. Los volúmenes que se indican a continuación son sólo volúmenes de prueba, su médico le indicará cual es el volumen de inflado apropiado para usar cuando la cánula esté en la tráquea.



Tamaño de la cánula Shiley

10
8
6
4

Volumen de la prueba de fuga

20 cc
17 cc
14 cc
11 cc

Read before changing any tube (see page 12)

PRECAUCIÓN: se recomienda el cambio frecuente y sistemático de la cánula de traqueostomía. La cánula de traqueostomía Shiley no se debe usar durante más de 29 días, y se reemplazará y desechará según las instrucciones del asesor sanitario.

NOTA: Siga siempre las instrucciones de su médico o del hospital, si difieren de lo explicado en esta guía. No intente cambiar la cánula de traqueostomía si no ha recibido formación para ello. Contacte con su médico u hospital si tiene alguna duda.

NOTA: mantenga siempre a mano otras cánulas de traqueostomía completas y estériles (una del mismo tamaño y otra menor), para casos de emergencia.

NOTA: La cánula de traqueostomía Shiley está diseñada para su uso en un solo paciente, y no se puede reesterilizar con ningún método.

PRECAUCIÓN: lea atentamente y entienda las "Instrucciones de uso" que se incluyen con cada cánula de traqueostomía antes de su uso.

4. Colocar toda la cánula, incluyendo la vía de inflado, en una vasija pequeña de lavado con suficiente agua estéril para cubrirla, y observe si aparecen burbujas de aire que indiquen una fuga.



5. Desinflar el balón completamente usando la jeringa. Mientras lo hace, aparte suavemente el balón de la cánula. Compruebe que ha extraído todo el aire (lo que hará más fácil la inserción de la cánula).

6. Insertar las cintas de fijación a través de uno de los orificios de la pestaña del cuello. Insertar el obturador en la cánula (antes de insertar la cánula).



7. Lubrique la cánula usando una fina capa de lubricante acuoso, como Jalea KY.

Leer antes de cambiar una cánula con balón

NOTA: no usar la cánula si aprecia fugas de aire durante la prueba de la fuga.

PRECAUCIÓN: seque bien al aire la vía de inflado antes de inflar el balón, para que no entre agua al hacerlo.

PRECAUCIÓN: no use un objeto afilado cuando manipule el balón para evitar daños en él.

NOTA: no usar productos de petróleo para lubricar la cánula, como vaselina o lubricante.

NOTA: si usa una cánula fenestrada, insertar la cánula interna antes de inflar el balón.

NOTA: si usa una cánula fenestrada, compruebe que el balón está totalmente desinflado antes de usar el tapón de retirada de la cánula.



8. Colocar la cánula en una superficie estéril.

9. En caso necesario, aspire las secreciones que pudieran estancarse por encima del balón de la cánula usada. Siga las instrucciones de su médico u hospital para este procedimiento.

10. Desinflar el balón completamente con la jeringa, cortar las cintas de fijación y retirar la cánula usada.



11. Insertar suavemente la nueva cánula mientras usted inspira, empujándola hacia atrás y hacia abajo en un movimiento arqueado.

12. Extraiga inmediatamente el obturador, mientras sujeta la cánula con los dedos para colocarla.





13. Insertar la nueva cánula interna comprobando que está bien asegurada en su lugar. Si usa una cánula interna de encaje rotatorio, estará asegurada cuando note que encaja al colocarla y las marcas azules de las cánulas interna y externa están alineadas. Si usa una cánula interna desechable, compruebe que ambos lados de la pestaña con alas han encajado firmemente en su lugar.



14. Infle el balón hasta el volumen adecuado con la jeringa (su médico le indicará el volumen que debe usar).

15. Termine de atar las cintas de fijación según se describe en la página 8.

16. Desechar la cánula usada.

Cómo cambiar una cánula sin balón

1. Lávese las manos. Póngase los guantes.



2. Insertar las cintas de fijación a través de una de las pestañas del cuello. Insertar el obturador en la cánula (antes de insertar la cánula).



3. Lubricar la cánula con una fina capa de lubricante acuoso, como Jalea KY.

4. Colocar la cánula en una superficie estéril.

5. En caso necesario, aspire las secreciones.

6. Corte las cintas de fijación y extraiga la cánula usada. Si no puede retirarla, avise a su médico. No la fuerce.

Read before changing your tube

NOTA: es probable que nunca tenga problemas al insertar la cánula nueva. Pero, si los tiene, puede echar la cabeza hacia atrás cuando inserte la cánula. Si todavía tiene dificultades, estire la piel que rodea el estoma e inserte la cánula mientras inspira, o use una cánula nueva de un tamaño más pequeño. Avise inmediatamente a su médico si tiene algún problema



7. Insertar suavemente la nueva cánula mientras usted inspira, empujándola hacia atrás y hacia abajo en un movimiento arqueado.



8. Extraiga inmediatamente el obturador, mientras sujeta la cánula con los dedos para colocarla.

9. Insertar la nueva cánula interna comprobando que está bien asegurada en su lugar.



10. Si usa una cánula interna de encaje rotatorio, estará asegurada cuando note que encaja al colocarla y las marcas azules de las cánulas interna y externa están alineadas. Si usa una cánula interna desechable, compruebe que ambos lados de la pestaña con alas han encajado firmemente en su lugar.



11. Termine de atar las cintas de fijación según se describe en la página 8.

12. Desechar la cánula usada.

Cuidados de la cánula interna

Reusable inner Cuidados de la cánula interna reutilizable (CFN, CFS, FEN, LGT, LPC)

1. Lávese las manos.
2. Sujete la pestaña del cuello con una mano.
3. Con la otra, sujete el cierre giratorio del conector de la cánula interna y ábralo lentamente con un movimiento antihorario.



4. Saque la cánula interna de la cánula, con un movimiento hacia abajo.

5. Si tiene que usar un ventilador durante este procedimiento de limpieza, inserte una cánula interna limpia de repuesto (SIC) que esté diseñada para su uso a corto plazo, y tiene un conector de 15 mm.



Artículos necesarios

- Guantes
- Producto de limpieza y agua estéril (como agua oxigenada)
- Agua oxigenada y agua estéril (a partes iguales)
- Cepillo pequeño no abrasivo o un limpiador de pipas
- Vasija pequeña de lavado
- Cánula interna de repuesto (SIC) si usa una cánula interna reutilizable y está usando el ventilador
- Gasa estéril de 10 x 10 cm

6. Colocar la cánula interna sucia en una pequeña vasija de lavado que contenga una solución salina normal estéril, agua destilada, una solución de agua y detergente suave o una solución con agua oxigenada y agua a partes iguales. Use un cepillo pequeño no abrasivo o limpiador de pipas para eliminar suavemente el moco.

Leer antes de limpiar la cánula interna

NOTA: *deberá comprender bien el procedimiento de limpieza antes de continuar. Siga las recomendaciones de su médico sobre cuándo y cómo limpiar la cánula. El procedimiento mencionado se usará únicamente si su médico así se lo indica.*

NOTA: *la cánula SIC no se usará como repuesto de una cánula interna que se proporciona con su cánula de traqueostomía.*

NOTA: *para ablandar el moco seco, use una mezcla a partes iguales de agua oxigenada y agua destilada. Vierta esta mezcla por toda la cánula interna. NO SUMERGIR. Aclarar la cánula interna abundantemente con solución salina normal estéril o agua destilada para eliminar toda el agua oxigenada.*

PRECAUCIÓN: *no usar productos de limpieza como alcohol, glutaraldehído o lejía, que pueden dañar la cánula interna.*

7. Después de limpiarla, aclare la cánula interna abundantemente con solución salina normal estéril o agua destilada para eliminar todo el agua oxigenada.
8. Secar al aire la cánula interna, sacudiéndola suavemente.
9. Sujete la pestaña del cuello con una mano.
10. Extraiga la cánula interna de repuesto, si la ha usado.



11. Reinsertar la cánula interna limpia con el cierre giratorio en la cánula, y asegúrela con un giro en dirección horaria hasta que el punto azul de la cánula interna se alinee con el punto azul de la cánula.



12. Limpie la cánula interna de repuesto, séquela al aire y guárdela en un lugar seguro.

Replacing a disposable inner cannula (DCFN, DCFS, DCT, DFEN)

El sistema de cánula interna desechable (DIC) elimina la necesidad de limpiar la cánula interna. La característica de cierre a presión proporciona una conexión segura y hace que sea más fácil insertar y extraer la cánula DIC con escasas o ninguna molestia.

1. Lávese las manos.
2. Sujete la pestaña de cuello con una mano.
3. Con la otra mano, empuje el cierre a presión y saque la cánula interna de la cánula, con un movimiento hacia abajo.



4. Desechar la cánula interna usada.
5. Apretar suavemente el cierre a presión de la cánula interna nueva e insertarla en la cánula. Liberar el conector del cierre a presión cuando se fije en ambos lados del borde del conector.

Leer antes de limpiar la cánula interna

NOTA: cuando inserte una cánula interna reutilizable, asegúrese de que el conector con cierre giratorio está seguro. Se bloquea únicamente cuando las dos marcas azules en el conector de 15 mm de la cánula interna y la cánula exterior están alineadas. Si está gastada o suelta, comuníquese al asesor sanitario para su rápida sustitución.

PRECAUCIÓN: nunca se deberá limpiar y reutilizar una cánula interna desechable Shiley (DIC), que está diseñada para usarse una sola vez.

NOTA: la cánula DIC se cambiará y desechará según la pauta indicada por su médico o asesor sanitario.

Guía de referencia para la limpieza de la cánula de traqueostomía

Nombre del componente	Agua oxigenada y agua 1/2 y 1/2	Solución salina normal o agua destilada	Agua y detergente suave	Alcohol en agua	Agua destilada hirviendo	Autoclave ETO/ Gamma	Betadine suave
Cánula interior	*Si	Si	*Si	No	No	No	No
Cánula interior desechable	No	No	No	No	No	No	No
Cánula exterior (sin balón)	*Si	Si	*Si	No	No	No	No
Cánula exterior (con balón)	No	Si	No	No	No	No	No
DCP	*Si	Si	*Si	No	No	No	No
DDCP	No	No	No	No	No	No	No
Obturador	*Si	Si	*Si	No	No	No	No

* No sumergir en agua oxigenada más de unos minutos. Aclarar abundantemente para eliminar los restos del agua oxigenada, del detergente o de cualquier otra solución.

Leer antes de limpiar la cánula

PRECAUCIÓN: la cánula de traqueostomía Shiley está diseñada para su uso en un solo paciente, y no se puede reesterilizar por ningún método, incluida la inmersión en agua hirviendo.

NOTA: no exponer la cánula de traqueostomía Shiley a temperaturas superiores a los 48°C.

NOTA: no exponer la cánula de traqueostomía Shiley a ningún producto químico, además de los mencionados, porque pueden degradar el material (cloruro de polivinilo) y dañar la cánula.

NOTA: los detergentes con colorantes artificiales, desengrasantes o agentes esterilizantes o antibacterianos pueden decolorar la cánula de traqueostomía. También pueden degradar el material (cloruro de polivinilo) y dañar la cánula.

PRECAUCIÓN: nunca se deberá limpiar y reutilizar una cánula interna desechable Shiley (DIC), que está diseñada para usarse una sola vez.

Solución de problemas

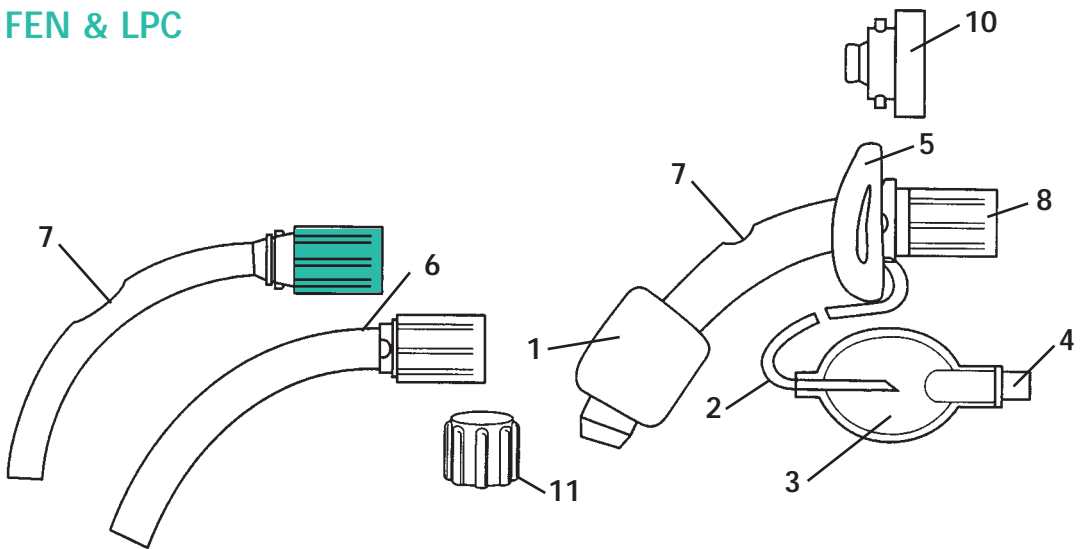
Symptom Síntoma	What may Qué puede haber pasado	What to do Qué hacer
Excesiva fuga de aire en nariz y boca.	Aire insuficiente en el balón (cánulas con balón únicamente)	Desinflar y reinflar el balón con la cantidad correcta de aire.
	Fuga en el balón, la vía de inflado balón piloto o válvula luer (cánulas con balón únicamente).	Volver a colocar la cánula.
	Cánula demasiado pequeña para la tráquea.	Avise a su médico.
	Puede tener una cánula sin balón y necesitar una cánula con balón.	Avise a su médico.
	La cánula interna es fenestrada.	Retirla y colocar una cánula interna no fenestrada.
La cánula asoma por la apertura del cuello.	El conector tira o pesa en exceso.	Sujetar la pestaña del cuello con una mano mientras desconecte la cánula del ventilador. Reinsertar la cánula de traqueostomía según las instrucciones. Reajustar el tubo del ventilador para reducir la tensión. Mover el ventilador en caso necesario. Reconectar la cánula del ventilador hacia el conector de la cánula de traqueostomía.
	Cintas de fijación de la cánula de traqueostomía demasiado holgadas o atadas incorrectamente.	Volver a atar las cintas de fijación de la cánula de traqueostomía (Ver la página 8).
Es difícil extraer o insertar la cánula interna para una cánula fenestrada.	El recubrimiento traqueal puede estar presionando a través de la fenestración.	Avise a su médico.
	La alineación de la cánula en la tráquea ha cambiado.	Avise a su médico.

Síntoma	Qué puede haber pasado	Qué hacer
La cánula, o cualquier parte de la cánula, se ha roto o no funciona.	Uso excesivo o desgarro de la cánula.	Volver a colocar una cánula de traqueostomía.
	La cánula de traqueostomía se limpió con un producto inadecuado al volver a colocar la cánula.	Use únicamente los productos de limpieza recomendados por el fabricante de la cánula (Ver la página 16)
	El conector tira o pesa en exceso.	Sujetar la pestaña del cuello con una mano mientras desconecte la cánula del ventilador. Reinsertar la cánula de traqueostomía según las instrucciones. Reajustar el tubo del ventilador para reducir la tensión. Mover el ventilador en caso necesario. Reconectar la cánula del ventilador hacia el conector de la cánula de traqueostomía.
	Cintas de fijación de la cánula de traqueostomía demasiado holgadas o atadas incorrectamente	Comprobar que la cánula está correctamente insertada en la tráquea. Volver a atar las cintas de fijación de la cánula de traqueostomía (Ver la página 8).
No se puede pasar el catéter de succión a través de la cánula de traqueostomía, o es difícil.	El moco obstruye la cánula de traqueostomía.	Retirar la cánula interna limpiarla, si es reutilizable. Volver a colocarla, si es desechable (DIC).
	Catéter demasiado grande para el tamaño de la cánula.	Contacte con el asesor sanitario para que le orienten sobre el tamaño del catéter que necesita.
	La cánula no está correctamente colocada en la tráquea.	Volver a colocar la cánula.
	Hay una cánula interna fenestrada.	Volver a colocar una cánula interna no fenestrada.

Síntoma	Qué puede haber pasado	Qué hacer
No funciona la alarma de alta presión del ventilador.	El tubo del ventilador está bloqueado o acodado.	Eliminar el bloqueo o acodamiento.
	El moco obstruye la cánula de traqueostomía.	Succionar para eliminar el moco.
	Una cantidad excesiva de agua se ha acumulado en el circuito del ventilador, bloqueando el flujo de aire.	Drenar el agua o la condensación en el circuito del ventilador.
	Si estas tres sugerencias no funcionan, puede haber un problema más grave.	Contacte inmediatamente con el asesor sanitario.
No funciona la alarma de baja presión en el ventilador.	El tubo del ventilador no está conectado a la máquina.	Comprobar que el conducto de la máquina a la cánula de traqueostomía está conectado.
	Si tiene una cánula de traqueostomía con balón: puede haber una fuga en el balón, la vía de inflado, el balón piloto o la válvula luer.	Retirar el tubo del ventilador de la cánula de traqueostomía. Desinflar y reinflar el balón con el volumen adecuado. Volver a colocar la cánula si no permanece inflada. Conectar el tubo del ventilador. Encender la máquina. Si el problema continúa, volver a colocar la cánula.
	La cánula interna es fenestrada.	Retirla y colocar una cánula interna no fenestrada.
	Si estas tres sugerencias no funcionan, puede haber un problema más grave.	Contacte inmediatamente con el asesor sanitario. Respire con una bolsa de reanimación manual, si dispone de ella.

Descripción de los productos

FEN & LPC



1. Balón (FEN, LPC)

El "balón" se encuentra en el extremo de la cánula de traqueostomía. Cuando se infla, forma un sello contra la pared de la tráquea, deteniendo el flujo de aire desde la boca y la nariz, por lo que usted respirará a través de la cánula de traqueostomía.

2. La vía de inflado (FEN, LPC)

Tubo delgado de plástico que lleva el aire hacia y desde el balón.

3. Balón piloto (FEN, LPC)

Pequeño componente de plástico, como un balón, situado en el extremo de la vía de inflado. Indica si hay aire en el balón.

4. Válvula luer (FEN, LPC)

Donde se conecta la jeringa para inflar o desinflar el balón.

5. Pestaña del cuello giratoria

Contiene información sobre el nombre y tamaño del producto. Las cintas de fijación o el soporte de la cánula de traqueostomía Shiley® se conectan a través de los orificios a cada lado, asegurando la cánula a su cuello. El diseño giratorio facilita la colocación de la cánula correcta y cómodamente.

6. Cánula interna reutilizable

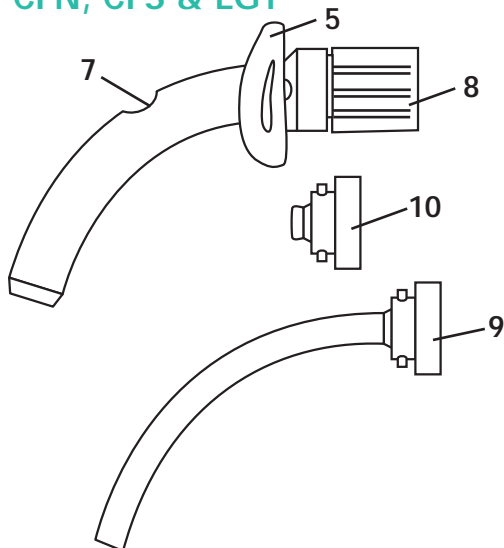
Cánula que se ajusta dentro de la cánula de traqueostomía. Se puede desconectar y limpiar fácilmente para eliminar el moco. Las cánulas FEN y CFN tienen una cánula interna fenestrada.

7. Fenestración (FEN & CFN)

Orificio en la parte curva de la cánula de traqueostomía o de la cánula interna. Cuando se usa una cánula interna fenestrada, o se retira la cánula interna no fenestrada, deja pasar el aire a través de las cuerdas vocales, la boca y la nariz, de forma que usted puede hablar.

Descripción de los productos

CFN, CFS & LGT

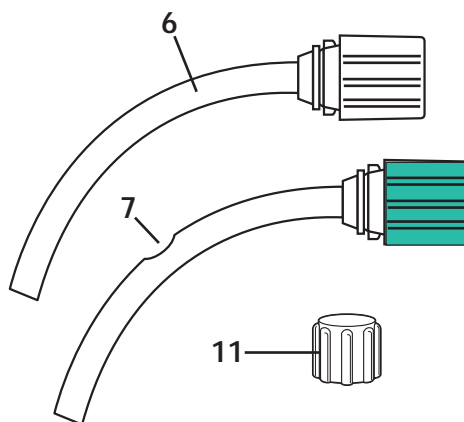


8. Conector de 15 mm

Parte de la cánula interna que sobresale en el cuello. Se puede conectar una nariz artificial, un tubo de un ventilador, una bolsa de reanimación manual o una Válvula de fonación Phonate™.

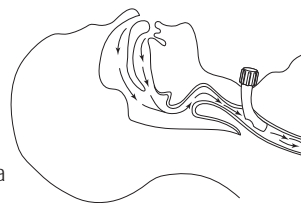
9. Conector de bajo perfil (CFN, CFS, LGT)

Diseñado para que no sobresalga y se note menos. No se puede conectar a una nariz artificial, un tubo de un ventilador o una bolsa de reanimación manual.



10. Tapón para extraer la cánula (DCP)

Para su uso con FEN y CFN. Cierra la apertura de la cánula de traqueostomía cuando se ha extraído la cánula interna y el balón se ha desinflado. Dirige el aire a través de la fenestración hacia su boca y nariz.



11. CAP

Se ajusta en un conector verde de 15 mm en la cánula interna fenestrada de un modelo FEN o CFN cuando el balón se ha desinflado. Dirige el aire a través de la fenestración hacia su boca y nariz, de forma que puede hablar.

Leer antes de usar la cánula de traqueostomía Shiley

AVISO: La cánula interna con conector de bajo perfil es demasiado corta para conectarse a un equipo respiratorio, como un tubo del ventilador, una nariz artificial, una bolsa de reanimación manual o una válvula de fonación Phonate. Para este fin, usar la cánula con un conector de 15 mm.

PRECAUCIÓN: los modelos FEN y CFN se suministran con una cánula interna tanto fenestrada como no fenestrada. No usar la cánula interna fenestrada (conector de color verde) durante la ventilación mecánica.

AVISO: los tapones Shiley para extraer la cánula (DCP y DDCP) están diseñados para las cánulas fenestradas Shiley únicamente. No son intercambiables con productos de otros fabricantes.

Descripción de los productos

DCT & DFEN

1. Balón

El "balón" se encuentra en el extremo de la cánula de traqueostomía. Cuando se infla, forma un sello contra la pared de la tráquea, deteniendo el flujo de aire desde la boca y la nariz, por lo que usted respirará a través de la cánula de traqueostomía.

2. La vía de inflado

Tubo delgado de plástico que lleva el aire hacia y desde el balón.

3. Balón piloto

Pequeño componente de plástico, como un balón, situado en el extremo de la vía de inflado. Indica si hay aire en el balón.

4. Válvula luer

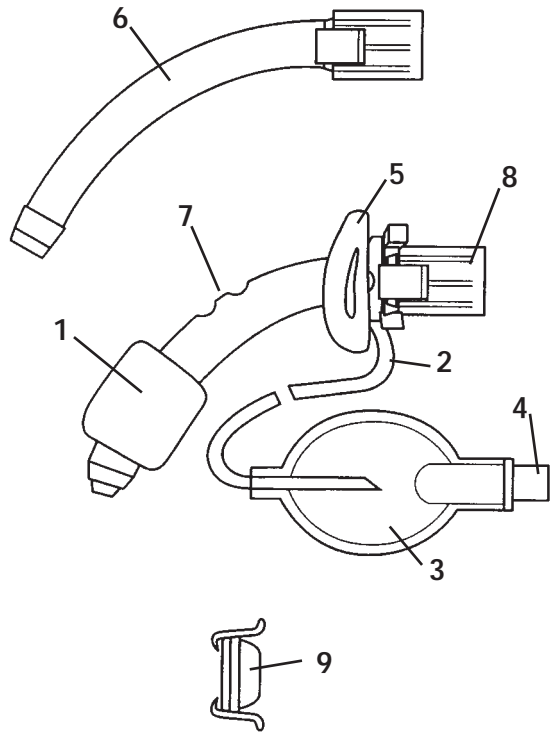
Donde se conecta la jeringa para inflar o desinflar el balón.

5. Pestaña del cuello giratoria

Contiene información sobre el nombre y tamaño del producto. Las cintas de fijación o el soporte de la cánula de traqueostomía Shiley® se conectan a través de los orificios a cada lado, asegurando la cánula a su cuello. El diseño giratorio facilita la colocación de la cánula correcta y cómodamente.

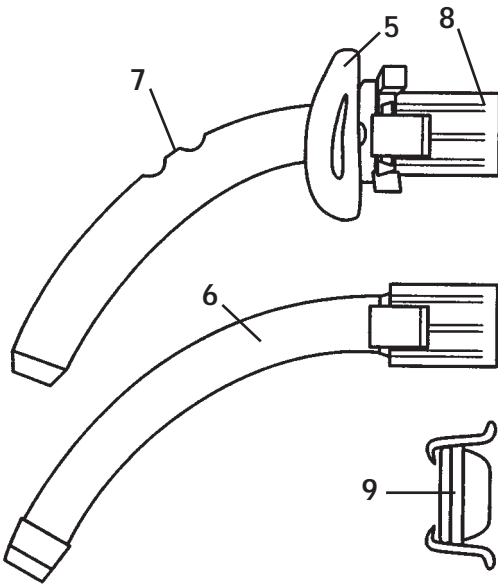
6. Cánula interna desechable (DIC)

Cánula que se ajusta dentro de la cánula de traqueostomía. Diseñada para un solo uso, únicamente. No reutilizar ni limpiar. Volver a colocar una nueva cánula según le indiquen su médico o asesor sanitario.



Descripción de los productos

DCFN & DCFS



7. Fenestración (DFEN & DCFN)

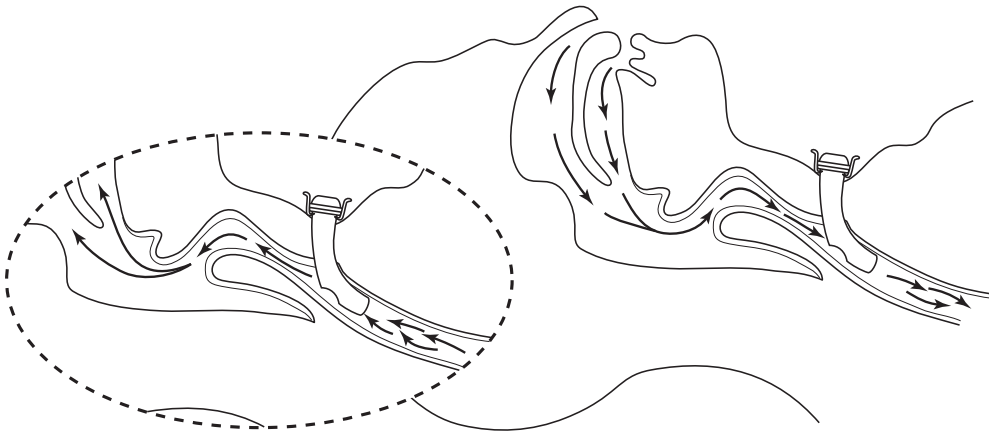
Orificio en la parte curva de la cánula de traqueostomía o de la cánula interna. Cuando se usa una cánula interna fenestrada, o se retira la cánula interna no fenestrada, deja pasar el aire a través de las cuerdas vocales, la boca y la nariz, de forma que usted puede hablar.

8. Conector de 15 mm

Parte de la cánula interna que sobresale en el cuello. Se puede conectar una nariz artificial, un tubo de un ventilador, una bolsa de reanimación manual o una Válvula de fonación Phonate™.

9. Tapón desechable para extraer la cánula (DDCP)

Para usar con los modelos DFEN y DCFN. Cierra la apertura de la cánula de traqueostomía cuando se ha extraído la cánula interna y el balón se ha desinflado. Dirige el aire a través de la fenestración hacia su boca y nariz.



Leer antes de usar la cánula de traqueostomía Shiley

AVISO: Los tapones para extraer la cánula Shiley (DCP y DDCP) están diseñados para las cánulas fenestradas Shiley únicamente. No son intercambiables con productos de otros fabricantes.

Válvula de fonación

VÁLVULA DE FONACIÓN PHONATE DE SHILEY (SSV/SSVO)

Descripción

La válvula de fonación Phonate de Shiley está diseñada para que usted no tenga que usar su dedo para bloquear la apertura de su cánula de traqueostomía para poder hablar. Se trata de una válvula de una vía que se conecta al conector de 15 mm de su cánula de traqueostomía, incluyendo los tamaños pediátricos. Se suministra con un acceso par oxígeno (SSVO) o sin el acceso para oxígeno (SSV).



respiratorias o secreciones intensas de moco pulmonar.

Cómo funciona la Válvula de fonación Phonate

Cuando la Válvula de fonación Phonate se conecta al conector de 15 mm o al conector de una cánula de traqueostomía fenestrada o sin balón, la válvula se abre cuando se inspira, permitiendo que el aire entre en sus pulmones. Cuando se espira, la válvula se cierra y el aire asciende por la tráquea y atraviesa sus cuerdas vocales, permitiéndole hablar.



Contraindicaciones:

La válvula de fonación Phonate no se usará en pacientes con estenosis laríngea, parálisis de las cuerdas vocales, estenosis traqueal severa, obstrucción de la vía aérea, infecciones

AVISO: Comprobar que los tubos de oxígeno no tira o arrastra demasiado de la conexión con la válvula de fonación.

La válvula de fonación Phonate se usará únicamente por prescripción facultativa en pacientes que estén alerta y cooperantes.

La válvula de fonación Phonate no se usará durante el sueño.

La válvula de fonación Phonate no está diseñada para su uso en pacientes que dependan de un ventilador.

Usar la válvula de fonación Phonate únicamente con una cánula sin balón o una cánula fenestrada con balón. Si se usa una cánula con balón, el balón debe estar completamente desinflado. No usar con cánulas con balón de espuma.

PRECAUCIÓN: No intentar extraer el diafragma flexible del tapón de la válvula.

Usar la válvula de fonación Phonate únicamente después de que las secreciones se hayan reducido al mínimo después de la traqueostomía.

Los pacientes pediátricos no deberán usar la válvula de fonación Phonate con acceso de oxígeno (SSVO) a menos que el tapón del acceso no quede accesible al paciente.

NOTA: La válvula de fonación Phonate Shiley se usará únicamente por prescripción facultativa. El asesor sanitario decidirá si la Válvula de fonación Phonate es adecuada para usted.

La válvula de fonación Phonate se reemplazará tras 30 días de uso normal.

Se reemplazará la válvula de fonación Phonate si el diafragma flexible se daña, se pega o funciona mal de algún modo.

Cómo usar la válvula de fonación Phonate

1. Lávese las manos cuidadosamente.
2. Sujetar con cuidado la cánula de traqueostomía con una mano, mientras sujeta la válvula de fonación Phonate con la otra.
3. Conectar la válvula al conector de 15 mm usando un suave movimiento de giro (retirar la válvula de fonación Phonate si se presenta cualquier dificultad o problema respiratorio).
4. Para retirar la válvula de fonación Phonate, sujetar con cuidado la cánula de traqueostomía con una mano, mientras tira del dispositivo de la cánula de traqueostomía con un suave movimiento de giro.
5. Si usa la válvula de fonación Phonate por primera vez, el asesor sanitario o el foniatra querrán observar su respiración durante algún tiempo para comprobar que puede respirar bien con la cánula de traqueostomía y hablar sin dificultad.

Uso de la válvula de fonación Phonate con un acceso de oxígeno (SSVO)

Para aportar un suplemento de oxígeno cuando

hay un acceso de oxígeno, extraer el tapón del acceso de oxígeno, conectar el tubo de la línea de oxígeno y ajustar la velocidad de flujo del oxígeno a la dosis prescrita.

Limpieza

La válvula de fonación Phonate se limpiará diariamente durante su uso. Si se adhieren moco o secreciones, límpiela inmediatamente.

1. Lávese las manos.
2. Extraer la Válvula de fonación Phonate sujetando con cuidado la cánula de traqueostomía con una mano, mientras tira del dispositivo de la cánula de traqueostomía con un suave movimiento de giro.



3. Abra el tapón de la válvula apartando la tapa del cuerpo en la postura opuesta de la bisagra.
4. Si hay un acceso de oxígeno, no aplicar una presión excesiva al lado del acceso cuando se abra la tapa.

NOTA: si el acceso de oxígeno está bloqueado u obstruido, usar una torunda de algodón humedecida, quitando algo del algodón, o un limpiador de pipas para retirar suavemente los restos de detritus o incrustaciones. Aclarar de nuevo y volver a examinar.

PRECAUCIÓN: no usar un cepillo para limpiar el dispositivo, pues podría dañar la válvula.

No usar agua caliente, ya que dañará la válvula.

No usar lejía o alcohol para limpiar la válvula.

No usar óxido de etileno, autoclave o radiación para esterilizar la válvula.

NOTA: la Válvula de fonación Phonate está diseñada para su uso en un solo paciente únicamente.

5. Preparar una de las siguientes soluciones de limpieza:

- Solución salina fría o tibia.
- Agua jabonosa (se recomienda un jabón sin perfume)
- Agua oxigenada de uso doméstico diluida (una parte de agua y una parte de agua oxigenada)
- Vinagre de uso doméstico diluido (una parte de agua y una parte de vinagre)

6. Sumergir la válvula abierta en la solución de limpieza durante 15 minutos.

7. Después de sumergirlo, agitar la válvula en la solución de limpieza.

8. Aclarar cuidadosamente la válvula en agua del grifo fría o tibia para eliminar toda la solución de limpieza.

9. Examinar los restos de detritus o incrustaciones en la válvula. Comprobar que el

diafragma flexible está limpio, sin desgarros ni pegajoso, y que se mantiene plano sobre el tapón de la válvula.

10. Comprobar que el interior de la válvula es homogéneo y sin daños. Si tiene un acceso de oxígeno, usar un limpiador de pipas o una torunda de algodón, quitando parte del algodón, para limpiar el interior del acceso.

11. Cerrar la válvula presionando firmemente el tapón contra el cuerpo principal, hasta que haga un chasquido en su lugar.

12. Cuando no se utilice, guardar la Válvula de fonación Phonate en un envase limpio y seco, y proteger del polvo y la humedad.

13. Revisar siempre las instrucciones de uso y limpieza con el asesor sanitario o foniatra antes de usar una Válvula de fonación Phonate.



Glosario

Aerosol. Dispositivo que introduce humedad en los pulmones.

Agua destilada. Agua destilada que se elabora captando y enfriando vapor de agua procedente de agua hirviendo. Se puede comprar en las tiendas de comestibles.

Aspiración. Extracción de moco en la cánula de traqueostomía.

Bacterias. Gérmenes.

Balón. El balón inflable que se encuentra en algunas cánulas de traqueostomía.

Cánula. Cánula interna extraíble, cánula interna. Cánula externa, la parte externa de la cánula de traqueostomía que se inserta en la tráquea.

Cánula de traq. Abreviatura de cánula de traqueostomía. Es la cánula que el médico pone en la apertura de su cuello, para ayudarlo a respirar.

Cánulas. Más de una cánula.

Cuerdas vocales. Dos tiras de tejido situadas en la caja vocal del cuello que vibran y emiten sonidos cuando se habla.

Enfermeras de cuidados a domicilio. Enfermeras diplomadas, médicos, fisioterapeutas respiratorios, foniatras y otros profesionales que acudirán a su domicilio.

Estéril. Libre de gérmenes.

Estoma. Orificio en el cuello donde insertará la cánula de traqueostomía.

Fonación. Hablar o emitir sonidos con sus cuerdas vocales.

Foniatra. Persona con formación que ayuda a la gente con problemas de fonación y deglución.

Incrustación dura. Moco incrustado y seco.

Jeringa. Dispositivo plástico que el médico usa para administrar inyecciones, pero sin aguja.

Lumen. Parte interna de la cánula, donde el aire entra y sale.

Maleable. Blando y flexible.

Moco. Fluido resbaladizo que se produce en los pulmones y la tráquea. En ocasiones, se pega y adhiere a su cánula.

Nariz artificial. También denominada HME (intercambiador de calor y humedad). Dispositivo que se ajusta a su cánula para calentar y humedecer el aire que respira.

Obturador. Vástago semirrígido que se pone en el interior de la cánula de traqueostomía para guiarle dentro de la apertura de su cuello.

Pestaña del cuello. La parte de su cánula de traqueostomía donde se conectan las cintas de fijación o el soporte de la cánula de traqueostomía Shiley.

Válvula de fonación Shiley.



Esta válvula compacta se ajusta al extremo de su cánula de traqueostomía para permitirle hablar más fácilmente. Consulte con su médico si puede usarla (para más información, ver la página 25).

Soporte de la cánula de traqueostomía Shiley.



Es una cómoda alternativa a las cintas de fijación. Se presenta en un tamaño que se ajusta desde los pacientes pediátricos a los adultos. Los cierres Velcro®* se ajustan fácilmente a la pestaña del cuello de la cánula de traqueostomía (siga las instrucciones del producto). Está elaborado de un cómodo algodón recubierto de espuma sin látex.

*Velcro es una marca registrada de Velcro EE.UU.

Proveedor del material sanitario a domicilio.

La compañía donde adquiere el equipo médico especial para usar en su domicilio.

Reanimación cardiopulmonar, RCP. Un método para hacer que alguien vuelva a respirar una vez que haya dejado de hacerlo.

Vía artificial. Otra forma de denominar la cánula de traqueostomía.

Solución salina. Solución de sal y agua similar al agua que se encuentra en el cuerpo.

Secreciones. Otra forma de denominar el moco.

Tráquea. Conducto para el paso del aire.

Traqueostomía. Apertura en el cuello, donde se inserta la cánula de traqueostomía, para facilitar la respiración.

Traqueotomía. Operación en la que el médico hace una apertura en su cuello para que la cánula de traqueostomía le permita respirar más fácilmente.

Válvula de fonación. Válvula de una vía que permite que el aire entre a través de la cánula de traqueostomía, pero después le envía a través de las cuerdas vocales y la boca para hacer posible el habla.

Ventilador. Una máquina que ayuda a respirar a las personas.

Internet References

Bibliografía en Internet

Las siguientes páginas web se incluyen para que le sea más fácil localizar información sobre cuidados de la traqueostomía. Como las necesidades de cada paciente en su domicilio varían, deberá contactar con su médico o asesor sanitario a domicilio sobre las siguientes referencias.

Traqueotomía

http://www.drugbase.co.za/data/med_info/tracheot.htm

Traqueostomía

<http://www.thriveonline.com/health/Library/surgery/surgery75.html>

Descripción quirúrgica de la traqueostomía

<http://www.healthanswers.com/database/ami/converted/002955.html>

Grupos de discusión en línea sobre la traqueostomía

<http://www.familyvillage.wisc.edu/lists/trachs.htm>

Distintas válvulas habla de una vía: con fotos

http://www.eskimo.com/~jlubin/disabled/vent/de_fonaciónvalves.htm

Sección de enlaces dependientes del ventilador

<http://www.npg.com/npg/linksections/ventilador.dependent.htm>

Página de la traqueostomía de Aaron

www.traqueostomía.com

Fundación Internacional del Síndrome de Guillain-Barre

www.webmast.com/gbs/

Asociación de Distrofia Muscular de Canadá

www.mdac.ca

Asociación de Distrofia Muscular

www.mdausa.org

Centro de Información Sanitaria Nacional (NHIC)

nhic-nt.health.org

Asociación Nacional de Lesiones de la Médula Espinal

www.spinalcord.org

NPSIS Servicio Nacional de Apoyo e Información de Padres

www.nppsis.org

Programa de conexión de Padres

www.easterseals.org/programs.html

Padres que ayudan a padres, Centro de recursos de la familia

www.php.com

Revista del padre excepcional
www.eparent.com

Centro del habla, lenguaje y audición de la Universidad de Colorado.
www.colorado.edu/slhs

Red de lesiones de la médula espinal
www.spinalcord.uab.edu/

Instituto mundial de discapacidades
www.wid.org

Academia Americana de Otorrinolaringología
www.entnet.org/patient.html

Créditos

Mallinckrodt agradece la contribución de los siguientes sujetos en la producción de esta guía de cuidados a domicilio.

Marie Lemoine MSN, RN, RCP

Paula Thompson BS, RRT

Rob St. John MSN, RN, RRT

Missy Toigo MA, CCC-SLP

NOTA: *Mallinckrodt Inc. no ha revisado todas las páginas web que se mencionan y no garantiza ni se responsabiliza de la exactitud o cualquier otro aspecto de la información contenida en ninguna de ellas, o en cualquier otra página. La información y procedimientos contenidos en la lista anterior son las propias de otros autores e instituciones, y no reflejan necesariamente las opiniones de Mallinckrodt Inc.*

Mallinckrodt Inc.
675 McDonnell Boulevard
St. Louis, MO 63134
P.O. Box 5840
USA
Tel +1.314.654.2000

Mallinckrodt Europe BV
Hambakenwetering 1
5231 DD 's-Hertogenbosch
The Netherlands
Tel +31.73.6485200
Fax +31.73.6410915

Mallinckrodt Medical S.A.
Avda. de San Pablo, 28
28820 Coslada (Madrid)
España
Tel (+34)91.669.68.48
Fax (+34)91.669.71.64

www.mallinckrodt.com