

## **ACTA SESIÓN PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO SESIONES UCI HRT**

### **1. TRAQUEOSTOMIA.**

- Ante la realización de cualquier técnica como la traqueostomía, ya sea quirúrgica o percutánea ,debe estar presente en el Box el auxiliar y enfermero/a referente del paciente.
- Revisión del carro de traqueostomia antes de la realización de la técnica.
- Registro de Checklist de seguridad.
- Limpieza y reposición de todo el material utilizado.
- **Confirmación previa a la realización de la traqueostomia .-**
  - Aseo general previo con cloherxidina.
  - Consentimiento informado firmado.
  - Dieta absoluta 6-8 h antes.
  - SNG a bolsa.
  - Preparación de medicación necesaria ( anestésico, sedoanalgesia y relajante muscular)
  - Preparación de la fijación de la cánula.
  - Monitorización de TA c/5 min. Colocar manguito en brazo contrario al pulsioxímetro.
  - Tener preparado suero o expansor plasmático para reposición de volumen en caso de hipotensión r/c sedoanalgesia.
  - Aseo bucal previo a la técnica.
  - Coordinarnos todo el equipo a 1<sup>a</sup> hora
- **Cuidados post- traqueostomía.-**
  - Vigilar posibles complicaciones como sangrado ,desaturación, enfisema subcutáneo.
  - Preguntar si administrar heparina de bajo peso de las 17h.

### **2. CUIDADOS DE LA CANULA INTERNA.-**

- Retirar y lavar con agua templada cada 6h.
- Colocar canula interna provisional ( Tapon rojo) durante el procedimiento de lavado. Una vez limpia retirar canula provisional y colocar la canula ya limpia.

### **3. CUIDADOS GENERALES DEL TRAQUEOSTOMA.-**

- Limpieza por arrastre del traqueostoma con clorhexidina acuosa cada 6h y/o si esta sucio por mucosidad o sangre.
- Manejo del traqueostoma en condiciones asepticas.
- Registrar en gráfica los cuidados del traqueostoma.

- Aseo bucal con clorhexidina cada 6h.
- Revisión del neumotaponamiento cada 2 h. **Medida de obligado cumplimiento.**

#### **Protocolo Neumonia Zero**

- < 20 cmH2O: Riesgo de NAVM.
- > 30 cmH2O: Lesiones en la mucosa traqueal.

- Fijación adecuada de la canula de traqueostomia. Debe estar alineada para prevenir granulomas por mal posición de ésta.
- Revisión diaria de puntos de sutura en caso de traqueostomía quirúrgica.
- Retirar apósito surgicel (Hemostático) a las 24h.
- Cambio de canula completa cada 21 días
- En caso de canula fenestrada , si es necesario aspirar secreciones ,cambiar la canula interna por una no fenestrada.
- No se recomienda el uso de baberos realizados con compresas cortadas, por el riesgo de paso de microfilamentos a la vía aérea.

#### **4. HIGIENE BUCAL DEL PACIENTE CON VÍA AÉREA ARTIFICIAL.-**

- La higiene bucal del paciente con VM contribuye a disminuir la incidencia de NAVM y previene la colonización orofaringea y gástrica.
- Higiene de manos con solución alcohólica.
- Realizar el aseo bucal Cada 6h . **Medida de obligado cumplimiento. Protocolo Neumonia Zero.**
- Previo al aseo bucal, comprobar **presión de neumotaponamiento** (20-30 cmH20).
- Realizar entre dos personas por motivos de seguridad.
- Realizar aseo exhaustivo de la cavidad bucal, por todas las zonas, (encías, lengua, paladar etc.)
- El lavado se realizará con esponja dental o cepillo irrigando la cavidad bucal con jeringa con clorhexidina aspirando posteriormente.

#### **5. TRAQUEO EN T.-**

- Usar conexión giratoria para evitar la fricción con el estoma.
- Uso de tubuladura con tamaño adecuado
- Evitar condensación de agua en la tubuladura.
- Vigilar adaptación del paciente ( FR, Sat02, mecánica respiratoria).

#### **6. RECAMBIO DE CANULA DE TRAQUEOSTOMIA.-**

- Se realiza a los 21 días el primer cambio.
- No retirar si ofrece resistencia.

- El cambio de intercambiadores de humedad (Nariz) no se aconseja antes de 48h (**Nivel de evidencia alto**)

## **7. PUNTOS A RECORDAR.-**

- En casos de traqueostomia de urgencias, el set de cricotiroidectomia de urgencia esta en el carro de traqueo.
- En caso de que el paciente tenga un collarín, habrá que realizar el lavado de éste diariamente, colocar, mientras se seca ,un collarin provisional ( Blando o rígido).
- El uso de cánula de guedel solo en pacientes que así lo requieran como es el caso de tubos anillados. Usar canula de guedel del tamaño adecuado al paciente.
- Evitar que las cintas de sujeción de los TET apoyen en el pabellon auricular provocando UPP.
- Antes de iniciar perfusiones de fármacos a través de las bombas de infusión, comprobar que la bomba tiene añadidos nuestros protocolos de fármacos.
- los sistema de infusión de Propofol se cambian cada 24 h, especificando en la gráfica y en el sistema CS.

## **ENLACES A LOS PROYECTOS NEUMONIA ZERO , BACTERIEMIA ZERO, ITU ZERO Y RESISTENCIA ZERO.**

<http://hws.vhebron.net/formacion-Nzero/MedidasBasicas.html>

<http://hws.vhebron.net/formacion-BZero/index.html>

<http://formacion.sanidadmadrid.org/moodle/course/index.php?categoryid=1>