



UR
MEDICINE

GOLISANO
CHILDREN'S HOSPITAL



Una guía para padres, madres y responsables de los cuidados de la salud

Cuidados de la traqueostomía



Imagen usada con permiso

Estimados padres, madres y responsables de los cuidados de la salud:

Al principio, tener un hijo con una traqueostomía puede ser abrumador. Es una gran readaptación. Hay muchas cosas por aprender. Y es una etapa emocional.

Trabajaremos con usted para asegurarnos de que se sienta listo para cuidar de su hijo cuando sea momento de dejar el hospital y volver a casa.

Le pedimos a cada familia que identifique **al menos 2 responsables de los cuidados de la salud** para que aprendan sobre los cuidados de la traqueostomía. Una vez en casa, su hijo necesitará ser atendido por un adulto capacitado en todo momento.

Planificar la transición del hospital al hogar es un trabajo en equipo. Y ustedes son los miembros más importantes del equipo. Mientras más tiempo pase cuidando a su hijo mientras está en el hospital, mejor preparado estará para brindarle atención en el hogar.

El equipo de enfermería y el Coordinador de Cuidados trabajarán con usted para proporcionarle la capacitación. El equipo para niños, terapeutas del habla, terapeutas ocupacionales y terapeutas físicos le mostrarán cómo ayudar a cumplir con las necesidades de desarrollo y sociales del niño.

Las sesiones de capacitación se llevarán a cabo durante varios días en los horarios que sean más convenientes para usted. Generalmente, la capacitación dura alrededor de dos semanas. Una vez que ambos responsables de los cuidados de la salud hayan completado la capacitación, cada uno pasa un periodo extendido de tiempo (generalmente 24 horas) en el ambiente de apoyo del hospital proporcionando todos los cuidados que se espera que proporcionen en casa. (Nos referimos a esto como Demostración de cuidados integrales).

Además, deberán llevar a su hijo a una pequeña salida antes de volver a casa. Esto es para practicar viajar con su hijo. El equipo de enfermería estará disponible para asistirlo con cualquier pregunta que tenga durante este periodo para incrementar su comodidad y confianza.

El personal de trabajo social también lo ayudará a determinar la cobertura del seguro para que su hijo reciba atención a domicilio y a identificar los recursos apropiados. Esto determina qué recursos estarán disponibles en casa, incluido el equipamiento y las visitas de enfermería. Una agencia de cuidados a domicilio y un proveedor de equipamiento trabajarán con usted. Los ayudarán con la preparación del hogar para cuidar de su hijo. Se asegurarán de que cuenten con todos los suministros necesarios.

Un enfermero comunitario y su pediatra supervisarán los cuidados a domicilio. Un enfermero visitará su hogar para ayudarlo en la transición del hospital a la casa. La frecuencia de las visitas se calcula en función de las necesidades de su hijo y la cobertura de su seguro. Su hijo también puede calificar para recibir una atención de enfermería integral en su hogar. Para algunos niños, esto es necesario para asegurar su seguridad.

Haremos todo lo posible por ser claros. Si no le explicamos algo lo suficientemente bien, no dude en hacer preguntas. ¡Y está bien hacer la misma pregunta más de una vez!

Diseñamos este folleto pensando en usted.

Encontrará áreas a lo largo de este folleto donde podrá tomar nota. Siéntase libre de escribir donde quiera... en los márgenes o entre líneas. Este es su folleto. Si cree que hay una manera de mejorarlo, háganoslo saber.

En el reverso de este folleto encontrará una lista de las palabras que utilizamos. Las explicamos. Además, le ofrecemos ayuda para pronunciarlas.

¿Qué información encontraré en este folleto?

Carta a los padres, madres o responsables de los cuidados de la salud.....	2
Tabla de contenidos.....	3
Mi guía de traqueostomía de referencia rápida	5
Parte 1: Conceptos básicos de la traqueostomía.....	7
Parte 2: Cuidados de la traqueostomía	9
• Cuidados de la piel.....	9
• Reemplazo de las cintas de traqueostomía	11
• Reemplazo de la sonda de traqueostomía.....	13
• Solución de problemas (¡Ayuda!)	16
• Limpieza de la sonda de traqueostomía.....	17
Parte 3: Succión	20
• Secreciones	21
• Fisioterapia respiratoria (FTR)	22
• Cómo succionar	23
• Solución de problemas (¡Ayuda!).....	26
• Uso de gotas de solución salina.....	26
• Limpieza y reutilización de catéteres de succión	27
Parte 4: Humidificación	29
• Nebulizadores	31
• Limpieza de equipos de humidificación.....	33
Parte 5: Bolsa de viaje/equipo de emergencia	34
• Lista de bolsa de viaje/equipo de emergencia	36
Parte 6: Cambios respiratorios y reanimación cardiopulmonar (RCP)	38
• Señales de problemas para respirar	39
• ¿Mi hijo necesitará oxígeno?	39
• Ventilación mediante bolsa	42

• Procedimiento para la dificultad respiratoria (Qué hacer cuando mi hijo presenta problemas para respirar)	42
Parte 7: Control de síntomas y resolución de problemas	45
Parte 8: Niños con dependencia del ventilador.....	50
• Succión	50
• Nebulizadores	52
• Configuraciones/alarmas del ventilador	53
• Otra información.....	56
Parte 9: Situaciones de emergencia	58
Parte 10: Adaptación a una traqueostomía.....	64
• Posicionamiento.....	64
• Actividades de la vida cotidiana	65
• Aspiración	67
• Comunicación	68
• Desarrollo.....	69
• Entorno.....	70
Parte 11: Volver a casa (planificación de alta hospitalaria).....	71
• Consejos para volver a casa con un niño médicamente frágil	74
• Lista de equipos y suministros para el hogar	78
• Imágenes de suministros para el hogar	81
¿Dónde obtengo más información?	84
• Biblioteca de Recursos para Familias de Golisano Children's Hospital	84
Definamos algunas de las palabras que utilizamos.....	85
Notas y preguntas	91

Mi guía de traqueostomía de referencia rápida

	Nombre	Número de teléfono
Médico de atención primaria		
Médico a cargo de la traqueostomía		
Agencia de atención de enfermería		
Compañía de suministro de cuidados a domicilio (proveedor)		
Otros contactos		

Marca de la sonda de traqueostomía	<input type="checkbox"/> Shiley	<input type="checkbox"/> Bivona	
Categoría de la traqueostomía	<input type="checkbox"/> Neonatal	<input type="checkbox"/> Pediátrica	<input type="checkbox"/> Adulta
Tamaño de la sonda de traqueostomía:			
Tamaño de las cintas de traqueostomía (Velcro™):			
Tipo de traqueostomía	<input type="checkbox"/> Sin globo	<input type="checkbox"/> Con globo	<input type="checkbox"/> Fenestrada
Válvula fonatoria	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
Cánula	<input type="checkbox"/> Simple <input type="checkbox"/> Doble	Cánula interna	<input type="checkbox"/> Descartable <input type="checkbox"/> Reutilizable
Día semanal de cambio de la sonda de traqueostomía:			
Mi hijo	<input type="checkbox"/> Puede	<input type="checkbox"/> No puede	ser intubado por la boca
Tamaño de la bomba ambu:			
Tamaño del catéter de succión:			
Profundidad de succión:			
Frecuencia de succión:			
Requisitos de oxígeno:	Día		
	Noche		
Oxígeno obtenido por:			
Frecuencia de la fisioterapia respiratoria:			

Bases de referencia habituales de mi hijo

Frecuencia respiratoria normal: Despierto _____ Dormido _____

Frecuencia cardíaca normal: Despierto _____ Dormido _____

Nivel de oxígeno normal (SaO₂): _____

Base de referencia de trabajo respiratorio: _____

Pautas de cuidados en el hogar para mi hijo



- Cambie la sonda de traqueostomía una vez a la semana. En caso de ser necesario, cambie la sonda más de una vez a la semana para mantenerlo limpio.
- Utilice un "pequeño succionador" (dispositivo de succión) para succionar las secreciones en la apertura de la sonda de traqueostomía.
- Todos los días, limpie el cuello y el estoma. Use agua y jabón suave. Haga esto de forma frecuente de ser necesario.
- Cambie las cintas traqueostomía una vez por día. Puede cambiarlas más seguido en caso de ser necesario.
- Monitoree los niveles de oxígeno de su hijo con un oxímetro en todo momento cuando no sea capaz de verlo.

Mantenga la bolsa de viaje a mano en todo momento.

Mis notas: _____



Parte 1: Conceptos básicos de la traqueostomía

En esta sección aprenderé:

1. Por qué mi hijo tiene una traqueostomía.
2. Qué sucede si se le quita la traqueostomía a mi hijo. ¿Puede respirar a través del orificio que tiene en su cuello?
3. ¿Qué sucede cuando mi hijo respira a través de una traqueostomía y no de su nariz?
4. A describir la traqueostomía de mi hijo. ¿De qué tamaño es la traqueostomía? ¿Qué tipo de traqueostomía es? ¿De qué marca es? ¿Es de cánula simple o doble?

¿Qué es una traqueostomía?

Una traqueostomía es un procedimiento quirúrgico. Genera una abertura a través del cuello hacia la tráquea. Esta nueva abertura se llama traqueostomía o estoma.

Colocamos una sonda en el estoma para mantener las vías respiratorias abiertas. La sonda también ayuda a la remoción de secreciones de los pulmones. Esta sonda se denomina sonda de traqueostomía.

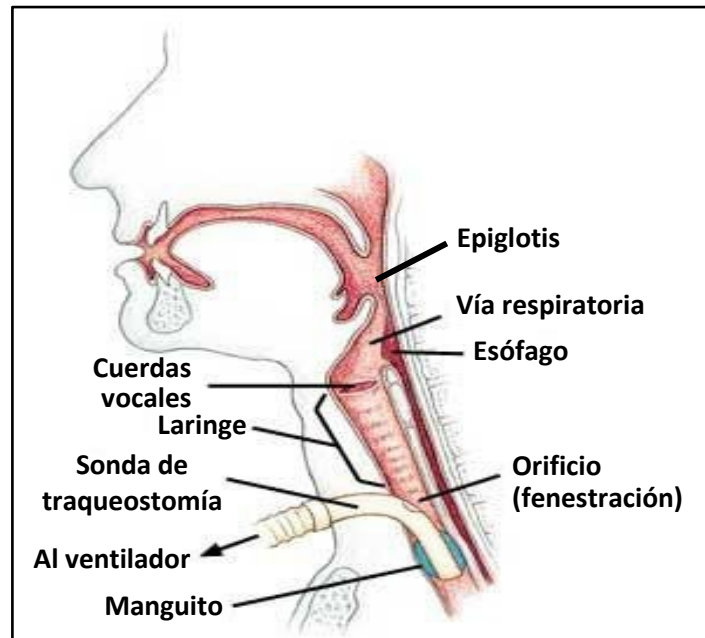
Ubicamos la sonda de traqueostomía debajo de la laringe. Además, se coloca una sonda de traqueostomía delante del esófago (sonda de deglución).

La habilidad de su hijo para hablar o realizar sonidos con su traqueostomía depende del problema de salud subyacente. En ciertas ocasiones, los niños encuentran difícil hablar luego de la cirugía.

La habilidad de su hijo para comer luego de la traqueostomía depende del problema de salud subyacente. La capacidad de algunos niños para comer no se verá afectada por una sonda de traqueostomía.

A los niños se les evaluará la capacidad de pasar el alimento después de la cirugía con el fin de determinar si es segura a la hora de comer y tragar.

La sonda de traqueostomía puede ser permanente o temporal. Esto dependerá del problema de salud subyacente del niño. Las necesidades específicas de su hijo deben analizarse con su médico o enfermero antes de que se les coloque la sonda de traqueostomía y luego del procedimiento.



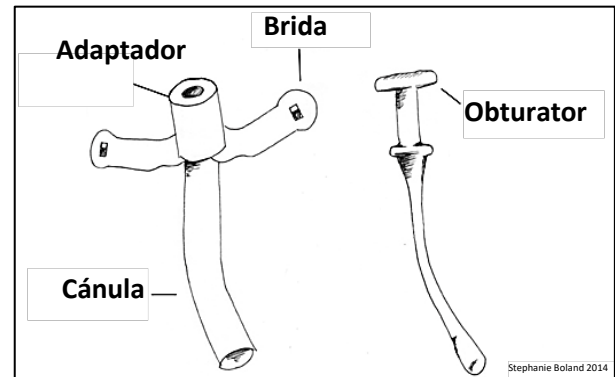
Piezas de una traqueostomía

Las sondas de traqueostomía vienen en varios tamaños y están hechas de diferentes materiales. De los muchos tipos que existen, las marcas más comunes en Golisano Children's Hospital son Shiley™ y Bivona®.

1. **La sonda de traqueostomía** se introduce y permanecerá en el estoma (agujero).
 - La longitud y el grosor de la sonda son diferentes para cada niño. En el caso de niños pequeños y bebés, la sonda de traqueostomía suele ser una única sonda de cánula.
 - Las sondas de traqueostomía más largas para niños mayores y adultos pueden contar con una sonda de traqueostomía con doble cánula. Con este tipo de traqueostomía, la sonda externa actúa como una sonda permanente que permanece en el estoma. La cánula interna actúa como un revestimiento removible. La cánula interna se puede quitar o limpiar, o descartar y reemplazar.

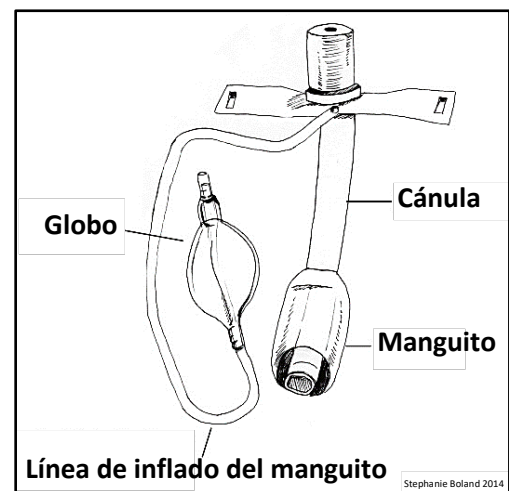
2. La **brida** (placa frontal) se ubica sobre el cuello. Se extiende hacia el otro lado de la sonda de traqueostomía. Esto es lo que conecta las cintas.

3. El **obturador** se obtiene con cada tipo de sonda de traqueostomía. Se usa para guiar la sonda externa dentro del estoma durante la inserción. Se quita de inmediato después de que la sonda de traqueostomía esté asegurada en su lugar.



4. Las **cintas** se conectan a las bridas. Se sujetan alrededor del cuello del niño para mantener la sonda de traqueostomía en su lugar.

5. El **manguito** es un globo blando que se encuentra en el extremo de la sonda de traqueostomía. No todas las sondas cuentan con un manguito. Generalmente se usa para los niños con ventiladores (máquinas para respirar). El manguito se puede inflar con agua o aire, dependiendo del tipo de sonda que tenga su hijo. Cuando se infla el manguito, puede darse ventilación mecánica. Cuando el manguito se desinfla, permite que el aire pase por la sonda.



6. Las **sondas de traqueostomía Bivona® Flextend** cuentan con una extensión adicional entre el centro y la placa del cuello. Encontrará una imagen de un triángulo en el adaptador de la sonda de traqueostomía que debe ir hacia arriba. Cuando se encuentre hacia arriba, es porque la sonda de traqueostomía no está girada.

Parte 2: Cuidados de la traqueostomía

En esta sección aprenderé:

1. Cuidados de la traqueostomía diarios.
2. A mostrarle los cuidados de traqueostomía diarios a mi hijo.
3. Qué hacer si la zona que rodea la traqueostomía se enrojece, tiene costras o tiene secreción.
4. Con qué frecuencia cambiar las cintas de traqueostomía. Qué suministros necesito para cambiar las cintas.
6. Cómo cambiar las cintas de traqueostomía.
7. Cómo cambiar la sonda de traqueostomía (y la cánula interior, si corresponde).
8. Qué hacer si no puedo volver a meter la sonda de traqueostomía.
9. Cómo limpiar la sonda de traqueostomía luego de quitarla.

Cuidados de la piel

Es importante mantener la piel alrededor de la traqueostomía limpia y seca. Esto ayudará a prevenir el crecimiento de bacterias (gérmenes). Las bacterias pueden causar infecciones o erupciones cutáneas.

Limpie y mire el estoma al menos dos veces al día y según sea necesario. Esté atento a cualquier ruptura de la piel, enrojecimiento, hinchazón, costras, secreción (particularmente verde o amarilla) o mal olor.

¿Qué suministros necesito?



Reúna todos sus suministros en una zona de trabajo limpia.

- Peróxido de hidrógeno (en caso de ser necesario).
- Agua (puede usar agua del lavabo. No utilice agua del pozo).
- Jabón suave.
- Dos paños libres de pelusa.
- Bastoncillos de algodón (puede usar Q-tips® u otra marca).
- Cintas de traqueostomía nuevas.
- Vendaje de gasa.
- Guantes (opcional).

Si la sonda de traqueostomía tiene una cánula interna, reúna la cánula interna desechable o el cepillo de limpieza de la sonda de traqueostomía si la cánula es reutilizable.

¿Cómo hago esto?



1. Lávese las manos.
2. Coloque al niño boca arriba con un pequeño rollo debajo de los hombros para que se extienda el cuello y tenga una vista total de la traqueostomía.
3. Consulte con el proveedor de su hijo para asegurarse de que sea seguro que su hijo permanezca en esta posición.
4. Limpie el cuello y el sitio del estoma con agua y jabón suave y paños sin pelusa o gasa.

Comience más cerca del estoma y avance hacia afuera de forma circular. Limpiar el estoma hacia afuera disminuye las posibilidades de que ingresen materiales extraños a las vías respiratorias a través de él.

Limpie la sonda de traqueostomía y las bridas expuestas para quitar cualquier secreción o costra. NO quite la sonda de traqueostomía.

Puede usar Q-tips para limpiar y secar debajo de la brida.

Asegúrese de evitar que el agua entre en el estoma.

Si la formación de costras es difícil de quitar, límpielas con una mezcla de ½ medida de peróxido de hidrógeno con ½ de agua.

NOTA: el uso rutinario de peróxido de hidrógeno puede a la larga aumentar la irritación de la piel y provocar su descomposición.

5. Enjuague con agua limpia.
6. Seque la piel y la tráquea con un trapo seco.
Asegúrese de que no entren pelusas ni suciedad.
7. El uso de gasa/vendaje fraccionado debajo de la sonda de traqueostomía es opcional.
El uso de gasas/vendajes fraccionados suele determinarse en función del volumen de secreciones y del estado de la piel alrededor de la sonda de la traqueostomía.
8. Evite el uso de cremas, lociones o talcos.
9. Si su hijo tiene una sonda de traqueostomía con manguito, asegúrese de que el manguito esté inflado con la cantidad de agua indicada.
10. Verifique que los lazos estén sujetos con firmeza para permitir que solo un dedo o la yema del dedo encajen entre las cintas y el cuello.

	<p>11. Es importante evaluar el estoma de la sonda de traqueostomía durante su limpieza por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • signos y síntomas de infección; enrojecimiento o secreción, especialmente de color verde o amarillo, mal olor, hinchazón, descamación de la piel. • El tejido de granulación es tejido nuevo que se forma al rededor del sitio de la traqueostomía. Lucirá rojizo/rosado y “carnoso”.
--	---

Diferencias en los cuidados de la traqueostomía mientras su hijo está hospitalizado

Usamos una mezcla de ½ medida de peróxido de hidrógeno y ½ de agua estéril para limpiar alrededor del sitio de la traqueostomía en las nuevas traqueostomías. Luego de dos semanas, una vez que la traqueostomía no se considera nueva, usamos agua estéril con jabón suave en el hospital para limpiar alrededor del sitio de la traqueostomía.


En casa, use agua limpia o destilada con un jabón suave. Puede usar agua de grifo, pero no use agua de pozo.

Reemplazo de la cinta de sujeción de la traqueostomía

Las cintas de sujeción de la traqueostomía ayudan a evitar que la sonda de traqueostomía se caiga. Las cintas deben cambiarse al menos una vez al día y con mayor frecuencia cuando estén sucias, mojadas, deshilachadas o se observe un quiebre en la piel. Busque sarpullido, enrojecimiento o descamación de la piel en el área del cuello. Puede reemplazar las cintas de traqueostomía el momento de limpiar el estoma de la sonda de traqueostomía.

Las cintas pueden ser de tela (cinta de sarga) o tener Velcro™. Las cintas que se utilizan con mayor frecuencia en Golisano Children's Hospital son las cintas Velcro™. Es posible que el seguro no cubra las cintas de traqueostomía Velcro, aunque están disponibles para su compra en las tiendas de los proveedores de equipos. Hable con el proveedor de equipos para obtener las cintas de traqueostomía apropiadas para su hijo.

Las cintas de traqueostomía Velcro™ pueden lavarse con agua y jabón y reutilizarse en caso de ser necesario. Asegúrese de que el velcro se mantenga firme después de su lavado. **No lavar ni reutilizar si detecta un hongo o una infección bacteriana activa.**

<p>¿Qué suministros necesito?</p> 	<p>Reúna todos sus suministros en una zona de trabajo limpia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tijeras (en caso de ser necesario para cortar las cintas de tela). • Cintas de traqueostomía nuevas. • Paño de lavado sin pelusa.
---	---

¿Cómo hago esto?



1. Lávese las manos.
2. Coloque dos dedos de una mano en ambos lados de la brida para sostener la sonda de la traqueostomía en su lugar.
3. Desate la cinta de uno de los lados del cuello y deslícela fuera de la brida.
4. En caso de cambiar las cintas de traqueostomía y realizar los cuidados del sitio al mismo tiempo, debe limpiar/enjuagar/secar el sitio en el primer lado del cuello.

Quite solo un lado de las cintas de traqueostomía a la vez. Esto le permite reemplazar rápidamente las cintas de traqueostomía en caso de que suceda una emergencia durante el cambio de las cintas de traqueostomía.
5. Deslice un lado de la cinta NUEVA a través de la abertura de la brida y apriétela con firmeza.
6. Desate la cinta del otro lado del cuello y deslícela fuera de la brida.
7. En caso de cambiar las cintas de traqueostomía y realizar los cuidados del sitio al mismo tiempo, debe limpiar/enjuagar/secar el sitio en el otro lado del cuello.
8. Deslice el otro lado de la cinta de traqueostomía NUEVA a través del segundo lado de la brida y apriétela con firmeza.
9. Verifique que los lazos estén sujetos con firmeza para permitir que solo un dedo o la yema del dedo encajen entre las cintas y el cuello. Es posible que deba cortar las cintas de traqueostomía si son muy largas.



Reemplazo de la sonda de traqueostomía


Los reemplazos de la sonda de traqueostomía se realizan habitualmente para intentar mantener limpia la sonda de traqueostomía y evitar que se formen los tapones de mocos que pueden tapan la sonda.

Su médico le puede ayudar a decidir con qué frecuencia deberá cambiar la sonda de traqueostomía. Puede ser una vez a la semana o una vez al mes. Muchas marcas de sondas de traqueostomía se pueden limpiar y reutilizar varias veces. Recibirá una nueva sonda de traqueostomía por parte de su proveedor de equipos con la frecuencia que le permita su seguro. (Esto variará entre una vez al mes o cada seis meses).

Haga que otra persona lo ayude con los cambios de la sonda de traqueostomía hasta que se sienta cómodo para hacerlo por usted mismo.



Es muy importante contar con todo el equipo necesario en el lugar antes de comenzar con el cambio de sonda de traqueostomía. Una vez que quite la sonda de traqueostomía, debe colocarle a su hijo la nueva sonda de traqueostomía de inmediatamente a fin de conservar la apertura de sus vías respiratorias y la respiración.

<p>¿Qué suministros necesito?</p> 	<p>Reúna todos sus suministros en una zona de trabajo limpia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sonda de traqueostomía del mismo tamaño y longitud que la sonda que tiene en la actualidad. • Sonda de traqueostomía de un tamaño más pequeño que la que tiene (en caso de estar disponible). • Obturador. • Cintas de sujeción de traqueostomía. • Lubricante a base de agua o gotas de solución salina. • Tijeras. • Paño sin pelusa. • Vendaje/gasa. • Suministros de succión. • Bolsa de rescate autoinflable. • Oxígeno (opcional, en función de las necesidades de cada niño). <p>Para sondas con manguito, también necesitará:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jeringa vacía. • Jeringa con agua en la cantidad indicada.
--	---

¿Cómo hago esto?



1. Lávese las manos.
2. Prepare el equipo de succión. Debe tener el equipo listo en caso de que su hijo comience a espetar secreciones.
3. Coloque nuevas cintas de traqueostomía en un lado de la brida de la nueva sonda de traqueostomía.
4. Asegúrese de que el obturador esté dentro de la nueva sonda de traqueostomía.
5. Para una traqueostomía con manguito, verifique el globo de la nueva sonda de traqueostomía al colocar la cantidad correcta de agua en el globo. Quite el agua.
6. Coloque una pequeña cantidad de lubricante o unas gotas de solución salina en el extremo de la nueva sonda de traqueostomía. Sin embargo, esto no siempre es necesario, pero se puede hacer para facilitar la inserción de la sonda de traqueostomía y hacer que sea menos traumática.
7. NUNCA use petróleo o vaselina como lubricante.
8. Asegúrese de que el lubricante sea soluble en agua.
9. Coloque la sonda de traqueostomía que usará en una superficie limpia con la punta apuntando hacia arriba. (Ubicarlo sobre una superficie sucia puede incrementar las chances de que su hijo tenga una infección).
10. Coloque al niño boca arriba con un pequeño rollo debajo de los hombros para que se extienda el cuello y tenga una vista total de la traqueostomía.
11. Consulte con el médico de su hijo para asegurarse de que sea seguro que su hijo permanezca en esta posición.
12. Succione la tráquea del niño en caso de ser necesario.
13. Si el niño tiene una sonda de traqueostomía con manguito, recuerde desinflarlo.
14. Desate las cintas de traqueostomía en la sonda de traqueostomía actual y asegúrese de sujetar ambos lados de la brida para garantizar que la sonda se mantenga en su lugar.
15. Cuando esté listo, quite rápidamente la vieja sonda de traqueostomía.

16. Introduzca de inmediato la nueva sonda de traqueostomía con el obturador realizando un suave movimiento de curvatura con la punta de la sonda de traqueostomía hacia la parte posterior del cuello. La sonda debe deslizarse con facilidad en su lugar. Utilizar fuerza puede causar una lesión, sangrado u otro problema.



No fuerce la sonda de traqueostomía.



17. Mientras sujeta la sonda de traqueostomía en su lugar con firmeza, quite el obturador inmediatamente.
- Quitar el obturador permite que el aire pase libremente por la sonda de traqueostomía. Dejar un obturador bloqueará la capacidad del niño para respirar a través de la sonda de traqueostomía.
18. Sienta el movimiento del aire.
19. Para una traqueostomía con manguito, coloque la cantidad correcta de agua en el nuevo manguito.
20. Asegure las cintas de traqueostomía alrededor del cuello y solo deje el espacio de un dedo entre el cuello y las cintas. Es posible que deba cortar las cintas de traqueostomía si son muy largas.
21. Succione la tráquea del niño.
22. Asegúrese de verificar el color de piel y los niveles de oxígeno de su hijo. Revise si el pecho de su hijo se eleva y desciende de manera normal.



Cambiar la sonda de traqueostomía suele hacer que el niño tosa.

Prepárese para succionar o limpiar las secreciones. No suelte la sonda hasta que las cintas estén sujetas con firmeza. Introducir una nueva sonda puede irritar la tráquea. Es posible que vea secreciones teñidas de color rosa después de reemplazar la sonda de traqueostomía. Si ve sangre roja brillante, debe informárselo a su médico o enfermero.



¡Ayuda! Estoy teniendo problemas para cambiar la sonda.

¿Qué sucede?	¿Qué debo hacer?
<p>La sonda nueva no se desliza hacia su lugar.</p>	<p>Si la nueva sonda no pasa con facilidad, ¡no la fuerce!</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Manténgase a usted y a su hijo calmados. 2. Cambie la posición de su hijo para que el estoma esté a la vista y la cabeza extendida hacia atrás. 3. En caso de haber secreciones en el estoma, límpielas con gasa o una toalla limpia. 4. Verifique dos veces que tenga el tamaño correcto de la sonda de traqueostomía. 5. Lubrique la sonda. 6. Intente introducir la sonda de nuevo. 7. Si el problema médico de su hijo lo permite, puede utilizar una sonda de traqueostomía de un tamaño más chico al que acaba de quitar. En ocasiones, las estomas se achican. Esto puede suceder debido a la formación de cicatrices, hinchazón u otros problemas. Si este es el caso, es posible que pase una sonda de traqueostomía más pequeña y que ajuste mejor que la sonda de traqueostomía anterior. <p>Haga esto si el problema médico de su hijo se lo permite.</p> <p>8. Si aún no puede ubicar la sonda, llame al 911.</p>

	<p>9. Si no puede reemplazar la sonda de traqueostomía y el niño está teniendo problemas para respirar, puede darle respiraciones artificiales de rescate con una mascarilla sobre la nariz y boca del niño.</p> <p>Asegúrese de cubrir el estoma (agujero) con gasa o cinta durante la respiración artificial de rescate.</p> <p>Cubrir el estoma asegura que el aire no se escape a través del estoma durante la respiración artificial.</p> <p>10. Continúe con la respiración asistida del niño con una bolsa y una mascarilla hasta que llegue la ayuda.</p>
--	---






Asegúrese de preguntarle a su médico si las vías respiratorias de su hijo le permiten cubrir a su hijo con una mascarilla sobre la nariz y la boca.

Limpieza de la sonda de traqueostomía

Consulte con el fabricante para asegurarse de que la sonda de traqueostomía que tiene su hijo pueda limpiarse y reutilizarse.

Algunas sondas de traqueostomía tienen una doble canulación. Algunas cánulas internas son descartables y deben descartarse todos los días. Si la cánula interna es reutilizable, deben limpiarse dos veces al día y según sea necesario.

Shiley	
<p>¿Qué suministros necesito?</p> 	<p>Reúna todos sus suministros en una zona de trabajo limpia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peróxido. • Solución salina o agua. • Taza medidora.


<p>¿Cómo hago esto?</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lávese las manos. 2. Coloque la cánula y el obturador en una mezcla de 1/2 de peróxido y 1/2 de agua. Ejemplo: para hacer una taza de esta mezcla, use ½ taza de peróxido y ½ taza de agua. <div style="text-align: center;">  <p>½ c. de agua ½ c. de peróxido 1 c. de mezcla</p> </div> <ol style="list-style-type: none"> 3. Deje que la sonda de traqueostomía se empape en esta solución durante 30 minutos como máximo. (Dejarla más de 30 minutos dañará la sonda). Nota: las sondas de metal no deben dejarse en remojo durante largos periodos. 4. Limpie el interior de la sonda de traqueostomía con un cepillo especial o con un limpiador de sondas. 5. Enjuáguela con solución salina o agua común. 6. Deje secar al aire en una superficie limpia. 7. Luego de que la sonda de traqueostomía y el obturador estén completamente secos, guárdelos en una bolsa de cierre con cremallera. Utilice una bolsa de plástico nueva y resellable. Esto mantiene todo limpio y libre de gérmenes.
--	--



Después de cada limpieza, inspeccione la sonda en busca de grietas, roturas o demasiada rigidez. Infle el manguito (en caso de estar presente) para revisar que no haya pérdidas.

Si la sonda (o manguito) está dañada, no la reutilice.

Bivona

<p>¿Qué suministros necesito?</p> 	<p>Reúna todos sus suministros en una zona de trabajo limpia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jabón. • Solución salina o agua. • Taza medidora. • Sartén con tapa, para agua hirviendo.
--	--

¿Cómo hago esto?



1. Lávese las manos.
2. Lave la sonda de traqueostomía y el obturador con agua caliente con jabón.
3. Limpie el interior de la sonda de traqueostomía con un limpiador de sondas.
4. Enjuague la sonda de traqueostomía con solución salina o agua común.
5. Coloque el agua en una sartén y déjela hervir.
6. Coloque la sonda de traqueostomía y el obturador en agua hirviendo y luego apague el fuego.
7. Cubra la sartén y déjela enfriar.
8. Una vez que el agua esté fría, quite la sonda y el obturador del agua. Sostenga la sonda de las bridas y el obturador de su manija.

No toque la punta de la sonda o del obturador para evitar que se ensucie.
9. Deje secar al aire en una superficie limpia.
10. Luego de que la sonda de traqueostomía y el obturador estén completamente secos, guárdelos en una bolsa de cierre con cremallera. Utilice una bolsa de plástico nueva y resellable. Esto mantiene todo limpio y libre de gérmenes.



Después de cada limpieza, inspeccione la sonda en busca de grietas, roturas o demasiada rigidez. Infle el manguito (en caso de estar presente) para revisar que no haya pérdidas.

Si la sonda (o manguito) está dañada, no la reutilice.

Mis notas



Parte 3: Succión

En esta sección aprenderé:

1. Cómo decirle a mi hijo cuando necesita succión.
2. Cómo lucen normalmente las secreciones de mi hijo.
3. Qué puede modificar la apariencia de las secreciones de mi hijo.
4. Cuáles son las distintas formas de succionar las secreciones de mi hijo y cuándo usar cada una de ellas.
5. Cómo succionar a mi hijo con el catéter de succión y una jeringa de pera.
6. Cómo succionar sin energía eléctrica.
7. Qué es la fisioterapia respiratoria (FTR) y cuándo puede necesitarla mi hijo.
8. Cuándo es posible que deba proporcionar FTR con mayor frecuencia de lo habitual.
9. Cómo puedo hacerle FTR a mi hijo.

Producir mucosidad es la forma del cuerpo de mantener las vías respiratorias limpias. Cuando se forma mucosidad, succionamos. Esto facilita la respiración.

Puede succionar siempre que sea necesario. No hay un programa establecido. Algunos niños requieren poca succión. Otros niños requieren succión más frecuente.

Durante las primeras semanas después de someterse a una traqueostomía, es posible que su hijo tenga una gran cantidad de mucosidad. Esto se debe a la cirugía en sí y a la respuesta normal del cuerpo a la nueva sonda. En la mayoría, la cantidad de moco disminuye con el tiempo. Le daremos instrucciones específicas antes de irse a casa sobre la frecuencia con la que puede succionar a su hijo.

Succione cuando:

- Note cambios en la respiración de su hijo.
- Su hijo gorgotee o tosa más seguido.
- Su hijo respire de forma ruidosa.
- Note que salen burbujas o mucosidad de la apertura de la sonda de traqueostomía.
- Los niveles de saturación de oxígeno de su hijo sean más bajos.
- Si su hijo cuenta con un ventilador, su presión inspiratoria máxima (PIP, por sus siglas en inglés) sea más alta de lo normal.

Secreciones

Si su hijo solo produce secreciones mínimas, asegúrese de succionar entre una y dos veces al día como mínimo para mantener la traqueostomía despejada.

Esto se suele hacer a primera hora de la mañana, cuando su hijo se despierta, y nuevamente por la noche. Intente no realizar succiones con demasiada frecuencia si no es necesario, ya que esto puede aumentar la cantidad de secreciones que se producen.


Asegúrese de evaluar las secreciones mientras realiza el procedimiento. Las secreciones pueden indicar posibles irritaciones, infecciones o complicaciones.

¿De qué color son las secreciones?	¿Qué significa?
Blancas	Este es el color normal.
Amarillas o verdes	Puede haber una infección.
Rastros de sangre	Puede haber una irritación o hinchazón.
Sangre roja brillante	Puede haber un problema grave.

¿Cuál es la textura de las secreciones?	¿Qué significa?
Delgada	Esta es la consistencia normal.
Gruesa	<p>Es posible que deba:</p> <p>Aumentar la ingesta de líquidos de su hijo (a menos que tenga restricciones o límites de líquidos).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumentar la humidificación. • Dele un tratamiento con nebulización (por ejemplo, nebulizaciones con solución salina) según lo indicado para aflojar o detener las secreciones. • Aumente la frecuencia de succión para evitar que la sonda de traqueostomía se obstruya. <p>Llame al médico de su hijo si le preocupa que tenga una infección.</p>

Fisioterapia respiratoria (FTR)

La FTR es una forma de aflojar las secreciones y mucosidad de los pulmones. Es posible que algunos niños necesiten FTR de vez en cuando. Otros niños pueden necesitar FTR cada dos o cuatro horas para aflojar las secreciones. Le daremos instrucciones específicas antes de irse a casa sobre qué suministros necesitará para su hijo.

<p>¿Cómo hago esto?</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Coloque una capa fina de tela sobre el pecho de su hijo. 2. Utilice una copa percutora para percutir diferentes áreas de la pared torácica. Puede voltear a su hijo o sentarlo para percutir las áreas de costado y boca arriba. No percuta sobre la columna vertebral, el esternón y las últimas dos costillas. 3. Realice FTR por cinco minutos en el pecho y cinco minutos en la espalda, por un total de 10 minutos. 4. Siempre asegúrese de succionar a su hijo luego de completar la FTR para quitar cualquier secreción aflojada.
---	--



Si su hijo tiene una enfermedad respiratoria o presenta un aumento de secreciones, es posible que deba incrementar el tiempo de FTR por un total de 20 minutos (10 minutos en el pecho y 10 minutos en la espalda).

Hay dos tipos principales de succión

1 Succión de la punta fina (superficial)

Las secreciones se succionan al abrir la tráquea después de que el niño las haya tosido. Este tipo de succión se usa únicamente para succionar el exterior de la sonda de traqueostomía **Nunca debe colocarse dentro de la tráquea ya que bloqueará las vías respiratorias del niño.**



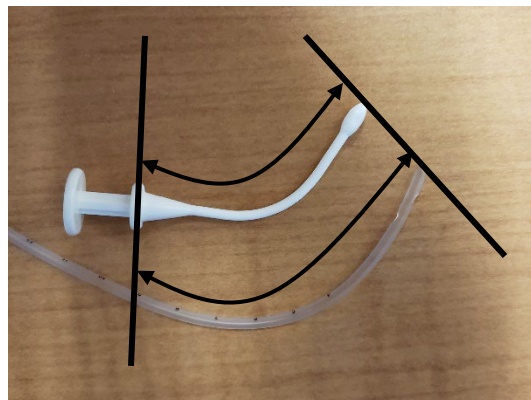
2 Succión de catéter premedido (profundo)

Succión que se mide de acuerdo con la longitud de la sonda de traqueostomía. Permite que se aspire la longitud total de la sonda de traqueostomía. La profundidad de succión diferirá de acuerdo con el tamaño de la sonda de traqueostomía de su hijo.



Podamos mostrarle cómo medir la profundidad de succión correcta a través del obturador o la sonda de traqueostomía de respaldo del mismo tamaño. Asegúrese de que la punta de la sonda de succión no se extienda más allá del final de la sonda de traqueostomía.

¡Nunca succione más allá de la longitud de la sonda de traqueostomía o lastimará a su hijo!



Cómo succionar

Mientras su hijo esté en el hospital, succionaremos a su hijo a través de un método estéril (libre de gérmenes). Usaremos un nuevo catéter cada vez. Además, usaremos guantes estériles cada vez.




Cuando vuelva a casa, asegúrese de tener todo limpio. No usará el mismo método estéril que el utilizado en el hospital. Usará un catéter limpio. Se lavará las manos antes de hacerlo o usará guantes no estériles. El catéter de succión no debe tocar ninguna superficie sucia durante la succión.




No succione a su hijo con demasiada presión. Esto puede lastimar las vías respiratorias del niño.

- Para niños menores a un año, la presión de succión segura es generalmente de 60 a 80 mm/Hg.
- Para niños mayores a un año, la presión de succión segura es generalmente de 80 a 100 mm/Hg.

Consulte con su equipo de atención médica para determinar la presión de succión segura para su hijo.

Su proveedor de cuidados a domicilio le enseñará a cambiar la presión de succión en la máquina de succión para el hogar.

<p>¿Qué suministros necesito?</p> 	<p>Reúna todos sus suministros en una zona de trabajo limpia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Catéter de succión del tamaño correcto. • Sistema de succión. • Agua. • Solución salina (opcional). • Guantes no estériles (opcional).
<p>¿Cómo hago esto?</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lávese las manos. 2. Conecte el catéter al sistema de succión. Asegúrese de que la succión funcione correctamente. 3. Introduzca el catéter de succión en la tráquea hasta una longitud predeterminada. 4. Cubra el puerto de succión con el pulgar y gire el catéter mientras lo quita de la traqueostomía.  <ul style="list-style-type: none"> • Introduzca el catéter sin el pulgar sobre el puerto.

	 <ul style="list-style-type: none"> • Ubique su pulgar en el puerto de succión. <p>5. No succione por más de 10 segundos.</p> <p>Su hijo recibe menos aire cuando succiona. El catéter de succión también bloquea la sonda de traqueostomía, lo que dificulta la respiración del niño.</p> <p>6. Espere 30 segundos entre una succión y la otra. Esto le da tiempo al niño para que descansa y respire.</p> <p>7. Si las secreciones son gruesas, succione solución salina o agua con el catéter colocando la punta del catéter en solución salina o agua mientras aplica la succión. Esto mantendrá al catéter limpio de secreciones.</p>
	<p>Mantenga su máquina de succión enchufada cuando no está de viaje.</p> <p>En caso de que se corte la energía, debería contar con varias horas de energía de la batería para realizar una succión.</p> <p>En caso de quedarse sin energía por un largo periodo de tiempo o si su máquina de succión no funciona, puede conectar una jeringa al catéter de succión y succionar a su hijo.</p> 



¡Ayuda! Estoy teniendo problemas para succionar.

¿Qué sucede?	¿Qué debo hacer?
El catéter de succión no ingresa.	<ul style="list-style-type: none"> • La sonda de traqueostomía está tapada. • Es posible que el catéter de succión sea muy grande. Asegúrese de contactar con el catéter de succión del tamaño adecuado para sondas de traqueostomías para niños. Si tiene el catéter del tamaño correcto y sigue sin ingresar, cambie la sonda de traqueostomía.
La máquina de succión no funciona o no succiona correctamente.	<ul style="list-style-type: none"> • Asegúrese de que la máquina de succión esté enchufada y encendida. • Es posible que la presión de succión no esté configurada correctamente. Pruebe la presión de succión al encender la máquina y bloquear el final de la sonda de succión. Con el final bloqueado, podrá leer la presión en el indicador de presión. Use la perilla de control para ajustar la presión de succión deseada. • Es posible que el depósito de succión esté muy lleno. Asegúrese de que el depósito esté vacío y de que la sonda de succión y el filtro se hayan cambiado. <p>Utilice la válvula de succión o el catéter de succión conectado a una jeringa de 60 ml en caso de ser necesario.</p>

Uso de gotas de solución salina para aflojar las secreciones

Si su hijo tiene secreciones muy gruesas, es posible que deba colocar una pequeña cantidad de solución salina (un par de gotas) en la sonda de traqueostomía.

Esta pequeña cantidad de solución salina afloja las secreciones. Esto le permite succionarlas mejor. Asegúrese de no colocar demasiada solución salina en la sonda de traqueostomía. Puede causar daños.

Debe succionar inmediatamente al niño luego de colocar solución salina en la sonda de traqueostomía. Esto quita la solución salina y cualquier secreción.



No coloque solución salina en la sonda de traqueostomía habitualmente. Esto puede hacer que las bacterias (gérmenes) ingresen en los pulmones e incrementen las probabilidades de infección.



Limpeza y reutilización de catéteres de succión

Puede reutilizar los catéteres de succión en caso de ser necesario. Si un catéter no ha entrado en contacto con una superficie sucia, se puede limpiar y reutilizar. Guarde el catéter en un contenedor limpio, paquete original o bolsa de plástico limpia luego de limpiarlo. Descarte los catéteres de succión luego de utilizarlos por 24 horas.

No reutilice los catéteres de succión cuando su hijo tiene un resfriado o una infección respiratoria. Asegúrese de no enviarle gérmenes a su hijo.

En función de la frecuencia de succión que necesita su hijo y del número de catéteres que proporciona o que aprueba su compañía de seguros, es posible que no necesite reutilizar los catéteres de succión.

Limpeza y reutilización de catéteres de succión

<p>¿Qué suministros necesito?</p> 	<p>Reúna todos sus suministros en una zona de trabajo limpia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Detergente. • Agua caliente. • Contenedor limpio y seco.
<p>¿Cómo hago esto?</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lávese las manos. 2. Lave el catéter y el depósito de succión por dentro y por fuera con agua caliente y con jabón. El detergente es ideal. No utilice jabones que contengan lociones. 3. Enjuague bien con agua tibia. Es importante que no queden residuos de jabón en los catéteres. <p>Puede utilizar la máquina de succión para succionar agua caliente a través del catéter de succión para asegurarse de que esté bien enjuagado.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Séquelo al aire. No coloque calor en el catéter para secarlo ya que puede causarle daños al catéter. 5. Almacenar en un recipiente limpio y seco.

Parte 4: Humidificación

En esta sección aprenderé:

1. Por qué mi hijo necesita humidificación.
2. Distintas formas de humidificar la traqueostomía de mi hijo y cuándo usar cada una de ellas.
3. Por qué es posible que necesite aumentar la humidificación.
4. Cuándo es posible que mi hijo necesite una nebulización.
5. Cómo darle a mi hijo una nebulización.

¿Por qué es importante la humidificación?

La función de la nariz es calentar, humedecer y filtrar el aire que respiramos. En el caso de un niño con traqueostomía, el aire va directamente a los pulmones a través de la sonda de traqueostomía. Es posible que sea necesario contar con humedad adicional para:

- Conservar una consistencia fluida de la mucosidad.
- Evitar que la sonda de traqueostomía se obstruya con moco seco endurecido.
- Prevenir la tos a causa del aire seco.

Maneras de proporcionar humidificación adicional

Collar de vapor (también conocido como collar de traqueostomía)

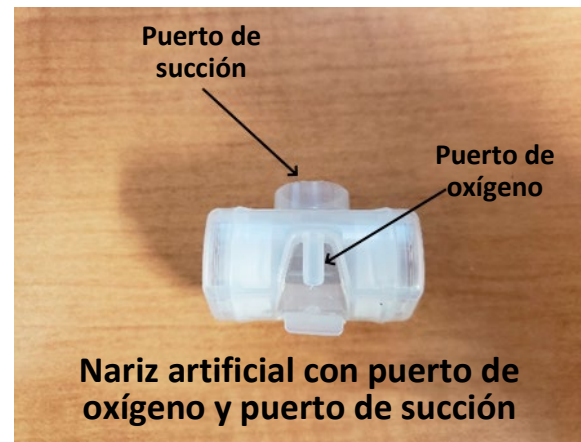
- Collar que se coloca sobre la sonda de traqueostomía.
- Puede llevar oxígeno en caso de ser necesario.
- Se recomienda su uso por la noche y durante la siesta de bebés y niños pequeños.
- Se recomienda su uso en niños si las secreciones son densas y en época de enfermedades respiratorias.



Nota: se necesitan cantidades adecuadas de agua para suministrar un nivel de vapor adecuado.

Nariz artificial (también conocida como ventilación húmeda o HME, por sus siglas en inglés)

- Sirve para capturar el calor y la humedad del niño en las vías respiratorias.
- Filtra pequeñas partículas y evita su ingreso en las vías respiratorias.
- Se usa cuando se apaga el collar de vapor y cuando el niño está despierto.
- Puede ayudar a proteger las vías aéreas en días fríos y ventosos cuando está al aire libre.
- Necesita asegurarse de que no se tape con secreciones.
 - Cámbielo al menos una vez al día y cuando esté lleno de secreciones. Si la HME se vuelve húmeda con secreciones o se tapa, descártela y reemplácela por una nueva. No puede limpiar la HME.
- La HME de su hijo se puede utilizar únicamente durante 24 horas y se debe descartar pasado este tiempo.
- Quite la HME si el niño se agita (puede ser una señal de que está obstruido con secreciones).
- Algunas HME tienen puertos adicionales como puede ver aquí. El puerto de oxígeno le permite darle oxígeno en caso de ser necesario y el puerto de succión se abre y le permite succionar a su hijo sin remover la HME.



Humidificador de habitación

- Máquina que agrega humedad adicional a una habitación.
- A veces lo utilizan niños mayores a los que no les gustan los collares de vapor.
- Es bueno utilizarlo cuando el aire es muy seco.
- Necesita asegurarse de que el humidificador esté limpio en todo momento. Los filtros se pueden volver mohosos. Siga las instrucciones del fabricante para su limpieza.

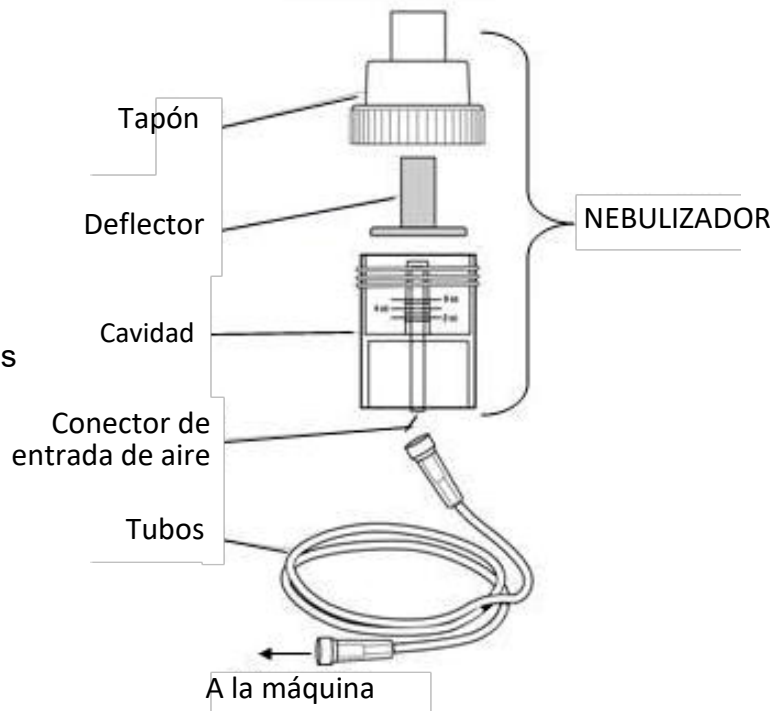
Durante la temporada invernal de calefacción en el hogar, es posible que el aire de su casa esté más seco. Es posible que aumente la necesidad de humidificar el ambiente a fin de evitar la irritación y el taponamiento de la tráquea.

Nebulizadores

Es posible que su hijo necesite tratamientos con nebulización en el hogar. De ser así, tendrá un nebulizador en casa.

El nebulizador proporciona un medicamento en forma de vapor. Su hijo lo respira a través de las vías respiratorias. Luego, los pulmones lo absorben.

Es importante proporcionarle las nebulizaciones de forma correcta.



Conecte el nebulizador al codo del collar de traqueostomía.



CORRECTO



El aire entra y sale libremente por la tráquea

Nunca conecte el nebulizador directamente a la sonda de traqueostomía de su hijo.

Una vez que el nebulizador esté conectado correctamente a la sonda de traqueostomía, una gran cantidad de aire comenzará a ingresar al cuerpo de su hijo.



Esto evita que su hijo se quede sin respiración.

Esto puede causar muchos problemas.

INCORRECTO



Proporcionar nebulizaciones

<p>¿Qué suministros necesito?</p> 	<p>Reúna todos sus suministros en una zona de trabajo limpia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipo de nebulización con medidor de medicación. • Medicamento. • Nebulizador para aerosol. <p>✓ ¿Su hijo se agita mucho? Es posible que necesite la ayuda de otro adulto para mantener a su hijo en una posición segura.</p> <p>✓ Si su hijo usa una nariz artificial, quítesela antes de comenzar. Luego reubíquela.</p>
<p>¿Cómo hago esto?</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lávese las manos. 2. Coloque el bafle en el compartimiento del nebulizador. 3. Coloque el medicamento en el compartimiento del nebulizador. Enrosque la tapa en el compartimiento. 4. Conecte la mascarilla de traqueostomía o collar en la parte superior de la tapa del nebulizador

	<p>Las nebulizaciones siempre deben ser con una mascarilla de traqueostomía/collar para evitar problemas.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Conecte una punta de la sonda en la parte inferior del nebulizador. Conecte la otra punta en el nebulizador. 6. Coloque la mascarilla de traqueostomía o collar sobre la sonda de traqueostomía. 7. Conecte maquina pulverizadora. 8. Enciéndala. 9. Una vez que haya terminado el nebulizador, succione la sonda de traqueostomía de su hijo para quitar las secreciones.
--	---

Limpeza del equipo de humidificación

¿Qué es el equipo?	¿Cómo lo limpio?
Limpie la sonda con aerosol dos o tres veces por semana.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Limpie con agua caliente con jabón. 2. Enjuague completamente. 3. Deje secar al aire.
Limpie los kits de nebulización todos los días.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Limpie con agua caliente con jabón. 2. Enjuague completamente. 3. Deje secar al aire.
Asegúrese de que los humidificadores de la habitación estén completamente limpios todos los días.	<p>Rellénelos y enjuáguelos a diario a fin de evitar el crecimiento de bacterias.</p> <p>Asegúrese de revisar los filtros de aire de la máquina habitualmente. Se pueden formar bacterias, moho y polvo rápidamente. Siga las instrucciones del fabricante para su limpieza.</p>

Mis notas



Parte 5: Bolso de viaje y equipo de emergencia

En esta sección aprenderé:

1. Qué equipo de traqueostomía incluir en un bolso de viaje.
2. Cuáles son las diferencias de los suministros para un viaje corto (una o dos horas) frente a un viaje de varios días.
3. Las cosas que debo tener cuando vaya a cualquier lado.
4. Cómo proporcionar humidificación a la traqueostomía de mi hijo fuera del hogar.
5. Cómo monitorear a mi hijo fuera del hogar.

Pueden ocurrir problemas en cualquier momento. Ya sea que planifique realizar un viaje corto o unas vacaciones largas, es importante estar preparado. Su hijo debe tener el equipo de emergencia y los suministros a mano en todo momento.

Aprenderá a empacar su bolso de emergencia antes de salir de casa. Empaquete todo esto y téngalo listo para su uso en todo momento.

Al regresar a casa, reemplace de inmediato los artículos que utilizó.

¿Qué debo llevar?	¿Por qué?
Sonda de traqueostomía adicional con obturador del mismo tamaño y longitud que se utiliza en la actualidad en su lugar.	En caso de que la sonda de traqueostomía actual se obstruya o se caiga, tendrá una nueva sonda de reemplazo lista.
Sonda de traqueostomía y obturador de un tamaño más pequeño que la sonda actual.	En el caso de que el estoma se reduzca o que el tamaño de la sonda de traqueostomía que se utiliza actualmente no pueda reemplazarse, tendrá una sonda de un tamaño más pequeño lista para su uso.
Cinta de sujeción de traqueostomía adicional.	En caso de que las cintas actuales se aflojen, se deshilachen o se rompan.
Jeringas para inflar y desinflar el manguito (en caso de tener una sonda con manguito).	Permitirá desinflar el manguito si fuera necesario (en el caso de traqueostomía con manguito).
Lubricante a base de agua o gotas de solución salina.	Para lubricar la sonda en caso de tener que volver a introducir la sonda.
Gasa fraccionada.	Para mantener las secreciones e hidratar la piel.

Continúa en la siguiente página...

¿Qué debo llevar?	¿Por qué?
Catéteres de succión (punta fina, jeringa de pera, catéteres de succión profunda).	
Jeringa de 60 ml.	Se puede utilizar para succionar con un catéter en caso de falta de fuente de energía.
Cinta de medir.	Para medir la longitud correcta a la hora de una succión profunda.
Bolsa autoinflable con mascarilla. Adaptador de traqueostomía, en caso de ser necesario, para que la bolsa encaje en la traqueostomía.	Asegúrese de que se utiliza el tamaño apropiado para el niño. Debe utilizarse en caso de emergencia con el fin de ayudar con las maniobras de respiración de rescate en caso de que el niño no pueda respirar por sí mismo.
Gasa.	Debe utilizarse con el fin de cubrir el sitio del estoma en caso de que se tengan que practicar maniobras de respiración de rescate.
Cinta.	Se utiliza para pegar la gasa sobre el sitio del estoma.
Tijeras, si se usan cintas de sujeción de tela (no son necesarias si se usan cintas Velcro).	
Botella de agua.	Para inflar y desinflar el manguito (en caso de ser una sonda con manguito).
Botella de chorro de solución salina normal.	Pueden usarse para nebulizaciones, colocar pequeñas cantidades en la sonda de traqueostomía para aflojar las secreciones o para limpiar los catéteres de succión. Esto dependerá de las necesidades de su hijo.
Ventiladores extra húmedos ("narices" si las está usando).	Para calentar y humidificar el aire y evitar que pequeñas partículas ingresen al tubo de traqueostomía.
Máquina de succión (completamente cargada y con cable de alimentación).	Asegúrese de que esté completamente cargada y funcionando correctamente.
Monitor/Oxímetro (completamente cargados y con cable de alimentación)	Asegúrese de que esté completamente cargado y funcionando correctamente.

Continúa en la siguiente página...

Oxígeno (en caso de ser necesario para su hijo). Asegúrese de incluir las sondas, los adaptadores y la llave, en caso de ser necesario, para accionar el tanque.	Verifique que haya oxígeno para varias horas.
Ventilador, en caso de ser necesario (completamente cargado y con cable de alimentación).	Asegúrese de que esté completamente cargada y funcionando correctamente.
Cables de carga para todos los equipos (máquina de succión, oxímetro, ventilador, bomba de alimentación).	En caso de que vaya a estar fuera de su casa más de lo esperado y sea necesario cargar el equipo.
Lista de números de teléfono de emergencia	

Lista para bolsa de viaje y equipo de emergencia



Contenido de la bolsa de viaje

<input type="checkbox"/> Sonda de traqueostomía con obturador (mismo tamaño)	<input type="checkbox"/> Catéteres de succión (para succiones profundas)
<input type="checkbox"/> Sonda de traqueostomía con obturador (un tamaño más pequeño)	<input type="checkbox"/> Dispositivo de succión Little sucker
<input type="checkbox"/> Cintas de traqueostomía	<input type="checkbox"/> Jeringa para usar con el catéter para succionar, en caso de que no haya electricidad para usar la máquina de succión
<input type="checkbox"/> Jeringa para inflar/desinflar el manguito de la traqueostomía (si se indica)	<input type="checkbox"/> Cinta de medir
<input type="checkbox"/> Lubricante a base de agua	<input type="checkbox"/> Botella de chorro de solución salina normal
<input type="checkbox"/> Gasa fraccionada	<input type="checkbox"/> Jeringa de pera
<input type="checkbox"/> Gasa (para cubrir el sitio del estoma en caso de que se tengan que practicar maniobras de respiración de rescate)	<input type="checkbox"/> Tijeras
<input type="checkbox"/> Cinta (se utiliza para pegar la gasa sobre el sitio del estoma)	<input type="checkbox"/> Humidvents ("Narices", si corresponde)
	<input type="checkbox"/> Botella de agua

<input type="checkbox"/> Bolsa de reanimación y mascarilla <input type="checkbox"/> Adaptador de traqueostomía si se necesita para la bolsa de reanimación	<input type="checkbox"/> Lista de números de teléfono de emergencia <input type="checkbox"/> _____
Otros equipos	
<input type="checkbox"/> Máquina de succión con batería cargada <input type="checkbox"/> Oxígeno, si se indica (sondas, adaptadores y llave) <input type="checkbox"/> Monitor de saturación de oxígeno con batería cargada <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> ventilador con batería cargada <input type="checkbox"/> Bomba de alimentación con batería cargada <input type="checkbox"/> Cables de carga para todos los equipos (máquina de succión, oxímetro, ventilador, bomba de alimentación) <input type="checkbox"/> _____

Parte 6: Cambios en la respiración y RCP

En esta sección aprenderé:

1. A evaluar la respiración de mi hijo
 - a. Determinar las frecuencias normales de respiración de mi hijo mientras duerme y mientras está despierto.
 - b. Describir la respiración habitual de mi hijo.
 - c. Reconocer cuándo mi hijo tiene dificultad para respirar.
 - d. Saber cuándo mi hijo puede necesitar oxígeno o más oxígeno.
 - e. Preparar y proporcionar oxígeno a mi hijo.

2. Sobre RCP, monitores domésticos y ventilación manual
 - a. Cuándo comenzar a hacer RCP.
 - b. Demostrar que puedo hacer RCP.
 - c. Cuándo ventilar a mi hijo.
 - d. Qué controlar mientras ventilo a mi hijo.
 - e. Qué hacer si tengo dificultades para ventilar.
 - f. Demostrar que puedo ventilar a mi hijo a través de la traqueostomía.
 - g. Dónde tener la bolsa de reanimación.
 - h. Qué hacer si no encuentro la bolsa de reanimación en una emergencia.
 - i. Demostrar que sé usar un dispositivo hogareño de monitoreo.

La dificultad respiratoria ocurre cuando su hijo no puede respirar o no puede inhalar la cantidad de oxígeno que necesita su cuerpo. Es importante que conozca los signos de dificultad para respirar en su hijo.

Es importante que conozca los valores iniciales de esfuerzo respiratorio, nivel de oxígeno y frecuencia de respiración de su hijo.

Controlará la saturación de oxígeno de su hijo en casa con un monitor de saturación de oxígeno (oxímetro). Nosotros le indicaremos cuál es la saturación de oxígeno normal para su hijo. Cuando bajan los niveles de oxígeno por debajo de lo que es normal para su hijo, eso se denomina “desaturación”.

La frecuencia respiratoria es la cantidad de respiraciones que su hijo realiza en un minuto. Para poder contar la frecuencia respiratoria de su hijo, coloque su mano en el pecho del niño y el número de veces que su pecho se eleva en un minuto.

¿Cómo detecto que mi hijo tiene dificultad para respirar?

Movimiento

- Retracciones (movimiento intenso hacia arriba y hacia abajo en el pecho y entre las costillas con cada respiración).
- Respiración superficial.
- Aumento de la frecuencia respiratoria.
- Aleteo nasal.
- Agitación.
- Aumento de somnolencia.
- Uso de los músculos abdominales para respirar.

Sonidos

- Sonido estertor del moco que persiste después de toser.
- Estridor (sonido anormal, intenso y musical ocasionado por un bloqueo de las vías respiratorias que, en general, se escucha al inhalar).
- Burbujas de moco al abrir la sonda de la traqueostomía.
- Respiración rápida, ruidosa y acelerada.
- Sonido con quejido.
- Periodos en los que la respiración se detiene por completo (apnea).
- Sibilancias (respirar con un silbido o estertor en el pecho).

Piel

- Color pálido, azulado en piel, labios y uñas.
- Húmeda y sudorosa.

¿Mi hijo necesitará oxígeno adicional?

Algunos niños con traqueostomías necesitan oxígeno adicional. Pueden necesitarlo todo el tiempo o solo cuando están enfermos, durmiendo, comiendo o jugando de forma más activa. Cuando su hijo recibe oxígeno, es importante que lo use con humedad para disminuir la sequedad de las vías respiratorias de su hijo.

Es importante saber cuánto oxígeno necesita su hijo normalmente. Según la necesidad de su hijo, hay diferentes formas en las que puede recibir oxígeno. Entre los tipos de soporte de oxígeno se incluyen los siguientes:

- Anillo traqueal/Mascarilla (consulte la sección de humidificación para más información).
- “Nariz” artificial con puerto de oxígeno.
- Ventilador.
- Bolsa de reanimación/ambu (ver más abajo).

Entre los tipos de sistemas de terapia de oxígeno hogareña se incluyen:

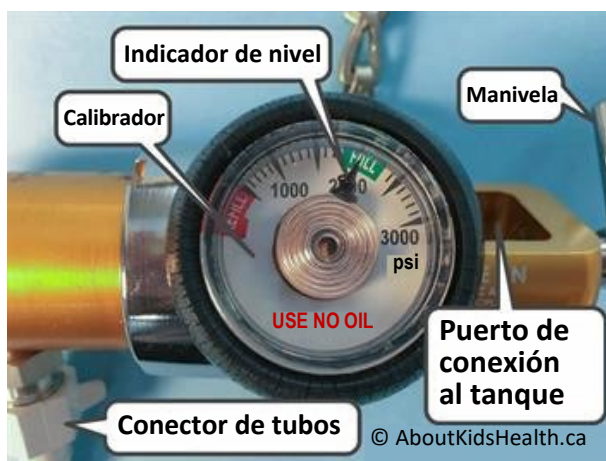
- **Concentrador de oxígeno:** un concentrador es una máquina que genera oxígeno al tomar aire de la habitación y separar el oxígeno. Usted tendrá un concentrador de oxígeno estático (no móvil) en su hogar.
 - El concentrador de oxígeno hogareño puede ser más ruidoso de lo que está acostumbrado en el hospital.
 - Su hijo puede recibir un flujo de oxígeno diferente al que recibía en el hospital.
- **Cilindro o tubo de oxígeno:** su hijo usará un tubo de oxígeno portátil para trasladarse fuera de la casa o como respaldo en caso de falla eléctrica. Su tubo de oxígeno tendrá un calibrador que le indicará cuánto oxígeno queda en el tubo. La duración del tubo de oxígeno dependerá del caudal de oxígeno que use su hijo y del tamaño del tubo de oxígeno.

Revise siempre sus tubos de oxígeno antes de salir de su casa para asegurarse de tener suficiente oxígeno durante el viaje. Planifique llevar un tubo adicional por si hay demoras inesperadas.

Un tubo de oxígeno portátil con un calibre fijado a la parte superior.



Un calibre de tubo de oxígeno que indique que el tubo está lleno.



Un calibre de tubo de oxígeno que indique que el tubo está vacío.



Cuando vaya a una cita con el médico, informe al personal de la clínica que su hijo está en terapia de oxígeno hogareña. Puede usar su suministro de oxígeno durante la cita para que no se agote el de su casa.



El fumar cuando se usa oxígeno implica riesgo de incendio. No fume ni permita que otras personas fumen en un área en la que su hijo está usando oxígeno.

¿Qué debo hacer se detectó que mi hijo tiene dificultad para respirar?

1. Verifique que la sonda de traqueostomía está libre de secreciones. Succione si es necesario.
2. Si no está seguro de que la sonda está limpia, quite la cánula interna, si tiene. Si no tiene cánula interna, quite la sonda de traqueostomía y cámbiela por una sonda nueva inmediatamente.
3. Si su hijo tiene oxígeno, verifique que la sonda no esté retorcida y que el tubo no esté vacío.
4. Nebulice a su hijo con solución salina, albuterol o gotas de solución salina si corresponde.
5. Luego de las nebulizaciones, realice FTR. Luego succione las secreciones de su hijo.
6. Póngase en contacto con el 911 conforme a las pautas provistas por el curso de RCP de la Asociación Americana del Corazón (AHA, por sus siglas en inglés).
7. Usted o cualquier otra persona que cuide a su hijo deberían realizar el curso de RCP de la AHA para ayudar a su hijo cuando se encuentre en su casa. Recibirá información básica acerca de la RCP antes de irse a su casa, pero dicha información no reemplaza el curso de RCP dictado por la AHA. Su coordinación de la atención comentará la forma de acceder a un curso local de RCP de la AHA.

Remítase a hojas separadas de capacitación de RCP para más información.

Respirador con bolsa mascarilla

Los respiradores con bolsa mascarilla sirven para dar respiración y oxígeno a su hijo cuando no puede respirar adecuadamente por sus propios medios.

Usted utilizará una bolsa de reanimación/ambu para empujar aire hacia los pulmones de su hijo.




Resucitador manual para bebé

Hay distintos tipos de bolsas ambu. Se enviará a su hijo a casa con la bolsa del tamaño correcto. Tenga en cuenta que a medida que su hijo crezca, necesitará una bolsa ambu de mayor tamaño. Su proveedor puede ofrecérsela.

Use la bolsa de reanimación cuando:

- Su hijo deje de respirar.
- Su hijo presente signos de problemas para respirar.
 - El pecho se levante poco o nada.
 - Su hijo esté pálido o le bajen los niveles de oxígeno (saturación de O₂).
 - Su hijo presente sonidos respiratorios inadecuados.
 - La frecuencia respiratoria sea baja fuera de lo normal.
- Haya problemas con el ventilador de su hijo.

Pasos para la ventilación con respirador con bolsa mascarilla

<p>¿Cómo hago esto?</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conecte el oxígeno a la bolsa de reanimación. El caudal debería ser de 6 a 10 litros. 2. Ajuste la bolsa de reanimación a la traqueostomía. 3. Comprima lentamente para hacerle respiraciones a su hijo. No le haga una respiración muy grande. Eso podría dañarle los pulmones. 4. Suelte la bolsa para que su hijo pueda exhalar y la bolsa se vuelva a llenar de aire.
---	--

	<p>Utilice la bolsa a una frecuencia de una respiración cada 3 segundos. Observe si el pecho se levanta bien.</p> <p>5. Si no se levanta bien, su hijo no está recibiendo suficiente aire.</p> <p>6. Si sigue sin responder o no mejora la respiración, llame al 911.</p> <p>7. Continúe ventilándolo hasta que comience a respirar por sus propios medios o hasta que llegue la ambulancia.</p>
--	--

Si su traqueostomía tiene un conector, la bolsa de reanimación se ajusta directamente al conector de traqueostomía.

Si en la traqueostomía no hay un conector, necesitará un adaptador que se coloque en la apertura de la sonda de traqueostomía. Ajuste la bolsa de reanimación al adaptador. Nosotros le diremos cuál tiene.

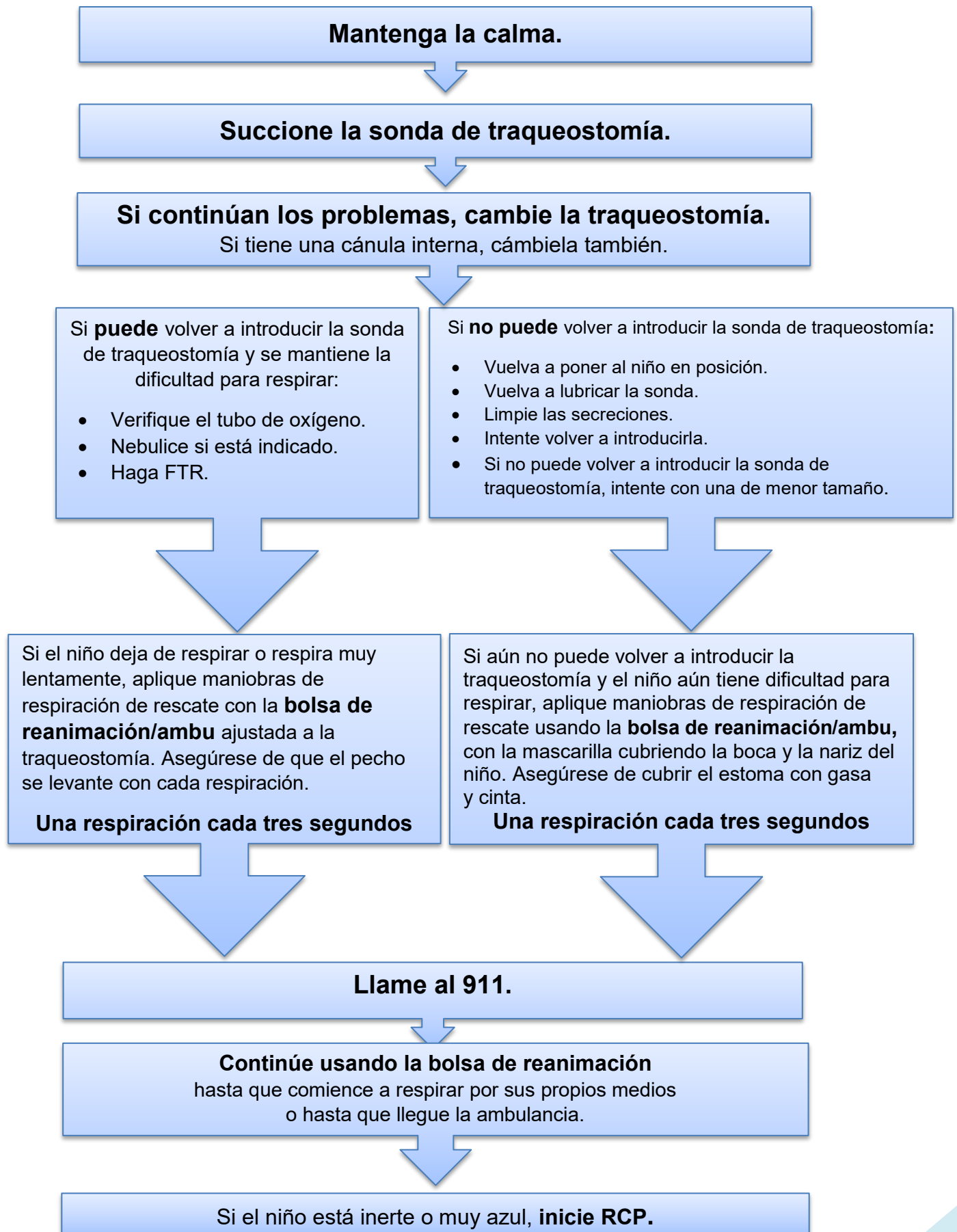


Si su hijo tiene dificultad para respirar, desaturación o cualquier otro problema para respirar, siga los pasos que se indican en el Procedimiento para dificultad respiratoria antes de empezar a hacer RCP.

Mis notas



Procedimiento para dificultad respiratoria



Parte 7: Control de síntomas y resolución de problemas

En esta sección aprenderé:

1. Qué hacer si mi hijo tiene dificultad para respirar.
2. Qué hacer si mi hijo respira más rápido, tiene un color pálido o azulado y tiene dificultad para respirar, no respira o respira lentamente.
3. Qué hacer si la traqueostomía está obstruida o parcialmente obstruida.
4. Cómo darse cuenta de que la traqueostomía está mal ubicada. Y qué hacer al respecto.
5. Qué otras cosas pueden hacer que mi hijo esté agitado y que no reciba la cantidad suficiente de aire y oxígeno. Y qué signos buscar.
6. Qué hacer de acuerdo con la causa que provoca la agitación/molestia.
7. ¿Qué puede causar secreciones con manchas de sangre? ¿Qué haría al respecto?
8. Qué hacer inmediatamente si detecto alimento o leche en la traqueostomía de mi hijo. Por qué cosas debería preocuparme en ese caso.
9. Por qué cosas debería preocuparme si mi hijo vomita.
10. Cómo proteger la tráquea. Qué hacer si el alimento vomitado entra en la traqueostomía.
11. Los signos de infección en el sitio de la traqueostomía (orificio). Qué hacer si se infecta el sitio de la traqueostomía (orificio).
12. A reconocer las secreciones normales del niño. Qué hacer si las secreciones de mi hijo aumentan, disminuyen, se vuelven espesas, cambian de color o comienzan a tener mal olor.
13. Cómo saber mi hijo tiene fiebre o resfriado y qué hacer en ese caso.
14. Qué hacer si mi hijo está enfermo y no bebe la cantidad de líquidos que suele beber. Qué sucederá con las secreciones y qué hacer al respecto.
15. Qué pasa si mi hijo está enfermo y no bebe la cantidad de líquido que suele beber. Y qué hacer al respecto.
16. Qué puede ocurrirle a la traqueostomía si el clima está muy frío, ventoso, húmedo o seco. Cómo puedo proteger la traqueostomía de estos cambios de tiempo.
17. Los riesgos de que haya objetos pequeños en la traqueostomía. Cómo evitar que ingresen objetos pequeños a la traqueostomía. Qué hacer si ingresa un objeto pequeño a la traqueostomía.
18. Cuándo debo llamar al médico. Cuándo debo llamar al 911.
- 19.Cuál es el departamento de emergencias del hospital que debo usar.

Si su hijo tiene problemas para respirar, se sale o se bloquea la sonda de traqueostomía Y no puede resolver el problema de inmediato, llame al 911.

¿Cuál es el problema?	¿Por qué está pasando?	¿Qué debo hacer?
Secreciones amarillas, verdes o de color; O secreciones de mal olor	Infección	<ul style="list-style-type: none"> • Póngase en contacto con el consultorio del médico e informe los síntomas. • Si su hijo tiene fiebre o mayor dificultad para respirar, llame al médico de inmediato. • Si se agrava el problema para respirar, llame al 911.
Secreciones con sangre	Falta de humidificación Irritación de las vías respiratorias por succionar con demasiada fuerza	<ul style="list-style-type: none"> • Aumente la humidificación. • Manténgalo bien hidratado. • Asegúrese de que succiona con cuidado a la profundidad adecuada. • Si el problema persiste o empeora, póngase en contacto con el consultorio del médico.
Sangrado franco/sangre color rojo intenso	Irritación y lesión de las vías respiratorias Sangrado activo de un vaso sanguíneo	<ul style="list-style-type: none"> • En ocasiones, se podría observar exudado alrededor de la tráquea después de cambiar la sonda de traqueostomía. Si no se reduce el exudado, póngase en contacto con el consultorio del médico. • En caso de sangrado franco o de color rojo intenso sin explicación, póngase en contacto con el médico o llame al 911.

Secreciones espesas	Deshidratación Falta de humidificación	<ul style="list-style-type: none"> • Si no tiene limitación de líquidos, aumente la cantidad. • Aumente la humidificación. • Si se lo indican, administre nebulizaciones para ayudar a aflojar las secreciones. • Succione la sonda de traqueostomía.
Traqueostomía bloqueada o tapada	Secreciones espesas o secas Obstrucción por cuerpo extraño	<ul style="list-style-type: none"> • Intente con succión. • Si observa una mejora escasa o nula, cambie la sonda de traqueostomía o la cánula interna. • Si aún observa una mejora escasa o nula, llame al 911. • Puede repetir la succión. • Si el niño deja de respirar, comience con a realizar RCP.
Sonda de traqueostomía salida; hay otra disponible		<ul style="list-style-type: none"> • Cambie la sonda de traqueostomía. • Si no puede cambiarla, llame de inmediato al 911.
Sonda de traqueostomía salida; NO hay otra disponible		<ul style="list-style-type: none"> • Llame al 911. • Si su hijo tiene problemas para respirar, aplique maniobras de respiración de rescate con bolsa de reanimación con la mascarilla cubriendo la boca y la nariz. (Cubra el estoma con gasa y cinta).

Sale comida de la sonda	Posible aspiración de fístula	<ul style="list-style-type: none"> • Haga que el niño deje de comer o beber, o cierre la sonda de alimentación inmediatamente. • Succione la sonda de traqueostomía. • Póngase en contacto con el médico de inmediato para recibir instrucciones. • Si el niño tiene dificultades para respirar, llame al 911.
Problemas para respirar o cambios en la respiración	Muchos motivos posibles	<ul style="list-style-type: none"> • Si observa un cambio en la respiración y no genera una dificultad inmediata al niño, llame al médico. • Si el niño tiene graves problemas para respirar, sibilancias intensas o falta de aire, con o sin sudor, fiebre, agitación, ansiedad o somnolencia, llame al 911. • Esté preparado para aplicar maniobras de respiración de rescate o comenzar RCP si empeora el estado del niño.
Piel enrojecida alrededor del estoma	Irritabilidad Posible infección	<ul style="list-style-type: none"> • Aumente la frecuencia del cuidado de la piel y asegúrese de mantener el área limpia y seca. • Si el estoma permanece enrojecido y está asociado con secreción con color o fiebre, llame al médico.

<p>Tejido de granulación en el estoma</p>	<p>Demasiado movimiento de la sonda de traqueostomía</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cambie de posición la sonda del ventilador. • Asegúrese de que las cintas de traqueostomía estén lo suficientemente ajustadas. • Llame al ENT para informarles. Su hijo puede necesitar crema para el sitio.
<p>El ventilador (en caso de niños con ventilador) no mantiene la presión</p>	<p>Fugas en el sistema Manguito desinflado en la sonda de traqueostomía</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Revise el globo de la sonda para comprobar si está inflado. • Si tiene fugas o no se infla, cambie la sonda de traqueostomía. • Verifique la sonda del ventilador. • Si su hijo tiene dificultad para respirar, llame al 911. • Esté preparado para aplicar maniobras de respiración de rescate o comenzar RCP si empeora el estado del niño.

Mis notas



Parte 8: Niños dependientes del ventilador

En esta sección aprenderé:

1. A succionar las secreciones de mi hijo con un Ballard mientras está usando el ventilador.
2. Qué es una cuña de desconexión y cuándo usarla.
3. Cuáles son y qué significan ajustes del ventilador de mi hijo.
4. Cómo darle humidificación a mi hijo mientras está usando el ventilador.
5. Cómo darle humidificación si está viajando con el ventilador.
6. Cómo cambiar el circuito del ventilador de mi hijo.

Algunos niños necesitan irse a su casa con ventilación mecánica. Esto significa que deben usar un ventilador (una máquina para respirar) que hace que entre y salga el aire de los pulmones de su hijo. Se usa cuando su hijo no puede respirar bien por sus propios medios. Su hijo puede necesitar ventilación continua (las 24 horas del día) o solo durante parte del día (por ejemplo, por la noche).

Necesitará capacitación adicional para saber cómo manejar el ventilador. Recibirá capacitación acerca del ventilador por parte del proveedor de cuidado a domicilio antes de volver a su casa.



Le presentamos algunos recursos adicionales para pacientes con ventilador.

Succión

Cuando use una técnica de succión cerrada (**Ballard**) no es necesario desconectar a su hijo del ventilador para la succión.

El sistema cerrado permite que el catéter de succión se mantenga limpio.



<p>¿Qué suministros necesito?</p> 	<p>Reúna todos sus suministros en una zona de trabajo limpia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Catéter de succión cerrada (Ballard) del tamaño correcto. Esto se ajustará al ventilador o sonda de traqueostomía de su hijo. • Máquina de succión. • Botella de chorro de solución salina. <p>En casa puede usar agua envasada y una jeringa de su compañía de cuidados a domicilio.</p>
<p>¿Cómo hago esto?</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lávese las manos. 2. Conecte el catéter al sistema de succión. <ul style="list-style-type: none"> • Asegúrese de que la succión esté activada y funcione correctamente. • Asegúrese de que la válvula de pulgar esté “desbloqueada”. 3. Con una mano, sostenga el tubo de traqueostomía para que no se mueva. Use la otra mano para introducir el catéter a la profundidad medida previamente. <ul style="list-style-type: none"> • Esta longitud será diferente a la longitud con “succión abierta”. 4. No aplique succión mientras está introduciendo el catéter en la sonda de traqueostomía. 5. Aplique succión presionando la válvula de pulgar mientras quite el catéter lentamente. Asegúrese de sostener la sonda de traqueostomía mientras retira el catéter. <ul style="list-style-type: none"> • Sostener la sonda de traqueostomía es importante para no arrancarla de su lugar por accidente. 6. No succione por más de 10 segundos. <ul style="list-style-type: none"> • La succión disminuye la cantidad de oxígeno (aire) que recibe su hijo. El catéter de succión también bloquea la sonda de traqueostomía, lo que dificulta la respiración del niño.

	<p>7. Espere al menos 30 segundos luego de succionar. Dele tiempo al niño para que descanse y respire.</p> <p>8. Asegúrese de limpiar el Ballard y quite las secreciones. Para hacerlo, ajuste la botella de chorro de solución salina al puerto. Luego aplique succión mientras libera la solución salina.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asegúrese de succionar mientras instila la solución salina para evitar que se vaya por la sonda. • Algunos proveedores solo le proporcionarán botellas y jeringas de solución salina. Pregúntele a su proveedor como limpiar el Ballard de esa manera en su casa.
--	--

Tratamientos de nebulización usando ventilador

<p>¿Qué suministros necesito?</p> 	<p>Reúna todos sus suministros en una zona de trabajo limpia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipo de nebulización con medidor de medicación. • Conector T azul. • Medicamento. • Nebulizador para aerosol.
<p>¿Cómo hago esto?</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lávese las manos. 2. Coloque el separador en la recámara del nebulizador. 3. Coloque el medicamento en la recámara del nebulizador. 4. Enrosque la tapa sobre la recámara. 5. Desenganche la sonda e introduzca el conector T en la sonda del ventilador del lado de inhalación. 6. Introduzca el medidor del nebulizador en el conector T que ahora está alineado con el circuito del ventilador.  <p>Pieza en T y tapa de nebulizador</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 7. Conecte un extremo de la sonda a la base del nebulizador y el otro extremo al nebulizador o pulverizador. 8. Conecte maquina pulverizadora. 9. Enciéndala. 10. Una vez que haya terminado el nebulizador, succione la sonda de traqueostomía de su hijo para quitar las secreciones.
--	--



El nebulizador se ajusta al conector T, que está alineado con el circuito del ventilador.

Cuña de desconexión

Todas las sondas de traqueostomía Bivona® incluyen una cuña de desconexión. Esta cuña está diseñada para facilitar la desconexión de los elementos, como el ventilador, sin retirar el tubo de traqueostomía. Su hijo debería tener la cuña de desconexión con él todo el tiempo.



Ajustes y alarmas del ventilador

Es importante que conozca la configuración del ventilador de su hijo.

Se llevará a su casa un papel que le indicará cuál es la configuración del respirador para su hijo. Deje esta hoja junto a su ventilador. Controle todos los días si el respirador está configurado correctamente.

El médico de su hijo puede decidir cuándo cambiar la configuración del ventilador. Nunca cambie la configuración del ventilador por su cuenta.

¿Qué es la configuración del ventilador?	¿Qué significa?
Frecuencia cardíaca (F)	El número de respiraciones que realiza su hijo en un minuto.
Presión inspiratoria (PI)	La presión que está preestablecido que se entregue durante la respiración de su hijo.
Presión positiva espiratoria final (PPEF)	La cantidad de presión que queda en los pulmones al final de la exhalación. Esto permite que los sacos de aire de los pulmones permanezcan parcialmente abiertos.
Presión inspiratoria máxima (PIM)	El mayor nivel de presión que hay en los pulmones durante la inhalación.
Soporte de presión (SP)	La cantidad de presión que se da para ayudar a su hijo cuando está respirando por sí mismo.
Volumen corriente (VC)	Es la cantidad de aire que llega a los pulmones de su hijo durante una respiración.
Tiempo inspiratorio (TI)	La cantidad de tiempo que tarda en llegar una respiración en la inhalación.

¿Cuál es la alarma?	¿Qué debo hacer?
Presión alta	<p>Ocurre cuando la presión inspiratoria máxima (PIM) es mayor que la alarma de alta presión que se establece en el ventilador. Esto significa que hay un aumento de la presión en los pulmones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Su hijo está tosiendo o llorando? • ¿Su hijo necesita que se le realice succión? • ¿La traqueostomía de su hijo está obstruida? • ¿Hay agua en el tubo? • ¿El tubo está enroscado o apretado? • ¿Su hijo necesita un tratamiento con nebulizador?
Presión baja	<p>Ocurre cuando la Presión Inspiratoria Máxima (PIM) es menor que la alarma de Alta Presión que se establece en el ventilador.</p>

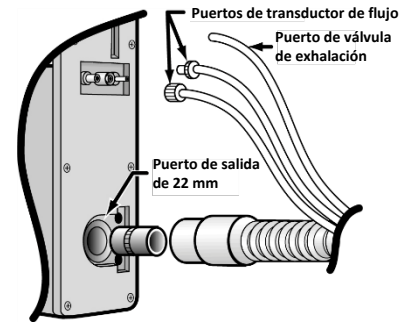
	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se salió la traqueostomía? • ¿Se desconectó a su hijo del ventilador? (Siga el tubo que va desde su hijo hasta el ventilador para asegurarse de que todo está conectado y que el tubo está bien ajustado). • ¿La cánula de la traqueostomía está inflada? ¿Hay suficiente agua en la cánula? • ¿Hay agua en el tubo?
Ventilación por minuto baja	<p>Ocurre cuando la alarma para el volumen por minuto bajo que se establece en el ventilador es más baja de lo que el niño está haciendo.</p> <p>La ventilación por minuto es la frecuencia respiratoria de su hijo (es decir, qué tan rápido está respirando) x el Volumen corriente (cuánto aire llega a los pulmones durante cada respiración).</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se salió la traqueostomía? • ¿Se desconectó a su hijo del ventilador? (Siga el tubo que va desde su hijo hasta el ventilador para asegurarse de que todo está conectado y que el tubo está bien ajustado). • ¿La cánula de la traqueostomía está inflada? ¿Hay suficiente agua en la cánula? • ¿Hay agua en el tubo? • ¿Es la frecuencia respiratoria o el volumen corriente de su hijo bajo?
PPEF alta	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Su hijo está tosiendo o llorando? • ¿Su hijo necesita que se le realice succión? • ¿Hay agua en el tubo?

Energía eléctrica perdida	<p>Ocurre cuando el ventilador de su hijo cambia de una batería externa (conectada a la pared) a una batería interna (el paquete de baterías).</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Hay energía eléctrica en la casa? • ¿Se desconectó el ventilador de la pared? <p>Es importante que empiece a pensar en una solución para obtener energía eléctrica externa, ya sea conseguir un generador o ir a la casa de familiares/amigos. Es importante tener siempre la batería cargada.</p>
Disco/Sentido	<p>Esto ocurre cuando el ventilador detecta un problema de circuito.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se desconectó a su hijo del ventilador? (Siga el tubo que va desde su hijo hasta el ventilador para asegurarse de que todo está conectado y que el tubo está bien ajustado). • ¿Las líneas de los sensores están conectadas al ventilador y no están apretadas ni bloqueadas? • ¿Se acumuló agua en la línea de sensores?

Información adicional

- Es importante que cambie la posición del tubo de ventilación de su hijo para evitar que se lesione el estoma de la traqueostomía. Puede cambiar la dirección en la que se encuentra sobre el pecho. Dado que el tubo de la traqueotomía es pesado, asegúrese de que no esté tirando de la traqueostomía. Puede sujetar el tubo en su lugar para evitar el tironeo.
- El ventilador tendrá un **sistema de humidificador** térmico que forma parte del circuito del ventilador. Esto proporciona calor y humidificación a la vía respiratoria. Revise el nivel de agua estéril en la cámara del humidificador para asegurarse de que no se quede sin agua. La falta de humidificación puede causar una mucosidad espesa y aumentar la posibilidad de que la traqueostomía se obstruya.
- Cuando viaje con su ventilador usará un “**circuito seco**”. Esto significa utilizará una ventilación húmeda que se coloca en el circuito en lugar de utilizar la humidificación en línea con agua. Esto asegura que su hijo siga recibiendo humidificación mientras viaja.

- Cambiará el circuito de ventilación y el catéter de succión Ballard una vez por semana. Cuando **cambie el circuito de ventilación**, deberá hacer que otra persona capacitada ventile a su hijo mientras usted cambia el circuito. Esto asegurará que la respiración de su hijo no se pause por mucho tiempo. La imagen muestra cómo conectar el circuito de ventilación. El proveedor de su hijo le brindará más información sobre esto.



Mis notas




Parte 9: Situaciones de emergencia

Queremos que se sienta lo más cómodo posible cuando regrese a casa con su hijo. En casa, puede haber momentos en los que necesite actuar rápidamente para ayudar a su hijo. A continuación, se presentan diferentes situaciones que pueden ocurrir en casa o mientras está de paseo con su hijo.

Practicará estas situaciones con el coordinador de atención médica para sentirse más cómodo. Utilizará su mochila de emergencia para obtener todos los suministros/equipos necesarios. Luego realizará todos los cuidados en el muñeco de práctica de traqueostomías.



<p>¿Qué suministros necesito?</p> 	<p>Reúna todos los suministros.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La mochila de emergencia debe estar completamente preparada. • Oxígeno. • Succión. • Oxímetro.
---	---

Situación 1: El monitor de su hijo muestra señales de alarma.

Evaluaciones e intervenciones del responsable de los cuidados de la salud	Respuesta
<p>Equipo de evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿La sonda del oxímetro se colocó y lee correctamente? • Si corresponde, ¿el oxígeno está conectado? ¿El tubo del oxígeno está enroscado? • De ser así, ¿el ventilador aún está conectado y ya no está enroscado? 	<ul style="list-style-type: none"> • La sonda del oxígeno está conectada y funciona correctamente. • El oxígeno está conectado, encendido y el tubo no está enroscado. • El ventilador sigue conectado y no está torcido.

<p>Evaluación del niño:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de saturación de oxígeno del niño? • ¿Cuál es el color del niño? • ¿El niño presenta algún aumento en el trabajo de respiración (retracciones, aleteo nasal, aumento de la frecuencia respiratoria, inquietud, etc.)? <p>Intervenciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Succione la sonda de traqueostomía. • Aumente el oxígeno (o colocarlo sobre el oxígeno si no está normalmente sobre él). 	<ul style="list-style-type: none"> • La saturación del oxígeno es actualmente del 87 %. • Los labios tienen un tono azulado. • Su hijo tiene retracciones y aleteo nasal. También respira más rápido de lo normal y parece estar muy inquieto.
<p>Reevaluación del niño:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de saturación de oxígeno del niño? • ¿Cuál es el color del niño? • ¿El niño presenta algún aumento en el trabajo de respiración (retracciones, aleteo nasal, aumento de la frecuencia respiratoria, inquietud, etc.)? <p>Intervenciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si se le ordena, dar nebulizador como solución salina normal o Albuterol. • Realizar FTR después del nebulizador. • Succión del niño después de la FTR. 	<ul style="list-style-type: none"> • La saturación del oxígeno es del 90 %. • Los labios se ven un poco más rosa. • El niño aún tiene retracciones leves y aleteo nasal.

<p>Reevaluación del niño:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de saturación de oxígeno del niño? • ¿Cuál es el color del niño? • ¿El niño presenta algún aumento en el trabajo de respiración (retracciones, aleteo nasal, aumento de la frecuencia respiratoria, inquietud, etc.)? 	<ul style="list-style-type: none"> • La saturación del oxígeno es del 98%. • Rosa. • El niño respira cómodamente y le sonríe. <p>¿Qué otras medidas tomaría si el nivel de saturación de oxígeno se mantiene bajo?</p>
<p>Intervenciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumente el flujo del oxígeno. • Llame al médico de su hijo. • Si la saturación de oxígeno sigue bajando y la respiración empeora, llame al 911. • Si el niño se siente débil o toma un color muy azul, comience la RCP. 	

Situación 2: El monitor de su hijo muestra señales de alarma y la saturación de oxígeno disminuyen de su línea de base normal.

Evaluaciones e intervenciones del responsable de los cuidados de la salud	Respuesta
<p>Equipo de evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿La sonda del oxímetro se colocó en el niño correctamente? ¿El oxímetro lee correctamente? • Si corresponde, ¿el oxígeno está conectado? ¿El tubo del oxígeno está enroscado? • De ser así, ¿el ventilador aún está conectado y ya no está enroscado? 	<ul style="list-style-type: none"> • La sonda del oxígeno está conectada y funciona correctamente. • El oxígeno está conectado, encendido y el tubo no está enroscado. • El ventilador sigue conectado y no está torcido.

<p>Evaluación del niño:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de saturación de oxígeno del niño? • ¿Cuál es el color del niño? • ¿El niño presenta algún aumento en el trabajo de respiración (retracciones, aleteo nasal, aumento de la frecuencia respiratoria, inquietud, etc.)? <p>Intervenciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Succione la sonda de traqueostomía. • Aumente el oxígeno (o colocarlo sobre el oxígeno si no está normalmente sobre él). 	<ul style="list-style-type: none"> • La saturación del oxígeno es actualmente del 79 %. • Los labios tienen un tono azulado. • Su hijo luce asustado y parece que no puede inhalar aire. No tiene el pecho levantado. <ul style="list-style-type: none"> • No puede succionar a su hijo o no obtiene muchas secreciones, ¿qué hará ahora?
<p>Intervenciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tome su equipo de emergencia y prepárese para cambiar la traqueostomía. • Quite la traqueostomía antigua y coloque la nueva traqueostomía del mismo tamaño en el estoma del cuello. <p>(Siga las instrucciones para el reemplazo de la traqueostomía tal como se le indicó anteriormente en la capacitación).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La traqueostomía de su hijo entra fácilmente, ¿qué debe hacer ahora?
<p>Intervenciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asegure la sonda de traqueostomía en su lugar. • Succione la traqueostomía de su hijo. <p>Evaluación del niño</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las saturaciones de oxígeno actuales de su hijo? 	<ul style="list-style-type: none"> • Ahora puede succionar a su hijo y sacar secreciones claras/blancas de la traqueostomía. <ul style="list-style-type: none"> • La saturación del oxígeno es del 98 %.

<p>Evalúe a su hijo. ¿El niño presenta algún aumento en el trabajo de respiración (retracciones, aleteo nasal, aumento de la frecuencia respiratoria, inquietud, etc.)?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Su hijo lo mira sonriendo y no parece tener un aumento en el trabajo de respiración. <p>¿Qué otras medidas tomaría si el nivel de oxígeno se mantiene bajo?</p>
<p>Intervenciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumente el flujo del oxígeno. • Llame al 911. • Si el niño se siente débil o toma un color muy azul, comience la RCP. 	

Situación 3: El monitor de su hijo muestra señales de alarma. Se dirige a la habitación de su hijo y la traqueostomía se encuentra al lado de la cama.

Evaluaciones e intervenciones del responsable de los cuidados de la salud	Respuesta
<p>Intervenciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tome su equipo de emergencia y prepárese para cambiar la traqueostomía. • Coloque la nueva traqueostomía del mismo tamaño en el estoma. <p>(Siga las instrucciones para el reemplazo de la traqueostomía tal como se le indicó anteriormente en la capacitación).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La traqueostomía no entra. ¿Qué hará?
<p>Intervenciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reposicione la cabeza para que el cuello sea más visible. • Coloque más lubricante en la sonda de traqueostomía del mismo tamaño. • Coloque la nueva traqueostomía del mismo tamaño en el estoma del cuello. 	<ul style="list-style-type: none"> • La traqueostomía aún no entra. ¿Qué hará?

<p>Intervenciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trate de colocar la traqueostomía de un tamaño más pequeño en el estoma del cuello. 	<ul style="list-style-type: none"> • La sonda de traqueostomía de un tamaño más pequeño entra fácilmente. ¿Qué hará ahora?
<p>Intervenciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asegure la sonda de traqueostomía en su lugar. • Succione la traqueostomía de su hijo. <p>Evaluación del niño</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las saturaciones de oxígeno actuales de su hijo? • Evalúe a su hijo. ¿El niño presenta algún aumento en el trabajo de respiración (retracciones, aleteo nasal, aumento de la frecuencia respiratoria, inquietud, etc.)? 	<ul style="list-style-type: none"> • Ahora puede succionar a su hijo y sacar secreciones claras/blancas de la traqueostomía. • La saturación del oxígeno es del 98 %. • Su hijo lo mira sonriendo y no parece tener un aumento en el trabajo de respiración. <p>¿Qué hará a continuación?</p>
<p>Intervenciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llame al proveedor de su hijo para hacerles saber que tuvo que colocar la traqueostomía de un tamaño más pequeño. • El médico le indicará qué hacer a continuación. 	

Parte 10: Adaptación a una traqueostomía

En esta sección aprenderé:

1. ¿Qué tiene de diferente alimentar a un niño con una traqueostomía?
2. ¿Qué debo saber al momento de bañar a mi hijo para proteger la traqueostomía?
3. ¿Cuál es el peligro de usar polvos o aerosoles cerca de mi hijo?
4. Algunas cosas que debo tener especialmente en cuenta para proteger la traqueostomía durante la hora de juego.
5. Cómo cambiará la traqueostomía de mi hijo:
 - Alimentación y deglución.
 - Posicionamiento.
 - Habla y capacidad de hacer ruidos.
 - Juego.
 - Desarrollo mental y corporal.

Posicionamiento (bebés menores de 1 año)

Coloque a los bebés menores de 1 año boca arriba para dormir a la siesta y a la noche. Los siguientes consejos relacionados con los posicionamientos son importantes para el desarrollo del bebé y deben ser supervisados por un responsable adulto de los cuidados de la salud.



Recostado boca arriba

- Permite al niño poder llegar a sus manos y pies. Utilice gimnasios de cuna o juguetes colgantes para fortalecer los músculos.
- Su hijo puede necesitar que incline ligeramente el colchón cuando duerme. Puede realizarlo de muchas maneras:
 - Levante el cabezal de la cama del hospital.
 - Coloque libros, bloques o elevadores de cama bajo los pies de la cuna en un lado. Necesitará hacer ese lado de la cuna de 3 a 5 pulgadas más alto.
 - Coloque una cuña bajo el colchón.

Boca abajo

- Es una posición importante para el desarrollo del niño que permite aumentar la fuerza del cuello y de la zona media.
- Utilice una manta o toalla enrollada, o una almohada Boppy® debajo de la parte superior del pecho del niño cuando lo acuesta boca abajo.
- Utilice juguetes o una persona que el niño tenga a la vista para estimular su interés.
- El niño puede permanecer boca abajo mientras está despierto o cuando alguien lo está controlando. Si su hijo se duerme mientras estaba boca abajo, recuéstelo boca arriba.

De costado

- Es una gran posición para que el niño pueda agarrar los juguetes con ambas manos y pueda adquirir coordinación de los músculos de la zona media.

Sentado





- Podría ser necesario apoyar la sonda de traqueostomía mientras está sentado.
- Puede utilizar una almohada Boppy para posicionarlo.
- En el caso de los niños cuyas cabezas podrían caer hacia adelante cuando se los coloca en posición recta, un respaldo semiinclinado puede ser útil.
- Para traslados, puede colocar a un niño con una traqueostomía en una silla de seguridad para niños normal. Para niños más grandes, puede adquirir asientos de automóvil adaptables si es necesario.

Actividades de la vida cotidiana



Las camisas con botones en el frente o con aperturas más grandes para la cabeza generalmente son más fáciles de colocar.

Asegúrese de que el cuello de la camisa no esté demasiado cerca de la traqueostomía. Tenga cuidado de que no cubra la tráquea y bloquee las vías respiratorias de su hijo.

	<p>No pueden nadar.</p> <p>Los niños con una traqueostomía no pueden sumergirse en el agua. El agua entrará en sus vías respiratorias y se ahogarán.</p>
	<p>Un niño con una traqueostomía puede bañarse mientras está sentado en una bañera.</p> <p>Debe evitar que el agua entre en la traqueostomía.</p> <p>Su hijo nunca debe sumergirse en el agua.</p> <p>Nunca deje a un niño solo en la bañera.</p> <p>Los niños más grandes se pueden duchar con un protector para la ducha.</p>
	<p>Es importante limpiar la boca de su hijo dos veces al día.</p> <p>Si su hijo es mayor, puede cepillarse los dientes como de costumbre. Para un niño más pequeño puede limpiar la boca de su hijo con una gasa o utilizar un cepillo de dientes en forma de dedal. Es posible que necesite succionar la boca después de cepillarse y enjuagarse los dientes.</p> <p>La limpieza de la boca y de los dientes ayuda a evitar que su hijo se enferme.</p>
	<p>Para aquellos niños que pueden comer, los alimentos blandos generalmente son más fáciles de tragar que los alimentos crocantes y duros.</p> <p>Siga las indicaciones de su médico y el terapeuta especializado en el habla y la deglución.</p>

Aspiración

Se denomina aspiración al ingreso de sólidos, líquidos o saliva a las vías respiratorias. Normalmente, todos los alimentos pasan al esófago, no a las vías respiratorias.

Algunos niños con traqueostomía pueden comer normalmente. Otros niños tienen problemas médicos que les podría dificultar masticar o pasar el alimento. El problema para masticar o pasar el alimento se denomina disfagia.

¿Cuáles son los signos que indican que mi hijo puede estar aspirando?

- Se ahoga o tose al pasar el alimento. (No todos tosen cuando aspiran).
- Secreciones acuosas en la sonda de traqueostomía, en especial, después de pasar el alimento.
- El niño babea o retiene la saliva y los líquidos en la boca.
- Tos o succión de secreciones de color, líquidos, alimentos de la traqueostomía.
- Infecciones pulmonares frecuentes.
- Problemas para masticar, dificultad para mover los alimentos en la boca.

¿Cómo manejar la aspiración?

- Deje de dar de comer al niño por boca.
- Succione la sonda de traqueostomía hasta quitar de ella los líquidos o alimentos que estaba comiendo el niño.
- Cambie la sonda de traqueostomía si está tapada con líquidos o alimentos.
- Llame al médico si el niño muestra indicios de aspiración.



Recuerde que su hijo también puede aspirar cuando vomita. Si su hijo vomita, trate de girar la cabeza del niño a un costado para evitar que el vómito ingrese a la sonda y succione la sonda de traqueostomía.

¿Cómo evitar la aspiración?

- Con el permiso del médico, consulte a un patólogo del habla y lenguaje (SLP, por sus siglas en inglés) para realizar una evaluación de deglución. Su SLP le podrá ayudar a determinar qué alimentos y líquidos tienen menor probabilidad de aspiración.
- Si su SLP lo recomienda, espese los líquidos a la consistencia recomendada con un agente espesante aprobado.
- Mastique y trague lentamente.
- Siéntese derecho cuando come y bebe.
- Siga las indicaciones del médico relacionadas con la comida y la alimentación.
- Administre los medicamentos tal como se le indica, dado que muchos medicamentos ayudan con las secreciones y permiten vaciar el estómago.
- Supervise siempre a su hijo mientras come y bebe.

Comunicación

Una traqueostomía puede afectar la capacidad de hablar de su hijo. Esto puede suceder porque:

- Su hijo no logra dejar pasar la cantidad de aire suficiente a través de las cuerdas vocales para generar sonido debido a la formación de cicatrices, hinchazón o una sonda de traqueotomía grande.
- La calidad vocal puede ser ronca o rasposa debido al movimiento reducido de una cuerda vocal o ambas.
- Su hijo puede tener un retraso en su desarrollo del lenguaje.

Tener problemas para hablar no significa no poder comunicarse. A lo largo del día, nos comunicamos de muchas formas distintas.

Un patólogo del habla y el lenguaje (SLP) puede evaluar a su hijo y dar recomendaciones. Esto puede incluir terapia del habla y derivaciones a programas especiales para la primera infancia. Existen muchas opciones que pueden asistir a su hijo en la comunicación.

- A veces, una **válvula fonatoria** se coloca en el extremo de la sonda de traqueostomía. La válvula permite que el niño inhale (inspire) a través de ella. Cuando exhalan (espiran) la válvula se cierra. Esto permite que el aire pase a través de las cuerdas vocales. La válvula fonatoria no funciona para todos. Se usa únicamente con el permiso de su médico. Debe quitar la válvula fonatoria cuando su hijo esté durmiendo o tomando una siesta.
- Puede hacer su propia **herramienta de comunicación con imágenes**. Hágalo utilizando diferentes imágenes de cosas, incluidos los objetos personales de su hijo. Al señalar la imagen, el niño comunica sus necesidades o pensamientos.
- El **lenguaje de señas** no es solamente para niños que no pueden oír. Si su hijo no puede comunicar sus necesidades correctamente a través de la voz, puede que realice señas para expresar sus necesidades y pensamientos.
- Un **dispositivo de comunicación alternativa y aumentativa (CAA)** es parecido a una computadora. El niño selecciona la palabra o la frase en la pizarra. Luego una voz computarizada dice la palabra o frase en voz alta. Un patólogo del habla y el lenguaje (SLP) puede ayudar.

Desarrollo infantil




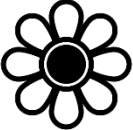

La forma en que su niño aprende y crece continúa siendo una parte importante de su vida. Al mantener la normalidad tanto como sea posible favorecerá el aprendizaje y el desarrollo de su hijo. Enfóquese en lo que puede hacer su hijo para aprender. Esta perspectiva le permitirá a su hijo desarrollarse de forma normal y saludable.

Es posible que tenga que hacer arreglos especiales para la educación formal de su hijo. El distrito escolar de su hijo deberá evaluarlo para determinar cualquier necesidad educativa o terapéutica. Asistir a la escuela es posible con un plan de apoyo. El distrito escolar trabajará con usted para determinar cómo satisfacer las necesidades de seguridad de su hijo. Trabajarán con usted para determinar qué apoyo necesitará su hijo para asistir a la escuela.

Existen programas especiales (llamados “intervención temprana”) para algunos bebés y niños de preescolar, según sus necesidades individuales. Puede analizarlo con su médico.

Entorno

Se enumeran a continuación algunas cosas para recordar sobre cómo brindarle un entorno seguro a su hijo.

	<p>En actividades al aire libre, no se debe permitir que la arena o la tierra entren en contacto con la traqueostomía.</p>
	<p>La humedad del clima caluroso puede dificultar la respiración o cambiar la consistencia de sus secreciones.</p>
	<p>Respirar aire frío puede hacer que las vías respiratorias tengan espasmos o se estrechen.</p>
	<p>Aunque su hijo no respire a través de su nariz, puede verse afectado por alérgenos, como polen o perfumes.</p>
	<p>No se debe fumar cerca de un niño con una traqueostomía. Es mejor reducir o eliminar los irritantes ambientales, como el humo de un hogar a leña o una chimenea, el pelo de animales y el polvo doméstico.</p>

Parte 11: Vuelta a casa (planificación del alta)

En esta sección aprenderé:

1. ¿Qué agencias comunitarias se involucrarán con mi hijo?
2. La “Lista de números telefónicos importantes”, ¿está completa?
3. ¿Se acordaron todas las citas de seguimiento?
4. ¿Cuándo se acordó su demostración de cuidados integrales?
5. ¿Cuándo está programada nuestra salida?

Antes de que su hijo regrese a casa, hay muchos servicios que necesitamos establecer.

Su hijo tendrá una agencia de enfermería a domicilio que irá a la casa una o dos veces por semana. También tendrán un proveedor que les suministrará todo el equipo y los suministros necesarios para la casa.

Demostración de cuidados integrales

Después de que haya completado con éxito toda la capacitación, estará listo para realizar su demostración de cuidados integrales.

Esto le da la oportunidad de practicar todo lo que ha aprendido. Realizar esta práctica en el hospital le permite hacer preguntas que pueden no haber surgido en las sesiones previas de capacitación.

Una demostración de cuidados le brinda al equipo de atención médica de su hijo la información que necesitan para asegurarse de que usted y su hijo están seguros para regresar a casa. También puede brindar información para ayudarnos a proporcionar educación adicional o recursos antes de que se vaya.

Debemos documentar la finalización de toda la capacitación antes de comenzar una demostración de cuidados.

Dos responsables de los cuidados de la salud capacitados deben realizar la demostración de cuidados integrales durante la cantidad de tiempo designado, generalmente 24 horas, con el niño antes de que regrese a casa. Revisaremos juntos los requisitos para la demostración con anticipación.

Salida

Una vez que dos responsables de los cuidados de la salud capacitados hayan completado la demostración de cuidados integrales, se le pedirá que haga una “salida” con el niño fuera del hospital. Esto le permite demostrar que se siente seguro de empacar todos los suministros y equipos necesarios y viajar en un automóvil con su hijo.

Los pasos para la salida son los siguientes:

- Ponga a su hijo en el cochecito/silla de ruedas con todos los suministros y equipos necesarios. Este equipo incluirá una máquina de succión, un oxímetro, una bomba de alimentación, oxígeno, una bolsa de emergencia y un ventilador si es necesario. Usará la lista de verificación de bolsa de viaje/equipo de emergencia para asegurarse de que tiene todo.
- Traslade a su hijo y todos los suministros y equipos al automóvil.
- Vaya a la ubicación deseada que previamente haya acordado con el coordinador de atención.
- Lleve al niño de vuelta al automóvil con todos los suministros y equipo.
- Lleve al niño a la habitación del hospital.

Información importante adicional

Necesitará una inspección de su casa antes del alta. El vendedor de suministros realiza la inspección para asegurar de que la casa pueda alojar a un niño con una traqueostomía. El coordinador de atención analizará esto con usted en profundidad.



Póngase en contacto con los servicios de ambulancia y bomberos locales para avisarles que su hijo llegará a casa con una traqueostomía.

Es una buena idea llevar a su hijo en persona a los servicios de ambulancia y bomberos para que puedan conocerlo. Si su hijo tiene alguna necesidad especial, hágaselos saber.



Póngase en contacto con la compañía eléctrica local para hacerles saber que necesitan poner a su hijo en una lista de prioridad máxima.

Que su hijo esté en esta lista hace que tenga una prioridad máxima en caso de que haya un corte del suministro eléctrico. Más adelante, hay muestras de cartas para enviar al departamento de bomberos, al servicio de ambulancias y a la compañía eléctrica.



Es importante que **tenga un teléfono en el hogar** en caso de emergencia.

Asegúrese de que este teléfono esté cerca de usted y de su hijo en todo momento. No hay problema en tener un celular siempre y cuando tenga buen servicio dentro de la casa y su celular esté cargado.



Necesitará un cochecito o una silla de ruedas que se ajuste a su hijo, así como a todo su equipo.

Recomendamos un cochecito doble o uno individual grande con un espacio de almacenamiento amplio debajo. Entre los artículos del equipo que deberán entrar en el cochecito se encuentran: una máquina de succión, un oxímetro, una bomba de alimentación, oxígeno, una bolsa de emergencia y un ventilador (si es necesario).

Hable con su coordinador de atención sobre las mejores opciones de cochecitos o sillas de ruedas. Trabajarán con usted para asegurarse de que todos los suministros y equipos necesarios encajen.

Consejos para volver a casa con un niño médicamente frágil

Volver a casa es un logro que hay que celebrar. Pero para la mayoría de los padres y madres puede ser abrumador.

Aunque su hijo pueda tener necesidades significativas, ahora puede formar parte de su vida familiar diaria. El entorno familiar apoyará su aprendizaje, crecimiento y salud. Todas las cosas que más desea para su hijo estarán al alcance de su mano sin necesidad de ir y venir del hospital.

Aquí hay algunas sugerencias compartidas por otros padres y madres para darle una mayor sensación de confianza. Y, esperamos, para evitar que se sienta solo mientras vuelve a la vida en el hogar.

Información médica

El coordinador de atención comenzará a usar un cuaderno de 3 anillos llamado “Carpeta de atención médica” con toda la información médica importante de su hijo, los números de emergencia y las instrucciones organizadas en un solo lugar.

“La organización es clave para ayudar a reducir el estrés”.

Para algunos padres y madres ha sido útil hacer un seguimiento de esta carpeta. Otros responsables de los cuidados de la salud capacitados pueden usar la carpeta para responder preguntas sobre los cuidados de su hijo mientras usted descansa. También puede ayudar a comunicar los cambios en la atención médica para que todos estén informados.

Los puntos que tal vez quiera incluir en su carpeta podrían ser los siguientes:

- El programa de cuidados diarios de su hijo (por ejemplo, la rutina de alimentación, los tratamientos y una lista actualizada de medicamentos que incluya sus funciones y cómo administrarlos).
- Números de teléfono importantes, incluidos los de los médicos, las agencias de enfermería a domicilio, los vendedores, etc.
- Información sobre servicios de apoyo (por ejemplo, intervención temprana).
- Recursos educativos especializados sobre, por ejemplo, el cuidado de las sondas de gastrostomía, el cuidado de la traqueostomía, el cuidado de la colostomía, etc., incluida una lista de todos los suministros necesarios.

- Guías de solución de dificultades para varios problemas potenciales (como el plan respiratorio, la incapacidad de vaciar un catéter central de inserción periférica [PICC, por sus siglas en inglés], el desplazamiento de la sonda gástrica, etc.)
- Todos los documentos del alta médica y de las citas de seguimiento.
- Planilla de registro de enfermería para el personal de enfermería a domicilio.
- Notas de comunicación para que los responsables de los cuidados de la salud (incluidos los padres y madres) escriban sobre la conducta del niño, sus necesidades médicas, etc. durante el turno de trabajo con su hijo.

MyChart (<https://mychart.urmc.rochester.edu>) es una manera de acceder en línea y de forma segura a la información médica de su hijo. Incluye las próximas citas y los medicamentos actuales. Puede usar MyChart para comunicarse con los proveedores de atención médica de su hijo. Su coordinador de atención puede ayudarlo a configurar MyChart antes de que vuelva a casa.

Programa de cuidados diarios

El hecho de tener un programa de medicamentos, alimentación, tratamientos (como intervenciones neumológicas), cambios de vendajes, etc., así como horarios de siesta y de juego, lo ayudará a cumplir horarios. También lo ayudará a saber a qué hora del día podría necesitar ayuda adicional.

Equipos y suministros

Almacenamiento

Compre una cajonera de plástico y llénela con todos los suministros que le entreguen a domicilio.

Rotule los cajones. Ponga una nota en el exterior del cajón con el nombre del producto, el número de referencia, la cantidad que se necesita cada mes y el vendedor que suministra el producto con su información de contacto. Esto lo ayudará a solicitar de nuevo los suministros a la compañía de suministros correcta. Será más fácil para usted y los responsables de los cuidados de la salud indicar a las compañías de suministros qué es lo que necesitan exactamente. (Ver más adelante).

También puede ser útil tener un conjunto más pequeño de los suministros de su hijo en el dormitorio. Por lo general, los enfermeros harán los cambios de vendajes, las extracciones de sangre y la evaluación de las heridas en el primer piso, lo que significa que ese es el lugar principal para los suministros. Sin embargo, puede ser útil tener algunos suministros adicionales arriba (o en otras áreas de su casa muy visitadas). Así que, si necesita abordar un problema, no tiene que llevar a su hijo y todo el equipo de vuelta abajo para ocuparse de él.

Pedidos

Lleve una lista claramente impresa con los nombres de los suministros y el número de identificación, los fabricantes, los vendedores con sus números de teléfono, las cantidades que vienen en un paquete y cuántas se necesitan cada mes. Esto ayuda a solicitar suministros, a solucionar problemas y a organizar cualquier cambio en los cuidados de su hijo.

A veces los proveedores, los vendedores de suministros y los fabricantes cometen errores, proporcionan un pedido equivocado o dejan de fabricar un producto. A muchos padres y madres les ha resultado útil tener a mano copias de los formularios de entrega y de pedido.

Vida en el hogar

Encuentre un momento en el que puedan estar solos como familia sin intervenciones médicas y otros responsables de los cuidados de la salud, como enfermeros.

Trate de programar tiempo para usted mismo, especialmente si es el responsable de los cuidados de la salud principal. Cuidar a un niño con necesidades especiales es agotador. Es posible que se sienta abrumado. Esto es normal.

Cuidar su mente y su cuerpo es importante para evitar el agotamiento. Incluso, una ducha de 10 o 15 minutos, un libro, o un paseo fuera de la casa pueden ayudarlo a que se sienta mejor.

Su hijo lo necesita de forma óptima. Dedicarse tiempo y cuidarse a sí mismo le da a su hijo un padre o una madre más feliz y saludable.

Salir

Tenga una bolsa de suministros completamente abastecida con los suministros médicos apropiados. Necesitará y querrá salir de su casa. Este bolso abastecido con suministros (suficientes para un viaje de 4 horas o más si recorre distancias más largas) lo ayudará a salir cuando esté listo.

Recuerde revisar y reabastecer el bolso de viaje inmediatamente al regresar a casa para que no retrase o impida la próxima salida.

Tenga un bolso pequeño con suministros no perecederos en el maletero de su automóvil, que incluya una muda de ropa (apropiada para el tamaño creciente del niño y el cambio de estación), pañales, toallitas, mantas, guantes, jeringas, etc.

Lista de equipos y suministros para el hogar

Su proveedor le proporcionará los suministros que necesitará en casa. Más adelante, hay una lista de posibles suministros que obtendrá en su casa. El seguro de su hijo determinará la cantidad y los tipos de suministros que reciba.

Algunos artículos que ya no están cubiertos por el seguro, pero que necesitará en casa son los siguientes:

- Peróxido de hidrógeno
- Hisopos de algodón (no estériles) como los Q-tips®
- Lubricante a base de agua
- Guantes sin procedimiento de esterilización.

Puede comprar estos suministros en compañías de suministros médicos, farmacias o la mayoría de los supermercados grandes.

El coordinador de atención puede ayudarlo a completar la cantidad de artículos que recibirá cada mes en su casa. Esto se hará con la ayuda del vendedor de equipos de su hijo.

Artículo y tamaño	¿Cuántos?
Suministros de la sonda de traqueostomía	
Tamaño de la sonda de traqueostomía _____	
Tamaño de la sonda de traqueostomía de respaldo _____ (un tamaño más pequeño)	
Cánula interior desechable (si corresponde)	
Tijeras (si se usa sujeción con cinta de sarga)	
Cintas de traqueostomía Velcro	
Cinta de sarga	
Gasa con corte para traqueostomía	
Equipos de cuidados para traqueostomía	
Lubricante a base de agua (Es posible que esto no esté cubierto por el seguro)	
Peróxido de hidrógeno	

(Es posible que esto no esté cubierto por el seguro)	
Agua o agua destilada	
Hisopos de algodón (Es posible que esto no esté cubierto por el seguro)	
Limpiadores de sondas (tómelos todos y almacénelos en los equipos de limpieza para la traqueostomía)	
Válvula del habla (si corresponde)	
Jeringa Luer lock de 60 cc	
Bolsa de reanimación manual (tamaño): _____	
Mascarilla para la bolsa de reanimación (tamaño): _____	
Suministros de humidificación	
Sondas onduladas	
Anillo traqueal	
Narices artificiales (conductos de humidificación-ventilación)	
Compresores de aire en pulverizadores de gran volumen	
Suministros de succión	
Máquina de succión (portátil)	
Sonda larga/corta para máquina de succión	
Cánulas de succión con tapas	
Catéteres de succión (para succiones profundas) tamaño _____	
Solución salina respiratoria: 3 cc y 10 cc	
Cánula Yankauer	
Catéter de aspiración Little sucker	
Guantes sin procedimiento de esterilización: tamaño _____ (Es posible que el seguro no los cubra)	

Suministros de medicamentos	
Máquina de nebulización	
Equipo de nebulización con anillo traqueal	
Jeringa para medicamento	
Adaptadores de traqueostomía para inhaladores de dosis medidas (MDI, por sus siglas en inglés) (si son necesarios)	
Equipo de control	
Oxímetro de pulso y suministros de control	
Monitor cardiorrespiratorio y suministros de control	
Equipo de oxígeno	
Fuente de oxígeno	
Sondas de oxígeno	
Maquina pulverizadora	
Suministros para la alimentación	
Sonda de gastrostomía (tamaño) _____ Tipo _____	
Bomba de alimentación	
Bolsas para bomba de alimentación	
Fórmula Tipo: _____	
Jeringas con punta para catéter Tamaño: _____ cc	
Pinza o "tapa" para el extremo de la sonda	
Adaptador de la sonda para botón Mickey	
Artículos adicionales	

¿Cómo se verían los suministros de mi hijo en el hogar?

Suministros para aerosoles		
 <p>Recipiente de aerosol/nebulizador</p>	 <p>Sondas onduladas de 100 pies</p>	 <p>1000 ml de agua estéril</p>
 <p>Humidificador 50 PSI</p>	 <p>Colocación del anillo traqueal</p>	 <p>Ejemplo de colocación del anillo traqueal</p>

Suministros de succión



Cánulas de succión



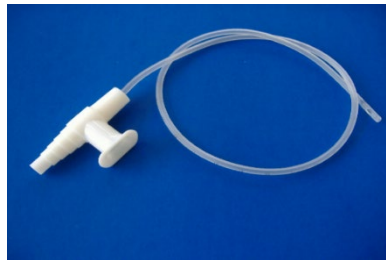
Sondas de conexión de la de succión



Dispositivo de succión Yankauer



Dispositivo de succión Little sucker



Catéter de succión



Máquina de succión

Suministros de oxígeno



Concentrador de oxígeno



Perilla de flujo que regula los litros de oxígeno en un concentrador



Mascarilla Ambu

Suministros para el oxímetro de pulso

 <p>Oxímetro de pulso</p>	 <p>Cable de paciente</p>	 <p>Sondas de oxímetro de pulso desechables</p>
 <p>Cinta Coban</p>		

Suministros para ventiladores

 <p>Ventilador LTV</p>	 <p>Pantalla del ventilador LTV</p>	 <p>Baterías LTV Sprint Pack</p>
 <p>Conexiones de las sondas del ventilador</p>	 <p>Filtro de bacterias</p>	

¿Dónde obtengo más información?

- **Biblioteca de Recursos para Familias de Golisano Children's Hospital** (libraries.urmc.edu/gch)

Ubicado en el primer piso de Golisano Children's Hospital (GCH) (habitación 1.1177), la Biblioteca de Recursos para Familias cuenta con un bibliotecario profesional que puede ayudarle con lo siguiente:

- Encontrar información médica confiable y útil.
- Configurar y usar MyChart.
- Usar un iPad o una computadora personal.

Puede visitar la biblioteca durante los horarios de atención normales. O bien, puede enviar un correo electrónico, llamar o enviarnos una pregunta mediante nuestro servicio de **Ask-A-Librarian**. (www.urmc.edu/miner/ask_librarian)



Teléfono: (585) 275-7710

Correo electrónico: GCH_Library@URMC.Rochester.edu

- Página de Aaron's Tracheostomy
www.tracheostomy.com
- Aprendizaje interactivo de traqueostomías del St. Louis Children's Hospital
http://sitelinks.bjc.org/tracheostomy/a001_introduction_welcome.html
- Asociación Americana del Habla, Lenguaje y Audición
"Making effective communication, a human right, accessible and achievable for all."
("La comunicación como un derecho humano, efectiva, accesible y alcanzable para todos") www.asha.org/public/speech/disorders/aac/
- Información para pacientes de la American Thoracic Society: El uso de la traqueostomía en niños
www.thoracic.org/patients/patient-resources/resources/tracheostomy-in-child.pdf
- Bissell, C. (2008). Pediatric Tracheostomy Home Care Guide
Editorial: Jones & Bartlett Publishers
ISBN-10: 0763753866
ISBN-13: 978-0763753863
- "Breath of Life" A Caregiver's Guide to Pediatric Tracheostomy Care ("Suspiro de vida", guía para cuidados pediátricos para una traqueostomía)
www.patienteducation.tv/trach_video.php

Definamos algunas de las palabras que estamos usando.

Apnea	Un problema médico que ocurre mientras duermes. O bien, deja de respirar por un periodo de tiempo corto o tiene una respiración lenta.
Nariz artificial	También denominada Humid-vent, intercambiador de calor y humedad, o HME, por sus siglas en inglés. Un dispositivo filtrante pequeño que se coloca sobre la sonda de traqueostomía y proporciona calor y humedad. Los HME son vitales para mantener las secreciones ligeras y prevenir los tapones de mucosidad.
Aspiración.....	Un problema médico en el que ingresa algo que no es aire en las vías respiratorias (por ejemplo, alimentos o líquidos).
Bacterias	Gérmenes que crecen y pueden causar infección.
Succión Ballard.....	Sistema cerrado de succión en el que el catéter de succión está protegido dentro de una manga estéril. Se usa cuando un paciente está conectado al ventilador.
Broncoespasmo.....	Fuerte y repentina contracción muscular y apertura de las vías respiratorias en los pulmones, lo que lo hace toser.
Agotamiento	Un estado de cansancio emocional, físico y mental causado por mucho estrés. Ocurre cuando se siente abrumado, emocionalmente agotado e incapaz de cumplir con las demandas constantes.
Reanimación cardiopulmonar (RCP)	Un procedimiento de emergencia para salvar vidas que se realiza cuando el corazón deja de latir. Combina respiración y compresiones torácicas para llevar sangre y oxígeno a los órganos vitales del cuerpo.

Catéter.....	Una pequeña y suave sonda que se conecta a la succión para quitar la mucosidad de la sonda de traqueostomía.
Fisioterapia respiratoria	Una forma de eliminar la mucosidad de los pulmones. Mantener los pulmones despejados ayuda a su hijo a respirar más fácilmente.
Piel viscosa.....	Piel sudorosa.
Manguito.....	El globo inflable en algunas sondas de traqueostomía.
Cianosis.....	Una decoloración azulada de la piel, los labios y las uñas debido a la disminución de los niveles de oxígeno en la sangre.
Decanulación.....	Ocurre cuando se quita la sonda de traqueostomía de la estoma. Puede suceder accidentalmente o puede planificarse cuando su hijo ya no necesite la sonda de traqueostomía para respirar.
Desaturación	Cuando el nivel de oxígeno baja por debajo de los niveles normales de su hijo.
Diafragma.....	El gran músculo debajo de los pulmones que controla la respiración.
DME	Equipo médico duradero.
Disfagia	Dificultad para pasar el alimento.
Epiglotis	Un colgajo o tejido que cubre la abertura de la laringe (caja de resonancia) cuando pasan los alimentos para evitar que comida o líquido entren en los pulmones.
Esófago	El tubo que conecta la boca con el estómago.
Exhalar/expirar	Largar aire.
Mascarilla facial	Una suave pieza que se coloca sobre la nariz y la boca, y se conecta a la bolsa autoinflable.
Brida	La parte de la sonda de traqueostomía que descansa contra el cuello y sostiene las ataduras. Contiene información sobre el tipo y el tamaño de sonda que tiene su hijo.

HME	Intercambiador de calor y humedad, también denominado nariz artificial. Un dispositivo filtrante pequeño que se coloca sobre la sonda de traqueostomía y proporciona calor y humedad al atraparlos del aire exhalado.
Humidificador.....	Una máquina que agrega humedad adicional al aire.
Hipoxia	Bajos niveles de oxígeno en el cuerpo.
Inhalar/Inspirar.....	Inhalar aire.
Cánula interna	Una sonda más pequeña que encaja en la cánula externa de la sonda de traqueostomía. La cánula interna se cambia con más frecuencia para evitar la acumulación de secreciones.
Instilación.....	Una forma de dar medicamentos en forma de líquido o en gotas, directamente en la traqueostomía.
Laringe	La caja de voz. Su función es proteger las vías respiratorias cuando las cuerdas vocales están cerradas y producir voz cuando el aire pasa a través de las cuerdas vocales.
Mucosa (mucosidad)	Líquido resbaladizo producido en los pulmones y la tráquea.
Tapones mucosos	Una colección de secreciones espesas que pueden atascarse en o al final de la sonda de traqueostomía impidiendo que el flujo de aire se mueva adecuadamente a través de la tráquea.
Medicamento nebulizado.....	Un medicamento que viene en forma de líquido, pero que una máquina convierte en una neblina. Le permite al niño inhalar el medicamento como una neblina.
Solución salina normal.....	Agua con sal estéril.
O ₂	Oxígeno.
Concentrador de oxígeno	Una máquina de oxígeno casera que produce oxígeno.

Obturador	La pieza que se coloca en la sonda de traqueostomía para facilitar el deslizamiento de la sonda de traqueostomía por la estoma.
Nivel de saturación de oxígeno.....	A veces se denomina “saturación de O ₂ ” o simplemente “saturación”. Es el porcentaje de oxígeno que hay en la sangre de su hijo. Este nivel se basa en la condición de su hijo. El equipo de atención médica le hará saber lo que es normal en su hijo.
Oximetría (oxímetro de pulso)	El dispositivo que mide las saturaciones de oxígeno de su hijo. Se le colocará una sonda a su hijo que permite que las saturaciones de oxígeno y la frecuencia cardíaca aparezcan en el monitor.
PDN.....	Servicio privado de enfermería.
Neumólogo	Un médico en medicina con una especialidad avanzada en enfermedades neumológicas (pulmón).
Respiración de rescate	Respiración para una persona que no está respirando.
Bolsa de reanimación	Bolsa que se utiliza para proporcionar respiraciones manuales a través de la traqueostomía o con una mascarilla.
Retracciones.....	Una señal de dificultad respiratoria en la que hay un tirón o succión de los músculos del pecho, del cuello y del diafragma durante la respiración.
Aire ambiente	El aire que nos rodea contiene un 21 % de oxígeno. Cuando su hijo no recibe oxígeno decimos que está en “aire ambiente”.
RT.....	Terapeuta respiratorio.
Saliva.....	Líquido natural en la boca que ayuda a masticar y pasar el alimento. También mantiene la boca húmeda y los dientes saludables. Escupir.

Secreciones.....	Una sustancia, como la saliva, la mucosidad y las lágrimas que el cuerpo produce y libera.
Bolsa autoinflable	Una bolsa de respiración que se llena con aire ambiente y no necesita oxígeno para inflarse, se usa para proporcionar respiración a un niño, ya sea directamente en la traqueostomía o a través de una mascarilla que cubre la boca y la nariz con la estoma cubierta.
Válvula del habla	Una válvula unidireccional que permite que el aire entre en la sonda de traqueostomía, pero luego lo envía a través de las cuerdas vocales y la boca para hacer posible el habla.
Estenosis	Estrechamiento o constricción de una parte de las vías respiratorias. Puede causar la obstrucción del flujo de aire.
Estoma	Abertura quirúrgica en el cuello en la que se coloca la sonda de traqueostomía.
Succión.....	Se introduce un catéter en la sonda de traqueostomía y se quita la mucosa o secciones de la traqueostomía con una máquina de succión.
Tráquea	Garganta.
Traqueítis.....	Una infección de la tráquea (garganta).
Traqueotomía	Un procedimiento quirúrgico en el cual el médico genera una estoma y coloca una sonda en la tráquea de un niño para que pueda respirar.
Traqueostomía	El nombre que recibe la abertura que se genera durante el procedimiento de traqueotomía.
URI	Infección de las vías respiratorias superiores.
Ventilador	Un dispositivo mecánico para ayudar a la respiración, mueve el aire y el oxígeno dentro y fuera de los pulmones. También puede denominarse respirador o máquina de respiración.

SibilanciaUn silbido resultante de un estrechamiento en el tracto respiratorio.

YankauerUn dispositivo de succión de plástico rígido o metal para ayudar a quitar las secreciones (como la saliva) de la boca de su hijo.

Otras palabras que quisiera recordar: