

Seguridad orientada a pacientes pediátricos con traqueostomía

SUSAN B. FOWLER, BSN, MS, PHD, CNRN; LEE ANN PAGLIA, RRT-NPS, AS,
Y CYNTHIA KLING, BSN, MSN, CCNS, CCNR, CPN

LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS con traqueostomías pueden ser atendidos fuera del entorno de cuidados intensivos en unidades supervisadas o no supervisadas, según la política del hospital. Independientemente de la ubicación, cada enfermera que

se encuentre con un niño con una traqueostomía debe estar preparada para ocuparse de las siguientes urgencias: necesidad inmediata de limpieza de las vías respiratorias, necesidad de más oxigenación y el desplazamiento accidental de la vía respiratoria artificial. Este artículo describe

la formación básica, la planificación y la preparación que necesitan las enfermeras para garantizar la seguridad de los niños hospitalizados con traqueostomía.

Conocimientos y habilidades

Con una traqueostomía se crea una abertura en la tráquea a través del cuello para establecer una vía respiratoria y eliminar las secreciones¹. El conocimiento básico sobre los cuidados de la traqueostomía es fundamental para desarrollar las habilidades que las enfermeras necesitan para mantener las vías respiratorias permeables. Las enfermeras deben estar preparadas para planificar intervenciones en diversas situaciones y urgencias, como la limpieza ineficaz de las vías respiratorias (relacionada con el aumento de las secreciones secundarias a la existencia de una vía respiratoria artificial) o la posibilidad de un deficiente intercambio gaseoso secundario al desplazamiento de la cánula de traqueostomía.

Los instructores forman a los nuevos empleados sobre la política y los procedimientos generales y específicos del hospital respecto a la traqueostomía. Durante la formación en la unidad, las enfermeras deben adquirir la competencia básica en el cuidado de la traqueostomía y aquella debe abordar la valoración, la planificación, la implementación y la documentación, incluida la evaluación (v. el cuadro *Competencia [comprobada] en el cuidado de la traqueostomía*). Entre las habilidades que se centran en la seguridad del paciente se encuentran: identificar las necesidades del paciente, asegurar que el equipo de sustitución de urgencia esté al lado de la cama, evaluar el estado respiratorio general, supervisar el estado de la piel cercana a la traqueostomía y cambiar el soporte de la traqueostomía. Las enfermeras deben

Competencia (comprobada) en el cuidado de la traqueostomía

Evaluación

- El equipo de sustitución de urgencia para el cuidado de la traqueostomía está junto a la cama del paciente
- Estado respiratorio
- Constantes vitales
- Estado de la piel periestomal

Planificación: reúna los siguientes materiales

- Equipo de limpieza de la traqueostomía (si está disponible)
- Solución salina normal
- Peróxido de hidrógeno, según el tipo de cánula de traqueostomía (recuerde consultar las instrucciones de limpieza del fabricante)
- Guantes estériles
- Soportes de traqueostomía
- Equipo de protección personal adecuado

Implementación

- Prepara el equipo
- Lleva a cabo la higiene de manos
- Identifica al paciente mediante dos identificadores
- Determina si se necesita aspiración oral/traqueal
- Explica el procedimiento al paciente, progenitor o tutor
- Mantiene las precauciones normales
- Asegura la privacidad
- Coloca al paciente en posición supina si no está contraindicado
- Realiza el cuidado de la traqueostomía de acuerdo con la política y el procedimiento

Documentación y verbalización (evaluación)

- Fecha y hora
- Técnica estéril utilizada
- Cantidad y características de drenaje periestomal
- Estado respiratorio
- Estado de la piel periestomal
- Complicaciones y acciones emprendidas

Fuente: Arnold Palmer Hospital for Children, Orlando, Florida. Reproducido con autorización.

demostrar sus habilidades para fijar la sujeción adecuada al colocar correctamente el soporte de la traqueostomía y apretarlo adecuadamente, no demasiado suelto, pero tampoco demasiado apretado. La práctica estándar consiste en colocar un dedo entre el soporte y el cuello del paciente.

Comunicación con compañeros y pacientes

Las necesidades individualizadas del paciente con una traqueostomía se pueden comunicar verbalmente, por escrito o ambas cosas. Por ejemplo, se puede colocar una “tarjeta de traqueostomía” escrita a la cabecera de la cama con la siguiente información:

- Tamaño actual de la cánula de traqueostomía.
- Tipo de cánula de traqueostomía actual, incluyendo si lleva manguito o no.
- Tamaño adecuado del catéter de aspiración para el niño.
- Profundidad adecuada para la aspiración.

Esta herramienta de comunicación visual se adapta al objetivo nacional de seguridad del paciente de mejorar la comunicación del personal². Las válvulas fonatorias unidireccionales pueden mejorar la comunicación con el paciente, pero,

para garantizar la seguridad del paciente, el manguito del tubo de traqueostomía debe estar completamente desinflado cuando la válvula fonatoria se utiliza para permitir que el aire fluya a través de la vía respiratoria superior. La comunicación con el paciente y su familia puede reducir la ansiedad asociada con el manejo de la vía respiratoria. Explique el equipo y los suministros centrándose en la preparación y la seguridad.

El manejo de las urgencias pediátricas de las vías respiratorias requiere una estrecha cooperación entre las enfermeras y los fisioterapeutas respiratorios. El conocimiento básico sobre los cuidados de la traqueostomía es fundamental para mantener las vías respiratorias permeables.

Monitorización de seguridad

El control visual y la documentación son esenciales para garantizar que se implementen las mejores prácticas y las políticas de seguridad del paciente. Los sistemas de gestión de historias clínicas electrónicas varían, pero se debe designar una ubicación en la historia clínica para registrar la evaluación de la traqueostomía, incluidas las medidas de seguridad. Los

fisioterapeutas respiratorios o las enfermeras registran que las medidas de seguridad están vigentes y que el equipo de emergencia se encuentra al lado de la cama del paciente (v. el cuadro *Tener el equipo a mano*).

Otro aspecto de la monitorización incluye la recopilación y revisión de datos de llamadas de código o de equipo de respuesta rápida. Las tendencias internas de los informes de efectos adversos y los episodios

de reanimación notifican las actividades de mejora del rendimiento para garantizar el más alto nivel de seguridad para los niños hospitalizados con traqueostomías.

Reflexiones finales

El manejo de las urgencias pediátricas de las vías respiratorias requiere una estrecha cooperación entre las enfermeras y los fisioterapeutas respiratorios. Las funciones y responsabilidades de las enfermeras y los fisioterapeutas respiratorios pueden variar, dependiendo de la unidad y el centro. El fisioterapeuta respiratorio es, a menudo, responsable de configurar el equipo, pero el mantenimiento del equipo y los suministros es un esfuerzo conjunto entre enfermeras y fisioterapeutas respiratorios. Además de la colaboración, tener el equipo esencial al alcance en la cama y durante el traslado del paciente es fundamental para la seguridad del paciente. ■

BIBLIOGRAFÍA

1. Mitchell RB, Hussey HM, Setzen G, et al. Clinical consensus statement: tracheostomy care. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2013;148(1):6-20.
2. The Joint Commission. 2017 Hospital National Patient Safety Goals. 2017. www.jointcommission.org/assets/1/6/2017_NPSG_HAP_ER.pdf.

Susan B. Fowler es una enfermera científica de Orlando Health en Orlando, Florida. En el Arnold Palmer Hospital for Children en Orlando, Lee Ann Paglia es fisioterapeuta respiratoria y Cynthia Kling es enfermera especialista. Las autoras han declarado no tener ningún conflicto de intereses relacionado con este artículo.

Tener el equipo a mano

Los suministros para sustituir una cánula de traqueostomía deben estar al lado de la cama o al alcance de la mano¹. El equipo que se cita a continuación debe estar al lado de la cama del paciente en todo momento y acompañar al paciente cuando este salga de la unidad:

- Fuente de oxígeno con fluxímetro, adaptador de tetina y cánulas
- Bolsa de reanimación manual conectada a una fuente de oxígeno que sea adecuada para el tamaño del paciente
- Mascarilla de reanimación del tamaño adecuado
- Fuente de aspiración con cánulas
- Catéteres de aspiración
- Frascos de disolución de cloruro de sodio al 0,9% para limpiar el catéter
- Detector de dióxido de carbono (colorimétrico) desechable según corresponda
- Obturador de la cánula de traqueostomía actual en la cabecera de la cama
- Otro tubo de traqueostomía del tamaño actual
- Otro tubo de traqueostomía de un tamaño más pequeño
- Vía respiratoria orofaríngea o nasofaríngea
- Dispositivo de sujeción de la cánula de traqueostomía adecuado
- Aplicadores estériles con punta de algodón
- Gasas estériles de 4 × 4" y apósito de traqueostomía
- Guantes