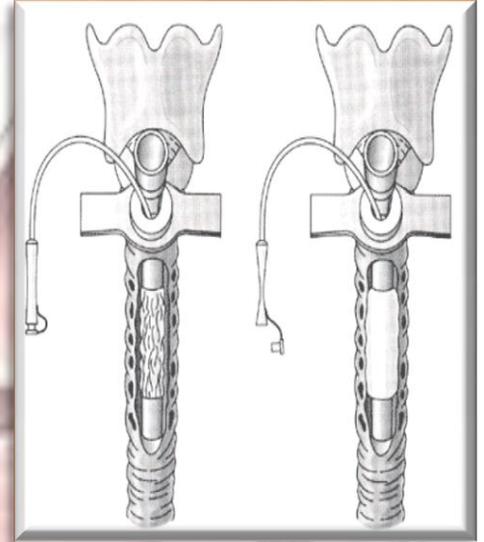


# TÉCNICA PARA EL CORRECTO CAMBIO DE CÁNULA TRAQUEAL



Cutiérrez Linares Carmen J. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.  
 Garcés Hinojosa Beatriz. Hospital de Rehabilitación y Traumatología. Servicio de UCI. Granada.  
 Lastra Caro Almudena. Hospital La Inmaculada. Huércal-Overa. Almería.

Una **traqueostomía** es una técnica quirúrgica que permite la comunicación directa de la tráquea y de las vías respiratorias bajas con el exterior, a través de un orificio denominado "estoma". Éste va a permitir la colocación de una cánula que se mantiene fijada alrededor del cuello del paciente permitiendo el paso del aire. A través de la cánula se podrá aplicar oxigenoterapia y/o conectar a equipos de ventilación mecánica, si fuese necesario. Para reducir infecciones y la aparición de adherencias es recomendable el cambio de la cánula cada 7-10 días.



## MATERIAL

- Guantes estériles, bata y mascarilla.
- Equipo de cura estéril.
- Suero fisiológico, antiséptico (solución de clorhexidina), lubricante hidrosoluble estéril.
- Cánula de traqueostomía del mismo número que lleva y otra de un número inferior.
- Babero traqueal y cinta (o sistema de fijación almohadillado).
- Jeringa de 10 ml.
- Fiador o sonda estéril.
- Equipo de aspiración operativo y sondas de aspiración de punta roma.
- Ambú con reservorio y fuente de oxígeno.
- Carro de R.C.P.

## TÉCNICA

Explicar la técnica al paciente, si está consciente.  
 Colocar al paciente en decúbito supino con la cabeza en hiperextensión o en semi-Fowler ( si está permitido).  
 Hiperoxigenar y aspirar secreciones, si se necesita.  
 Lavado higiénico de manos y colocación de guantes estériles para preparar el campo estéril en mesa auxiliar.  
 Comprobar que el globo de la cánula que se va a introducir esté en perfectas condiciones.



Retirar la cánula interna y colocar una guía para mantener el orificio abierto cuando retiremos la cánula madre o externa



Deshinchar el globo de la cánula a retirar, asegurarse que la guía este bien puesta y retirar la cánula.



Introducir la nueva cánula ya lubricada a través de la sonda guía, retirar la misma e hinchar con aire el balón de la nueva cánula.



Introducir la cánula interna con un movimiento giratorio



Volver a colocar el sistema de oxigenación. Poner la cinta de sujeción y el babero.

Registro de la fecha del cambio actual y del próximo, del número de cánula y tipo



## OBSERVACIONES

Algunas consideraciones a la hora de realizar el cambio de cánula son: La cánula debe mantenerse en buena posición para evitar la aparición de hemorragias, úlceras, tejido de granulación, infecciones agregadas y estenosis. La cánula a utilizar no podrá ser demasiado larga, por las lesiones que puede originar en los tejidos, ni demasiado corta, ya que podría desubicarse con facilidad. Evitaremos forzar la entrada de la cánula para evitar lesiones en la mucosa y la creación de falsas vías. Colocaremos al paciente, siempre que sea posible, en posición semifowler para evitar posibles broncoaspiraciones. Después del cambio de cánula vigilar ventilación y coloración del paciente.