**Traqueostomía**

Consiste en la realización de un orificio en la tráquea mediante el cual se coloca una cánula endotraqueal que permite mantener permeable la vía aérea superior.

**Técnica**.

Aplicar anestesia local con lidocaína a 1 % y agujas de 1 cm en el borde inferior del cartílago tiroideo hasta la horquilla esternal (si el paciente está consciente) después de haber colocado su cuello en hiperextención; realizar incisión longitudinal, para exponer la tráquea y fijarla con pinza herina, tracción hacia delante y seleccionarla de manera vertical con el bisturí, por debajo del cartílago cricoides en los 2do. y 3er. anillos de la tráquea en su parte central; introducir cánula con pinza Laborde y fijarla a la piel (la herida cutánea no se sutura para facilitar salida de sangre, secreciones y aire proveniente del pulmón hacia el exterior) e insuflar el cuff*.*

**Complicaciones:**

1. **Durante la técnica:**

a) **Traumáticas:**

- Por lesiones en la columna cervical del paciente.

- Sangramientos locales con o sin broncoaspiración.

- Lesiones de esófago y tiroides.

b) **Reflejas:**

- Parasimpáticas (espasmo de la glotis, bradicardia y broncospasmo).

- Simpáticas (taquicardia, arritmias y elevación de la tensión arterial).

- Espinales (tos o vómitos).

2. **Durante la permanencia de la cánula:**

a) Pérdida de la vía aérea o mala colocación:

- Autodecanulación.

- Colocación en tejido subcutáneo.

b) **Obstructivas**:

- Tapón mucosa.

- Acodamientos

c) **Traumáticas:**

- Ulceraciones laringeas y traqueales.

- Fístulas traqueo esofágico y traqueoarteriales.

- Sangramientos del traqueostoma.

d) **Infecciones inflamatorias:**

- Traqueobronquitis.

- Celulitis o mediastinitis.

- Neumonías por contaminación al aspirar.

**3. Después de retirarla:**

a) Edema local.

b) Granulomas o pólipos laringotraqueales.

c) Estenosis traqueales.

d) Alteraciones de la deglución, disfagia y dolor al deglutir.

**Atención de enfermería en la traqueostomía:**

**1. Durante:**

a) Tener el material necesario y buena iluminación.

b) Tener elementos necesarios para la adecuada colocación del cuello (toalla y frazada).

c) Disponer de oxigenación suplementaria, aspiración endotraqueal, bolsa autoinflable (por si la canulación es incorrecta).

d) Mantener en posición el tubo endotraqueal para evitar una intubación selectiva o extubación accidental durante la técnica.

e) Vigilar la eficiencia ventilatoria espontánea o artificial, la tensión arterial,

ritmo cardíaco y FC.

**2. Después**:

a) Mantener la luz de la cánula libre de secreciones mediante aspiración.

b) Realizar la fijación de la cánula con las cintas correspondientes velando que la cánula no haya salido de la tráquea.

c) Vigilar complicaciones.

d) Realizar su limpieza cada 8 h utilizando solución desinfectante.

e) Cambiar tiras fijadoras cada vez que se contaminen y las cánulas cada 48 o 72 h. La cánula de *cuff* de baja presión dura de 10 a 12 días.

f) Si la cánula es metálica limpieza y desinfección de la recánula cada 8 h.

g) Analizar bacteriológicamente las secreciones