



MANEJO DE LA PERSONA CON TRAQUEOSTOMIA COVID



DESCARGAR
RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO
Y CUIDADO DE LA TRAQUEOSTOMIA
EN PACIENTES CON (O SOSPECHA)
DE INFECCIÓN POR SARS-CoV-2

Manejo TQT en Ventilación Mecánica

- Uso de sistema de aspiración cerrado.
- Uso de filtro HMEF.
- Primeras 12 hrs cuff en 26-30cmH2O, y luego verificar que se encuentre entre 30-32.
- Medir el cuff, al menos c/12 hrs, utilizando las medidas de EPP estrictas, como procedimiento que pudiese generar aerosoles.
- Disminuir al mínimo las conexiones.
- Revisar las conexiones del circuito y sellado de los dispositivos de riesgo.
- Tiempo de cambio de dispositivos (revisar recomendación de c/institución):
 - Filtro: c/24 - 72 hrs, según modelo
 - Circuito: En Covid se sugiere no realizar cambios
 - Capnografo: SOS
 - Sistema aspiración cerrada: según recomendación proveedor
 - Endocánula: c/5 días en pcte Covid



Procedimientos:

a) Cambio filtro, sonda de aspiración cerrada u otra:

- Uso de EPP y revisar todo el material necesario.
- Si corresponde, explicar a la persona y pedir pausa inspiratoria.
- Realizar los pasos de apertura de circuito (Ver abajo).
- Realice cambio, retome ventilación.
- Evalúe a la persona y sus parámetros.



b) Cambio de endocánula:

- Cambio c/5 días
- Evaluar si existe curva de obstrucción en VMI
- Si posee mucha tos, se recomienda premedicar con spray de lidocaína

Manejo deglución y comunicación



Prevención



Minimización de Secuelas



Rehabilitación Temprana

OBJETIVOS:

1. Mantención pasiva de rango de movimiento orofacial e intraoral.
2. Corrección posicionamiento cefálico e intra-oral.
3. Optimización de la higiene oral.
4. Estimulación de la frecuencia de activación de la respuesta motora orofaríngea.
5. Aumento de la entrada sensorial para secreciones.

OBJETIVOS:

1. Optimización de la higiene oral.
2. Ecuilibración de presiones y restauración de sensibilidad orofaríngea.
3. Estimulación de la deglución nutritiva.
4. Estimulación de la comunicación no verbal.
5. Implementación de sistemas de comunicación alternativa o aumentativa.

OBJETIVOS::

1. Optimización de la higiene oral.
2. Rehabilitación de la deglución nutritiva.
3. Implementación de válvula de fonación u obturación. Rehabilitación de la deglución nutritiva.
4. Rehabilitación de la fonación/habla.
5. Rehabilitación de la tos.

Manejo TQT sin Ventilación Mecánica

- Asegure filtrado de aire espirado al ambiente mediante el uso de Intercambiadores de calor/húmedad con filtros de alta eficiencia incorporados (HMEF). Se recomienda revisar las especificaciones del material.
- Si sólo cuenta con HMEF de VM, adaptele mediante conexión a la TQT. Evalúe la posible alteración de espacio muerto instrumental o de resistencia mediante capnografía si dispone, y de la pesquisa de signos de aumento de trabajo respiratorio, como se muestra en la figura.
- Revise el correcto inflado del cuff (30-32 cmH2O) cuando sea posible y seguro.



Pasos para abrir circuito VMI

- Pre-oxigenación con FiO2 100% por 2 min.
- Rigurosa permeabilización de la vía aérea
- Revisar presión del cuff: 30-32 cmH2O

Premedicación para disminuir tos:

- Persona sedada: evaluar necesidad de sedación o bloqueo neuromuscular
- Con sedación superficial/vigil: evaluar necesidad de spray lidocaína tópica



Prolongación de espiración



Dejar ventilador en pausa (stand by) o apagar
Abrir circuito

Implementación de válvula de fonación o prueba de obturación:

CANDIDATO

- Persona estable, vigil, colaborador y con intención comunicativa
- Estabilidad respiratoria, sin necesidad de aspiración de secreciones frecuentes.
- Presenta degluciones espontáneas de secreciones.
- Logra deglución voluntaria (facilitada o no) de secreciones
- Logra clearance faríngeo, al menos parcial, al deglutir.



PROCEDIMIENTO

- Uso de EPP considerando riesgo de aerosol.
- Paciente con mascarilla quirúrgica para evitar riesgos por posible tos.
- Aspirar secreciones por puerto subglótico, si existe. Si no realizar aspiración endotraqueal a través de sistema de aspiración cerrado.
- Desinsuflar cuff. idealmente profesional posicionado de costado, no de frente.
- Idealmente intentar obturación antes de implementación de válvula, para disminuir riesgo de tos. Colocar durante apnea pre-espiratoria. Si no logra, intentar con válvula de fonación.
- Evalúe signos vitales. En caso de obturación, medir PeMan (<12 cmH2O) por 15 minutos, conectando puerto de O2 de válvula de fonación (o Nifty) a cafómetro, utilizando medidas estricta como procedimiento que pudiese generar aerosol. La PeMan se debe mantener estable por 15 min.
- En caso de tolerar el paciente, e implementada la válvula u obturador, este permanece todo el tiempo con mascarilla laríngea.