



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja



Guía de Procedimiento para Traqueostomía

GUÍA DE PROCEDIMIENTO PARA TRAQUEOSTOMÍA

UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL ESPECIALIZADA

SUB UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL ESPECIALIZADA DEL PACIENTE DE ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS - CIRUGÍA DE CABEZA, CUELLO Y MAXILOFACIAL



<p>Elaborado por:</p> <p>Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas - Cirugía Cabeza Cuello y Maxilofacial</p>	<p>Revisado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unidad de Atención Integral Especializada • Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas • Unidad de Gestión de la Calidad 	<p>Aprobado por:</p> <p>Dra. Elizabeth Zulema Tomas Gonzales de Palomino</p> <p>Directora General del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja</p>
---	--	--



GUÍA DE PROCEDIMIENTO PARA TRAQUEOSTOMÍA

- I. Título..... 3
- II. Finalidad..... 3
- III. Objetivos..... 3
 - a. Objetivo General..... 3
 - b. Objetivos específicos 3
- IV. Ámbito de aplicación..... 3
- V. Nombre del Proceso o Procedimiento a Estandarizar y Código CPMS..... 3
- VI. Consideraciones Generales..... 4
 - a. Definiciones Operativas 4
 - 1. Definición del Procedimiento..... 4
 - 2. Aspectos Epidemiológicos importantes..... 4
 - 3. Consentimiento Informado 4
 - b. Conceptos Básicos 4
 - c. Requerimientos Básicos 5
- VII. Consideraciones Específicas 5
 - a. Descripción detallada del Proceso o Procedimiento 5
 - b. Indicaciones 6
 - 1. Indicaciones Absolutas 6
 - 2. Indicaciones Relativas..... 6
 - c. Riesgos o complicaciones frecuentes 6
 - d. Riesgos o complicaciones poco frecuentes 6
 - e. Contraindicaciones 6
- VIII. Recomendaciones..... 7
- IX. Autores, fecha y lugar 7
- X. Anexos 8
- XI. Bibliografía..... 11

Guía de Procedimiento para Traqueostomía

I. Título

Guía de Procedimiento para Traqueostomía

II. Finalidad

Lograr una vía área funcional para el paciente.

III. Objetivos

a. Objetivo General

- Estandarizar los procedimientos quirúrgicos para el tratamiento de pacientes que requieren traqueostomía, entre los profesionales de la Especialidad de Cirugía de Cabeza, Cuello y Máxilo Facial del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

b. Objetivos específicos

- Contribuir a disminuir la incidencia de complicaciones derivadas de la atención de salud en los pacientes sometidos al procedimiento quirúrgico de traqueostomía.

IV. Ámbito de aplicación

La presente Guía es de aplicación en la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas - Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilofacial del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

V. Nombre del Proceso o Procedimiento a Estandarizar y Código CPMS

Procedimiento	Código CPMS
Traqueostomía, planificada (procedimiento separado)	31600
Traqueostomía, planificada (procedimiento separado); en menor de 2 años	31601
Traqueostomía, procedimiento de emergencia; transtraqueal	31603



VI. Consideraciones Generales

a. Definiciones Operativas

1. Definición del Procedimiento

Se realiza una abertura artificial (ostoma) a nivel del tercer y/o cuarto anillo traqueal para la colocación de una cánula en dirección del tórax par su mantener una vía aérea permeable.

2. Aspectos Epidemiológicos importantes

Reportes en la literatura de países de Europa y en Estados Unidos sobre las indicaciones de este procedimiento oscilan entre 12 y 60% para anomalía congénita de la vía aérea superior, desde 15 hasta 45% para obstrucción adquirida de la vía aérea superior y entre 12 y 60% para dependencia de la ventilación mecánica o ventilación prolongada asociada a patología neurológica.

(1)

3. Consentimiento Informado

Debe ser firmado por el tutor legal del paciente previo a la realización del procedimiento. El cirujano tratante, informa y explica en términos sencillos en que consiste la patología a tratar, el procedimiento quirúrgico que se le realizará al paciente, así como los riesgos y beneficios de este.

El tutor legal debe registrar su aprobación o negación, cumpliendo las normas vigentes, en el formato de Consentimiento Informado. (Anexo N° 01).

Se exceptúa de este procedimiento en caso de pacientes en situación de emergencia, conforme a Ley.

b. Conceptos Básicos

- **Insuficiencia respiratoria:** manifestación de la alteración del intercambio gaseoso, tiene diversas etiologías causales.
- **Estenosis:** secuela cicatrizal que ocasiona estrechez del lumen laríngeo y/o traqueal.
- **Granuloma:** alteración en la cicatrización de la mucosa laríngea y/o traqueal.



Guía de Procedimiento para Traqueostomía

- **Ostoma:** orificio artificial creado quirúrgicamente para restablecer la función respiratoria o en otros casos digestiva.
- **Traqueostomía:** es un procedimiento quirúrgico que consiste en la colocación de tubo en un orificio en la tráquea para su el paso de aire.

c. Requerimientos Básicos

➤ Equipos Biomédicos

- Electrobisturí
- Aspirador de secreciones.
- Lámpara cialítica

➤ Materiales Médicos No Fungibles

- Caja de instrumental de traqueostomía de la especialidad (pinzas de disección, pinzas hemostáticas, tijeras, portaguñas, mango de bisturí, separadores).

➤ Materiales Médicos Fungibles

- Clorhexidina jabón al 2%
- Ácido Poliglicólico 4/0 o 3/0 punta redonda
- Guantes quirúrgicos estériles
- Gasa estéril
- Na Cl 9%
- Jeringa 20cc
- Punta fina de electrobisturí

VII. Consideraciones Específicas

a. Descripción detallada del Proceso o Procedimiento

- Higiene de manos quirúrgico, siguiendo la guía institucional.
- Colocación en posición quirúrgica, la cual es con el cuello extendido (con polímero escapular y rodete cefálico).
- Asepsia y antisepsia según guía institucional.
- Marcado de sitio quirúrgico opcional, debido a que es una única estructura y central.

Guía de Procedimiento para Traqueostomía

- Colocación de campos estériles
- Incisión cutánea con bisturí transversal de aproximadamente 1 a 2 cm
- Disección roma con pinza
- Traqueostomía longitudinal en el 3 y 4 anillo traqueal
- Colocación del tubo o cánula de traqueostomía de acorde a tabla (ver anexo 02)
- Hemostasia compresiva, con ligadura o con electrocauterio
- Sutura con material reabsorbible
- Fijación con cinta cervical

b. Indicaciones**1. Indicaciones Absolutas**

- | | |
|------------------------------|--------------------------------------|
| ➤ Intubación prolongada | ➤ Insuficiencia respiratoria aguda |
| ➤ Estenosis subglótica | |
| ➤ Granuloma laringo traqueal | ➤ Insuficiencia respiratoria crónica |

2. Indicaciones Relativas

- Paciente con patología hematológica.

c. Riesgos o complicaciones frecuentes

- | | |
|-------------------------------|-------------------------------------|
| ➤ Sangrado, | ➤ Salida del tubo de traqueostomía. |
| ➤ Infección, | |
| ➤ Salida de secreción mucosa, | |

d. Riesgos o complicaciones poco frecuentes

- | | |
|------------------------------------|-----------------------------|
| ➤ Fístula traqueoesofágica | ➤ Tromboembolia, |
| ➤ Broncoespasmo | ➤ Paro cardio-respiratorio |
| ➤ Desequilibrio hidroelectrolítico | ➤ Desorden cerebro vascular |
| | ➤ Muerte |

e. Contraindicaciones

- Infección del sitio operatorio.

VIII. Recomendaciones

➤ Recomendaciones Generales

- Curación diaria del sitio operatorio.
- Retiro de puntos de ser suturas no absorbibles.
- Control ambulatorio por la especialidad.

➤ Recomendaciones de Bioseguridad

- Mantener las uñas cortas y en el personal de salud femenino sin esmalte.
- Mantener las manos libres de joyas en ambientes asistenciales y sobre todo en la realización de procedimientos críticos.
- Uso de antisépticos dosis unitaria para la preparación de la piel en procedimientos quirúrgicos.
- Higiene de manos quirúrgico siguiendo la técnica y duración de la guía institucional.

IX. Autores, fecha y lugar

Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja

Sub Unidad de Atención Integral Especializada al paciente de Especialidades Quirúrgicas

Especialidad de Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilo Facial

Fecha de Elaboración: Julio 2020

Vigencia: 02 (dos) años a partir de la aprobación de la Resolución Directoral

Autores:

- Dr. Juan Francisco Oré Acevedo

jore@insnsb.gob.pe



X. Anexos

Anexo N° 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRAQUEOSTOMÍA

(OS. N°027-2015-SA. Reglamento de la Ley N°29414. Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud. Ley General de Salud N° 26842. RD N°...../2020/INSNSB)

Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas-Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilofacial

Procedimiento: Traqueostomía

Diagnóstico (definitivo y/o presuntivo):

Descripción del Procedimiento

Se realiza una abertura artificial (ostoma) a nivel del tercer y/o cuarto anillo traqueal para la colocación de una cánula en dirección del tórax par su mantener una vía aérea permeable.

Objetivos del Procedimiento

Lograr una vía área funcional para el paciente.

Beneficios Esperados

- Restablecer función respiratoria
- Reinserción social.

Riesgos y/o Complicaciones Frecuentes

- Sangrado
- Infección
- Salida de secreción mucosa
- Salida del tubo de traqueostomía.

Riesgos y/o Complicaciones poco Frecuentes

- Fístula traqueoesofágica
- Salida de alimentos
- Broncoespasmo
- Desequilibrio hidroelectrolítico
- Tromboembolia
- Paro cardiorrespiratorio
- Desorden cerebro vascular
- Muerte.

Consecuencias previsibles de la NO realización del procedimiento y/o intervención quirúrgica

- Persistencia de la dificultad respiratoria
- Intubación prolongada
- Estenosis laringotraqueal
- Muerte.

Posibilidad de Tratamiento Alternativo

No hay tratamiento alternativo.

Riesgo en función de las Particularidades del Paciente

Pronóstico: Bueno () Malo () Reservado ()

Recomendaciones / Observaciones:

Cumplir con los cuidados de la herida indicados y cumplir con los controles por consulta externa.



Guía de Procedimiento para Traqueostomía

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

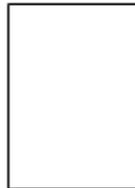
Yo _____, identificado (a) con DNI (), C.E. (), Pasaporte () N° _____, en calidad de Madre (), Padre (), Apoderado/Tutor Legal () del (la) paciente _____, con _____ de edad, identificado con DNI N° _____, Historia Clínica N° _____, con el Diagnóstico _____

Declaro:

Que el Médico _____ con CMP N° _____, y RNE N° _____, me ha explicado que es conveniente/necesario, debido al diagnóstico de mi familiar, la realización del procedimiento de: **Traqueostomía** sobre los cuales he sido informado(a). Así mismo he comprendido los beneficios, probables riesgos o complicaciones del mismo.

Por lo tanto con la información completa, oportuna y sin presión; yo, voluntaria y libremente:

Doy mi Consentimiento para la realización del procedimiento de **Traqueostomía**.



Huella

San Borja, _____ de _____ del 20 _____
Hora: _____ : _____ horas

Firma del Representante Legal

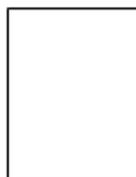
Nombre _____
DNI N° _____

Firma del Médico Responsable

CMP N° _____
RNE N° _____

REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, identificado (a) con DNI (), C.E. (), Pasaporte () N° _____, en calidad de Madre (), Padre (), Apoderado/Tutor Legal () del (la) paciente _____, con _____ de edad, identificado con DNI N° _____, Historia Clínica N° _____, de forma libre y consciente he decidido Revocar el Consentimiento firmado en fecha _____ para la realización del procedimiento de **Traqueostomía** y asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida de mi representado.



Huella

San Borja, _____ de _____ del 20 _____
Hora: _____ : _____ horas

Firma del Representante Legal

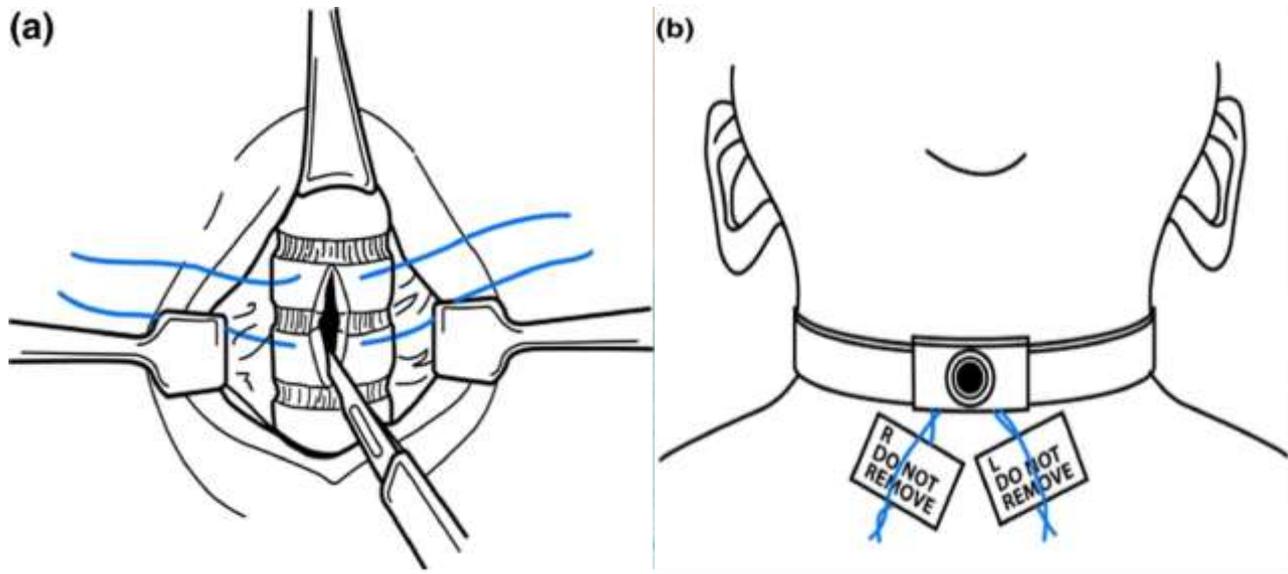
Nombre _____
DNI N° _____

Firma del Médico Responsable

CMP N° _____
RNE N° _____

Guía de Procedimiento para Traqueostomía

(1) Anexo N° 02: Esquema Traqueostomía



Fuente: Multidisciplinary guidelines for the management of paediatric tracheostomy emergencies -
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/anae.14307>

CÁLCULO DEL DIÁMETRO DEL TUBO OROTRAQUEAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

EDAD	DIÁMETRO INTERNO (mm)
Prematuro	2,5
Recién nacido	3
6 meses - 1 año	3,5 - 4
1 a 2 años	4 - 5
Mayores de 2 años	Edad (años) + 16 / 4 Edad (años) / 4 + 4

Fuente: <https://encolombia.com/medicina/guiasmed/guia-hospitalaria/viaaerea1/>



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional
de Salud del Niño
San Borja



Guía de Procedimiento para Traqueostomía

XI. Bibliografía

- (1) Caridad Salcedo Reyes MMTERN. Traqueostomía pediátrica: análisis de diez años en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Pediátrico Docente de Sancti Spíritus “José Martí”. Medwave. 2014; 14(4)
- (2) Özmen S, Özmen Ö. Pediatric tracheostomies: a 37-year experience in 282 children. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2009;73:959-61.
- (3) Annette HC. Pediatric tracheostomies in an Asian Population: the Singapore experience. Otolaryngol Head Neck Surg. 2005;133:246-50.
- (4) Douglas CM, Poole-Cowley J, Morrissey S, Kubba H, Clement WA, Wynne D. Paediatric tracheostomy --- a 11 year experience at a Scottish paediatric tertiary referral centre. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2015;79:1673-6.
- (5) Mahadevan M, Barber C. Pediatric tracheotomy: 17 year review. Int J Pediatric Otorhinolaryngol. 2007;71:1829---35. 5. Lawrason A, Kavanagh K. Pediatric tracheotomy: are indications changing. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2013;77:922-5.
- (6) Corbertt HJ, Mann KS, Mitra I, Jesudason EC, Losty PD, Clarke RW. Tracheostomy – a 10 year experience from a UK pediatric surgical center. J Ped Surg. 2007;42:1251-4..