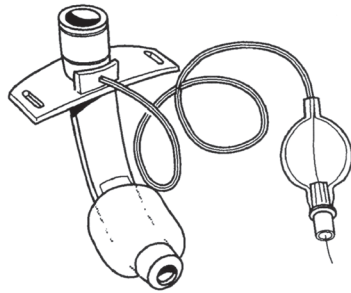


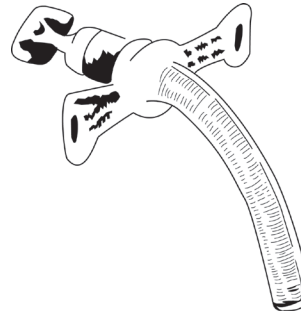
Cuidado de la Traqueotomía

Usted tiene una:

_____ Traqueotomía con Manga



_____ Traqueotomía sin Manga



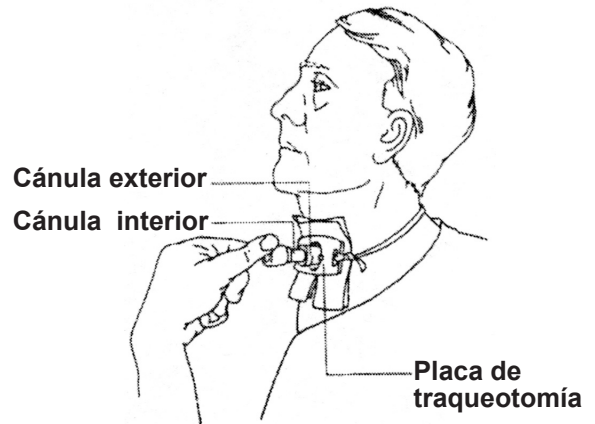
¿Qué es una traqueotomía?

Una traqueotomía es una apertura pequeña o estoma en su garganta. La estoma es creada con cirugía. El insertar un tubo en la traqueotomía facilita la respiración porque el tubo mantiene abiertas sus vías respiratorias. Una enfermera, médico o educador para los pacientes le enseñará como cuidar de su traqueotomía. Este panfleto le servirá como una guía para ayudarle a recordar lo que usted ha aprendido en el hospital.

Tipos de Traqueotomías

Con Manga: Una traqueotomía con manga tiene una pequeña manga de plástico al final que forma un sello contra la pared de su vía respiratoria. Cuando esta manga se infla, previene que el aire pase por la nariz y la boca. A causa de esto, usted no podrá hablar.

Sin Manga: Una traqueotomía sin manga permite el paso del aire por la nariz y la boca.



Definiciones

Para cuidar de su traqueotomía, hay varias palabras que usted debe saber.

- Tráquea – las vías respiratorias
- Tubo de la Traqueotomía – un tubo pequeño insertado en la tráquea. Mantiene abierto el agujero en la piel del cuello que está conectado a la tráquea. Esto permite que el aire entre y salga de los pulmones.
- Estoma – la conexión de la piel a la tráquea. Puede ser usada para describir el agujero en el cuello de una traqueotomía.
- Mucosidad – las secreciones líquidas producidas por los pulmones.

This information was created and reviewed through a partnership with the UAMS Patient and Family Advisory Councils.

¿Cómo se ve un tubo de una traqueotomía?

Hay varios tipos distintos de tubos de traqueotomía. Su médico le dará el tipo de tubo que funcione mejor para usted. La mayoría de los tubos tienen 4 partes:

- Cánula Interior – Un tubo que cabe dentro de la cánula exterior. Se puede retirar para limpiarla.
- Cánula Exterior – Un tubo que sostiene la cánula interior y hacia adentro de la estoma para mantenerla abierta.
- Obturador (guía de la tráquea) – Una barra plástica que guía la cánula exterior hacia dentro de la estoma mientras se coloca la cánula. Es retirada después de que la cánula esté ubicada.
- Placa de Traqueotomía – Placa plástica que descansa sobre la piel y mantiene la cánula en su lugar.

Cómo cuidar su Traqueotomía

Debe cuidar de su tubo de traqueotomía, su estoma y la piel alrededor de su estoma. Las instrucciones a continuación lo pueden ayudar. Asegúrese de que usted entiende cómo cuidar de su traqueotomía antes de salir del hospital. Pídale más ayuda a su enfermera si la necesita.

Lavarse las Manos

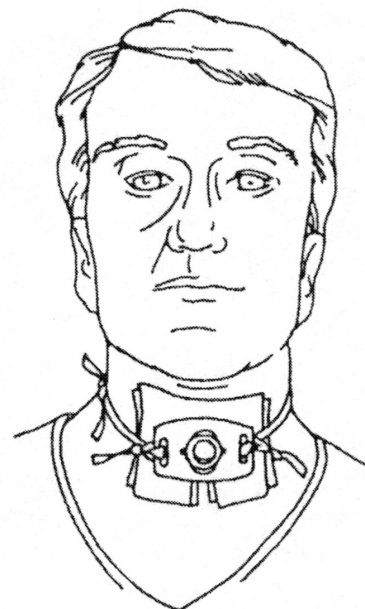
Los hábitos de buena higiene son muy importantes. Esto ayuda a prevenir infecciones. Con una traqueotomía, usted tiene un riesgo más alto de infección. Usted DEBE lavarse las manos antes y después de hacer parte del cuidado de su traqueotomía. Si alguien más lo está ayudando con el cuidado, DEBEN lavarse sus manos antes y después también. Lávese sus manos con agua tibia y jabón por lo menos por veinte segundos. Séquese las manos con una toalla de papel seca y limpia. Después, use la toalla de papel para cerrar la llave de agua.

This information was created and reviewed through a partnership with the UAMS Patient and Family Advisory Councils.

Limpiando la Estoma

Debe de limpiar su estoma antes de cambiar la cinta para evitar que se moje.

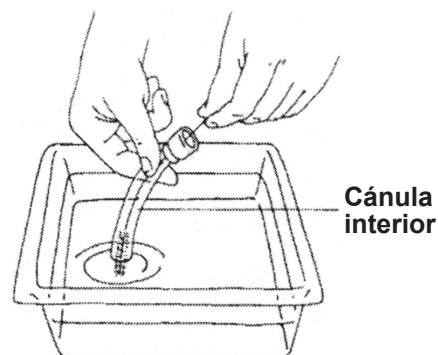
1. Si su estoma está cubierta con mucosidades secas, quítelas con un hisopo de algodón que haya sido empapado con partes iguales de agua oxigenada y agua. Sostenga su respiración mientras quita las mucosidades secas para que no las inhale. Enjuague el área con agua limpia.
2. Si tiene problemas frecuentes con mucosidades secas, puede ponerse una **cantidad pequeña** de lubricante o ungüento antibiótico alrededor de la estoma. Use estos solamente cuando los necesite. No permita que la lubricante o el ungüento bajen por el tubo de la tráquea.
3. Si no tiene problema con la mucosidad alrededor de la estoma, no tiene que ponerse vendaje alrededor de la estoma. Siga las instrucciones de su médico.
4. Si necesita un vendaje, puede comprarlos ya cortados o cortarlos de un vendaje de 4x4.
5. Coloque una gasa de 4x4 atrás del tubo para proteger a su cuello.
6. Lávese las manos.



This information was created and reviewed through a partnership with the UAMS Patient and Family Advisory Councils.

Como limpiar la Cánula Interior

Para prevenir una infección, retire y limpie la cánula interior regularmente, como le ordenó el médico. Esto generalmente se hace 2 a 3 veces al día. Es posible que necesite limpiarla más seguido si tiene mucosidades espesas o pegajosas.



1. Lávese las manos.
2. Aliste estos suministros cerca de la lava manos:
 - Un tazón pequeño
 - Un cepillo pequeño o un limpiador para pipas.
 - Gasa
 - Tijeras
 - Agua oxigenada
 - Agua (Puede usar agua limpia de la llave. Para aquellos con agua de pozo, deben usar agua de botella)
 - Limpia la cinta si está sucia. Puede usar cintas de Velcro, cinta de tendencia o cualquier otro material limpio y cómodo.

Puede tener acceso a un 'equipo para limpiar la tráquea'. Averigüe con su farmacia sobre cómo comprar uno. Los equipos por lo general contienen los artículos que usted necesitará para limpiar la tráquea.

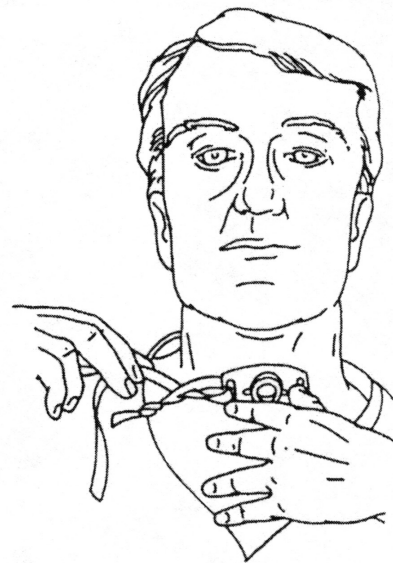
3. Coloque su tazón para limpiar. En el plato, mezcle juntos la misma cantidad de agua oxigenada y agua.
4. Abra la cánula interna y retírela halando hacia abajo y afuera. Prepárese para limpiar la cánula sucia de inmediato y volverla a colocar. (O haga a un lado ésta cánula sucia y coloque una limpia adentro de la cánula exterior). Si comienza a toser, cubra su estoma con un paño, dóblese hacia delante, y relájese hasta que le pare la tos.
5. Luego, coloque la cánula interna sucia en el tazón con agua oxigenada y agua. Déjela remojar por lo menos un minuto. Luego límpiela con un cepillo pequeño. Si su cánula está muy sucia, intente remojarla en un tazón con agua oxigenada. Usted verá espuma cuando reaccione la solución con las secreciones que cubren la cánula. Cuando pare la espuma, limpie la cánula con el cepillo o el limpiador de pipas. Frote hasta que haya quitado toda la mucosidad.
6. Enjuague la cánula interior bajo el grifo de agua. Asegúrese que haya retirado toda la solución limpiadora. Sacuda el exceso de agua y coloque la cánula limpia y húmeda inmediatamente. No la seque; las gotas de agua ayudarán a lubricar la cánula, haciendo más fácil volverla a colocar.
7. Una vez que asegure la cánula interior limpia en su lugar, ajuste las cintas la placa de la traqueotomía. Reemplace las cintas con nuevas cintas si las viejas están sucias.

This information was created and reviewed through a partnership with the UAMS Patient and Family Advisory Councils.

Cambiando las Cintas

La cinta debe ser cambiada cuando se ensucie. ***Va a necesitar a alguien que le ayude.*** Esa persona sostendrá el tubo de la traqueotomía en su lugar para que no se salga accidentalmente mientras usted está cambiando la cinta.

1. Aliste los siguientes suministros:
 - Una cinta nueva
 - Tijeras
2. Corte y retire la cinta vieja mientras la otra persona sostiene la traqueotomía en su lugar.
3. Hale la cinta por la apertura de la placa de la tráquea y asegúrela.
4. Tome la cinta cuidadosamente alrededor de la parte de atrás de su cuello. Luego empuje el otro lado de la cinta por la apertura de la placa de la traqueotomía del otro lado. Suavemente ajuste la cinta. Deje suficiente espacio para que usted pueda respirar cómodamente. Debe de poder meter dos dedos entre su cuello y la cinta de Velcro.
5. Para lavar la cinta, puede usar jabón para las manos o para platos. Deje secar la cinta al aire libre antes de volverla a usar.



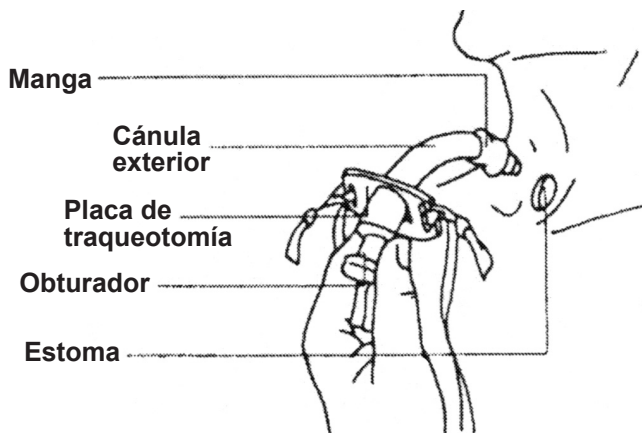
This information was created and reviewed through a partnership with the UAMS Patient and Family Advisory Councils.

Si se le sale la Cánula Exterior

Nunca retire la cánula exterior a no ser que su médico se lo indique. Si se le sale, usted debe de saber como volver a colocarla. **Es importante que se mantenga calmado.** Si se vuelve a colocar el tubo usted mismo, asegúrese que su médico se lo revise lo más pronto posible. Si usted no puede volver a colocarse la cánula exterior, o tiene dificultades para respirar, llame al 911. Siga los siguientes pasos para volver a colocarse la cánula exterior según el tipo de tráquea que tenga:

Traqueotomía con Manga

1. Retire la cánula interior de la cánula externa. Coloque el obturador en la cánula externa.
2. Para volver a colocar la cánula exterior, primero, desinfe su manga completamente colocando una jeringa vacía (sin la aguja) al puerto de la almohada (el tubo pequeño conectado a la traqueotomía). Hale hacia atrás la jeringa hasta que la manga esté completamente desinflada.



3. Incline la cabeza hacia atrás. Use sus dedos para abrir la estoma. Usando el obturador, deslice la cánula exterior nuevamente adentro de la estoma. Usted tendrá que mantenerse lo más relajado posible para que pueda hacer esto.
4. Mientras sostiene la placa del cuello firmemente, retire el obturador tan pronto el tubo este en su lugar. Vuelva a ajustar sus cintas usando los pasos mencionados anteriormente. No suelte la placa del cuello hasta que la cinta esté bien sujeta.
5. Coloque la cánula interior adentro de la cánula exterior. Asegure la cánula interior en su lugar.
6. Introduzca la punta de una jeringa adentro del puerto de almohada del tubo. Infe la manga hasta la etapa de una almohada suave. La manga inflada ayudará a prevenir que se vuelva a salir el tubo. Después de inflar la manga, asegure la cinta e introduzca la gasa debajo del la placa de la traqueotomía si usted usa una.
7. Si usted está usando vendaje alrededor de su traqueotomía, siga las instrucciones mencionadas anteriormente sobre como cambiar el vendaje.
8. Lávese las manos y asegúrese que su médico le revise el tubo lo más pronto posible.

This information was created and reviewed through a partnership with the UAMS Patient and Family Advisory Councils.

Traqueotomía sin Manga

1. Retire la cánula interior de la cánula exterior. Coloque el obturador dentro de la cánula exterior.
2. Incline la cabeza hacia atrás. Use sus dedos para abrir su estoma. Usando el obturador, deslice la cánula exterior nuevamente adentro de la estoma. Deberá mantenerse lo mas relajado posible para hacer esto.
3. Mientras sostiene la placa del cuello firmemente, retire el obturador tan pronto el tubo esté en su lugar. Asegure sus cintas usando lo pasos mencionados anteriormente.
4. Coloque la cánula interior nuevamente dentro de la cánula exterior. Gire la cánula interior para asegurarla.
5. Si usted está usando vendaje alrededor de su traqueotomía, siga las instrucciones mencionadas anteriormente sobre como cambiar el vendaje.
6. Lávese las manos y asegúrese que su médico le revise el tubo lo más pronto posible.

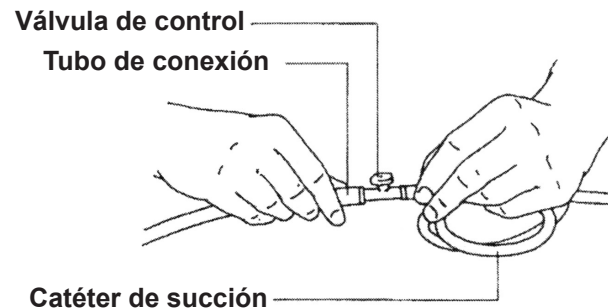
This information was created and reviewed through a partnership with the UAMS Patient and Family Advisory Councils.

Como succionar una Traqueotomía

Por un tiempo, probablemente va a necesitar una maquina succionadora para limpiar el esputo de sus vías respiratorias. Antes de succionar, revise su cánula interior para asegurarse que no esté tapada con mucosidades. Si está tapada, siga los pasos mencionados anteriormente sobre como limpiar la cánula interior. Si todavía tiene problemas tosiendo su mucosidad, va a necesitar succionar.

1. Aliste estos suministros:

- Máquina para succionar
- Tubo de conexión
- Tazón limpio
- Agua (puede usar agua limpia de la canilla. Para aquellos con agua de pozo, deben usar agua)
- Catéter de succión
- Perilla de succión



2. Lávese sus manos bien y llene el tazón con agua y déjelo a un lado.

3. Prenda la maquina de succión, y ajuste la perilla regulador al ajuste correcto. El ajuste debe ser dentro de -80 y -120 mm Hg, pero no más alto de -120 mm Hg.

4. Retire el catéter de succión de su embase o contenedor. Ajuste el catéter de succión a la válvula de succión en el tubo de succión.

5. Sumerja la punta suelta del catéter dentro del agua. Esto ayudará a deslizar el catéter más fácilmente. Coloque su dedo pulgar en el puerto y succione un poco del agua para asegurarse que la succión está funcionando. Luego retire su pulgar del puerto y vacíe el agua.



6. Respire profundamente y suavemente inserte el catéter humectado de 4 a 6 pulgadas dentro de la tráquea por su tubo de traqueotomía o estoma hasta que sienta resistencia.

Precaución: Asegúrese de no lastimarse. Tenga cuidado de no tapan el puerto de succión del catéter cuando lo esté insertando. La presión de la succión que resulta puede dañar los tejidos que recubren su tráquea.

7. Con su pulgar, tape y destape el puerto de succión para comenzar y parar la succión. Mientras hace esto, retire el catéter de la tráquea lentamente, rodándolo entre sus dedos. Esto no debe de tomar más de 10 segundos. (Más tiempo que eso le roba oxígeno a sus pulmones.)



8. Repita si es necesario si tiene muchas secreciones.

9. Es posible que vea una cantidad pequeña de sangre. Esto es normal y no es nada de que preocuparse.

10. Coloque la punta del catéter en el agua para limpiar el catéter de succión y el tubo de conexión. Luego apague la máquina de succión y desconecte la tubería. Bote el catéter desechable en un basurero con bolsa de plástico. Si no está usando un catéter desechable, esterilícelo de acuerdo a las instrucciones de fábrica.

This information was created and reviewed through a partnership with the UAMS Patient and Family Advisory Councils.

Cómo limpiar la Máquina de Succión

1. Vacíe la mucosidad de la botella de succión al inodoro.
2. Lave la botella de succión con agua caliente con jabón.

Preguntas Comunes

1. ¿Qué cambios tengo que hacer a mi estilo de vida?

Es mejor mantener un estilo de vida lo más normal posible. Su médico le dirá cuando puede regresar a sus actividades normales.

2. ¿Cómo mantengo la traqueotomía humedecida?

Usualmente, el aire que usted respira se humedece y calienta por su boca y su nariz. Cuando usted tiene una traqueotomía, el aire debe ser humedecido de otras formas.

- Tome suficientes líquidos
- Probablemente también tendrá que usar un humidificador de vapor frío (pregúntele a su médico).
- Mantenga el humidificador funcionando durante el transcurso del día y duerma con el al lado de su cama.
- Asegúrese de limpiar el humidificador de acuerdo a las instrucciones de fábrica. NO USE cloro para limpiar el humectador.

3. ¿Dónde consigo suministros para cuidar de mi tráquea?

Le deben haber hecho los arreglos para los suministros necesarios para cuidar de su traqueotomía antes de que usted salga del hospital. Su trabajadora social y su enfermera lo ayudarán con esto.

4. ¿Cómo puedo prevenir problemas?

Es importante que usted prevenga problemas cuando sea posible.

- Usted debe evitar contacto con personas enfermas.
- Lávese las manos regularmente, coma una dieta sana y descanse lo suficiente.
- Evite el polvo, el humo, y talcos (hasta base en polvo para la cara), fijador de cabello, etc.
- Use ropa que no cubra la apertura de la traqueotomía.
- Si usted sale cuando el clima está frío, debe cubrir su traqueotomía sueltamente con gasa o con un pañuelo sin pelusas. Esto ayudará a calentar el aire que usted respira y prevenir que el aire frío irrite su paso del aire.
- Cubre el área con un babero de plástico cuando se duche. No deje que el agua toque el área directamente.
- No nade con su tráquea y evite deportes acuáticos y la navegación. Proteja su estoma del sol.

This information was created and reviewed through a partnership with the UAMS Patient and Family Advisory Councils.

4. ¿Cómo puedo prevenir problemas? *continuación...*

- Lleve su obturador y un tubo extra de traqueotomía con usted en todo momento en caso que su tubo se salga y usted lo tenga que volver a colocar.
- Nunca fume por su tubo.
- Si es posible, evite dormir bajo un ventilador de techo y duerma con la cabeza de la cama elevada a 30 grados.
- Considere usar una pulsera de identificación médica para que el personal de emergencia sepa que usted respira por una tráquea.

5. ¿Cuándo debo llamar al médico?

Llame a su médico si:

- No puede retirar la cánula interna cuando se vaya a su casa. **NO LA FUERZE.**
- No puede volver a insertar la cánula interior después de retirarla para limpiarla.
- Tiene dolor mientras esta succionando.
- Su cánula exterior se sale de su estoma del cuello. **SI ESTA TENIENDO PROBLEMAS PARA RESPIRAR, LLAME AL 911 INMEDIATAMENTE.**
- Si desarrolla señales de infección cerca de su estoma. Estas señales incluyen:
 - Hinchazón en el sitio de la estoma
 - Estoma roja, dolorosa o sangrando
 - Mucosidad con sangre con feo olor
 - Sangre roja fuerte en la mucosidad
 - Fiebre de más de 100 grados
 - Más mucosidad de lo normal

6. ¿Cuándo se puede quitar la tráquea?

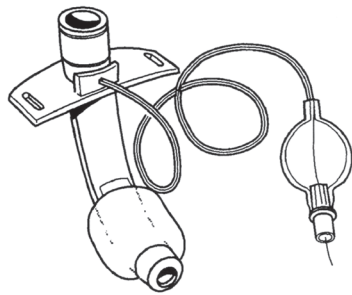
Hable con su médico sobre cuándo se le retirará la tráquea. El retirar su tráquea no requiere cirugía, pero debe ser hecho por un profesional experto.

This information was created and reviewed through a partnership with the UAMS Patient and Family Advisory Councils.

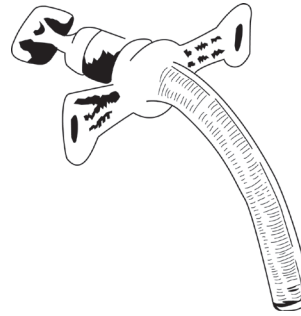
Tracheostomy Care

You have a:

_____ **Cuffed Tracheostomy**



_____ **Cuffless Tracheostomy**



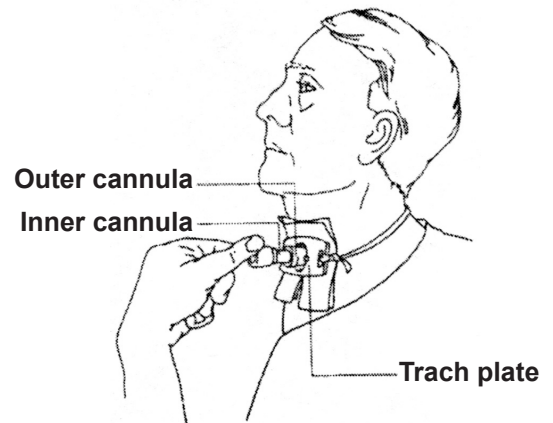
What is a tracheostomy?

A tracheostomy (sometimes called a trach – rhymes with “cake”) is a small opening, or stoma, in your throat. The stoma is created with surgery. Inserting a tube into the tracheostomy makes breathing easier because the tube keeps your windpipe open. A nurse, doctor, or other patient educator will teach you how to care for your tracheostomy. This booklet will serve as a tool to help you remember what you learned in the hospital.

Types of Tracheostomies

Cuffed: A cuffed tracheostomy has a small, plastic cuff at the end that forms a seal against the wall of the windpipe. When this cuff is inflated, it stops the air from flowing through the mouth and nose. As a result, you will not be able to speak.

Cuffless: A cuffless tracheostomy allows air to travel through the nose and mouth.



Definitions

To take care of your tracheostomy, there are several words you should know.

- Trachea – the windpipe
- Tracheostomy tube – a small tube inserted into the trachea. It keeps the hole in the skin of the neck open that is connected to the trachea. This allows air to move in and out from the lungs.
- Stoma – the connection from the skin to the trachea. It may be used to describe the neck hole of a tracheostomy.
- Mucus – the liquid secretions that are made by your lungs.

This information was created and reviewed through a partnership with the UAMS Patient and Family Advisory Councils.

What does a tracheostomy tube look like?

There are several different kinds of tracheostomy tubes. Your doctor will give you the type of tube that best meets your needs. Most tubes have 4 parts:

- Inner Cannula – a tube that fits inside the outer cannula. It can be removed for cleaning.
- Outer Cannula – a tube that holds the inner cannula and into the stoma to keep it open.
- Obturator (trach guide) – a plastic rod that guides the outer cannula into the stoma during the placement of the cannula. It is removed after the cannula is in place.
- Tracheostomy Plate - Plastic plate which lies against the skin and holds the cannula in place.

Taking Care of the Tracheostomy

You need to take care of your tracheostomy tube, your stoma, and the skin around your stoma. The instructions below can help you. Be sure you understand how to take care of your tracheostomy before leaving the hospital. Ask your nurse for more help if you need it.

Hand washing

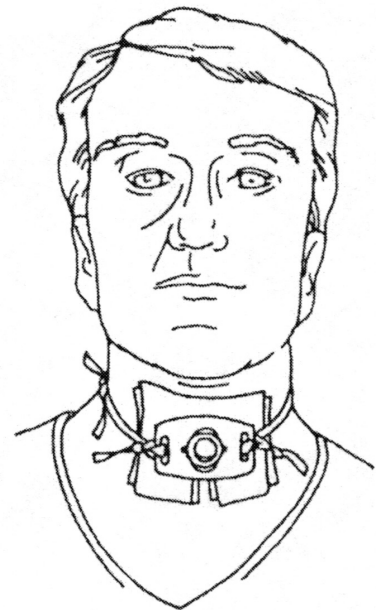
Good hand washing habits are very important. This helps prevent infection. With a tracheostomy, you are at higher risk for infection. You **MUST** wash your hands before and after you do any part of your tracheostomy care. If someone else is helping with your care, they **MUST** wash their hands before and after too. Wash your hands with warm water and soap for at least twenty seconds. Dry your hands with a clean, dry paper towel. Then, use the paper towel to turn off the faucet.

This information was created and reviewed through a partnership with the UAMS Patient and Family Advisory Councils.

Cleaning the Stoma

You should clean your stoma before changing the strap to avoid it getting wet.

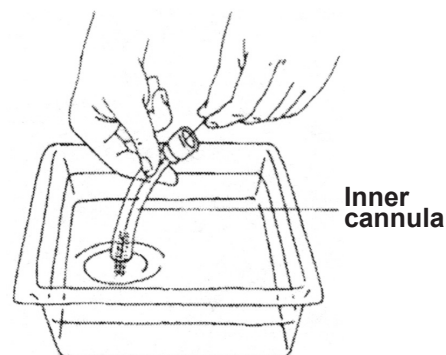
1. If the stoma is covered with dried mucous crusts, remove them with a cotton swab that has been soaked in equal amounts of hydrogen peroxide and water. Hold your breath while removing the crusts so that you do not inhale them. Rinse the area with clean water.
2. If you have frequent problems with dried crusts, you can put a **small amount** of water-based lubricant or antibiotic ointment around the stoma. Use these only when you need them. Do not allow the lubricant or ointment to go down into the trach tube.
3. If you do not have a problem with mucus getting around your stoma, you do not need to place a dressing around the stoma. Follow your doctor's instructions.
4. If you need a dressing, you can buy them pre-cut or make them from a 4x4 dressing.
5. Place a 4x4 gauze bib behind the tube to protect your neck.
6. Wash your hands.



This information was created and reviewed through a partnership with the UAMS Patient and Family Advisory Councils.

How to Clean the Inner Cannula

To prevent infection, remove and clean the inner cannula regularly, as your doctor ordered. This is usually done 2 or 3 times each day. You may need to clean it more often if you have thick or sticky mucus.



1. Wash your hands.
2. Gather these supplies near a sink:
 - Small bowl
 - Small brush or pipe cleaners
 - Gauze pads
 - Pair of scissors
 - Hydrogen peroxide
 - Water (Clean tap water can be used. For those with well water, bottled water should be used.)
 - Clean strap if the old one is dirty. You can use the Velcro straps, bias tape, or any other clean, comfortable, soft material.

You may have access to a “trach kit.” Check with your pharmacy about purchasing these. Kits usually contain many of the items you will need for cleaning your trach.

3. Set up your bowl for cleaning. In the bowl, mix together equal parts of hydrogen peroxide and water.
4. Unlock the inner cannula and remove it by pulling steadily outward and down. Get ready to clean the soiled cannula right away and put it back in. (Or put this soiled cannula aside and slip a clean inner cannula inside the outer cannula). If you start to cough, cover your stoma with a tissue, bend forward, and relax until the coughing stops.
5. Next, put the soiled inner cannula in the bowl of hydrogen peroxide and water. Let it soak for at least one minute. Then clean it with a small brush. If your cannula is heavily soiled, try soaking it in a bowl of hydrogen peroxide solution. You will see foaming as the solution reacts with the secretions coating the cannula. When the foaming stops, clean the cannula with the brush or pipe cleaner. Scrub until all of the mucus is removed.
6. Rinse the inner cannula under running water. Make sure you have removed all of the cleaning solution. Shake off the excess water and put in the clean, moist cannula right away. Don't dry it; the water drops will help lubricate the cannula, making it easier to put back in.
7. After you lock the clean inner cannula in place, secure the straps to the tracheostomy plate. Replace with new straps if old ones are dirty.

This information was created and reviewed through a partnership with the UAMS Patient and Family Advisory Councils.

Changing the Strap

The strap needs to be changed when it becomes dirty. ***You will need someone to help you.*** That person will hold the tracheostomy tube in place so it does not accidentally come out while you are changing the strap.

1. Gather the following supplies:

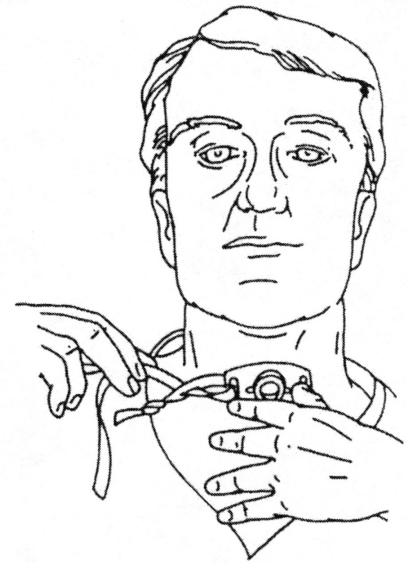
- New strap
- Scissors

2. Cut and remove the old strap while your caregiver holds the tracheostomy in place.

3. Thread the strap through the opening in the trach plate and fasten it.

4. Take the strap carefully around the back of your neck. Then, feed the other end through the tracheostomy plate opening on the other side. Gently pull the strap tight. Leave enough room so you can breathe comfortably. You should be able to slip two fingers between the side of your neck and the Velcro strap.

5. To wash the strap, you can use hand or dish soap and water. Be sure to allow the strap to air dry before using again.



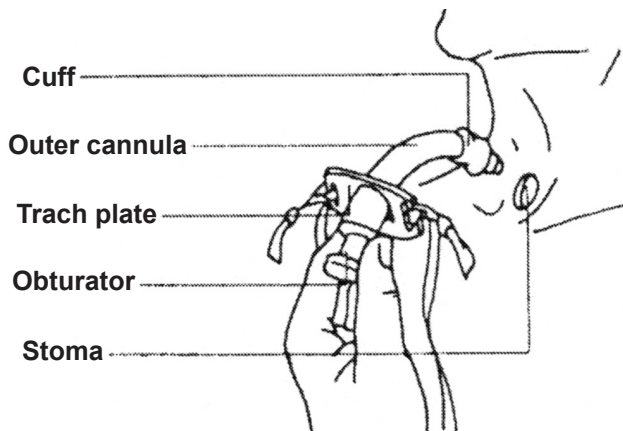
This information was created and reviewed through a partnership with the UAMS Patient and Family Advisory Councils.

If the Outer Cannula Comes Out

Never take the outer cannula out unless your doctor tells you to. If it does come out, you need to know how to put it back in. **It is important that you stay calm.** If you get the tube back in yourself, have your doctor check it as soon as possible. If you can't get your outer cannula back in, or you have trouble breathing, call 911. Follow the steps below to put your outer cannula back in based on the type of trach you have:

Cuffed Tracheostomy

1. Remove the inner cannula from the outer cannula.
Put the obturator into the outer cannula.
2. To re-insert your outer cannula, first, deflate your cuff completely by attaching an empty syringe (without the needle) to the pillow port (the small tube attached to the tracheostomy). Pull back on the syringe until the cuff is completely deflated.



3. Lean your head back. Use your fingers to spread your stoma open. Using the obturator, slide the outer cannula back into your stoma. You will need to stay as relaxed as possible to do this.
4. While holding the neck plate firmly, remove the obturator as soon as the tube is in place. Refasten your ties using the steps mentioned previously. Do not let go of the neck plate until the strap is securely fastened.
5. Put the inner cannula back into the outer cannula. Lock the inner cannula into place.
6. Insert the tip of a syringe into the tube's pillow port. Inflate the cuff, to the soft pillow stage. The inflated cuff will help prevent the tube from coming out again. After inflating the cuff, secure the strap and tuck a gauze pad under the tracheostomy plate if you use one.
7. If you are using a dressing around your tracheostomy, follow the directions given previously on changing the dressing.
8. Wash your hands and have your doctor check the tube as soon as possible.

This information was created and reviewed through a partnership with the UAMS Patient and Family Advisory Councils.

Cuffless Tracheostomy

1. Remove the inner cannula from the outer cannula. Put the obturator into the outer cannula.
2. Lean your head back. Use your fingers to spread your stoma open. Using the obturator, slide the outer cannula back into your stoma. You will need to stay as relaxed as possible to do this.
3. While holding the neck plate firmly, remove the obturator as soon as the tube is in place. Refasten your ties using the steps mentioned previously. Do not let go of the neck plate until the strap is securely fastened.
4. Put the inner cannula back into the outer cannula. Turn the inner cannula to lock it.
5. If you are using a dressing around your tracheostomy, follow the directions mentioned earlier on changing the dressing.
6. Wash your hands and have your doctor check the tube as soon as possible.

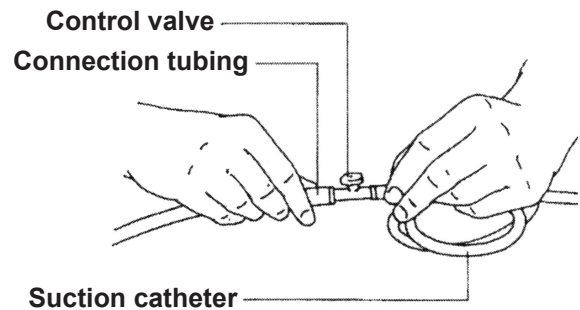
This information was created and reviewed through a partnership with the UAMS Patient and Family Advisory Councils.

Suctioning a Tracheostomy

For a while, you will probably need a suction machine to help clear the sputum from your airway. Before suctioning, check your inner cannula to be sure it isn't blocked with mucus. If it is blocked, follow the steps above for cleaning the inner cannula. If you still have trouble coughing up your mucus, you will need to suction.

1. Gather these supplies:

- Suction machine
- Connection tubing
- Clean bowl
- Water (Clean tap water can be used. For those with well water, bottled water should be used.)
- Suction catheter
- Bulb syringe



2. Wash your hands well and fill the bowl with water and set it aside.

3. Turn on the suction machine, and adjust the regulator dial to the right setting. The setting should be between -80 and -120 mm Hg, but no higher than -120 mm Hg.

4. Remove the suction catheter from its wrapper or airtight container. Attach the suction catheter to the control valve on the suction tubing.

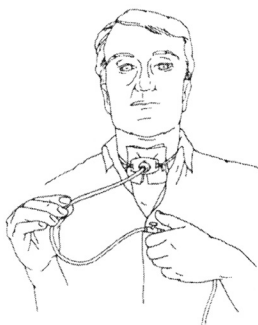
5. Dip the loose tip of the catheter into the water. This will help the catheter glide more easily. Put your thumb on the port and suck up some of the water to make sure the suction is working. Then release your thumb from the port and empty the water.



6. Take a few deep breaths and gently insert the moist catheter between 4 and 6 inches into the trachea through your tracheostomy tube or stoma until you feel resistance.

Caution: Take care not to injure yourself. Be careful not to cover the catheter's suction port during insertion. The suction pressure that results will damage the tissues that line your trachea.

7. With your thumb, cover and uncover the catheter's suction port to start and stop the suction. As you do this, slowly take the catheter out of the trachea, rolling it between your thumb and finger as you go. This should take no more than 10 seconds. (Longer than that steals oxygen from your lungs.)



8. Repeat if needed for a lot of secretions.

9. You may see a small amount of blood. This is normal and not a cause for concern.

10. Put the catheter tip in the water to clean the suction catheter and the connection tube. Then turn off the suction machine and disconnect tubing. Throw the disposable catheter away in a plastic-lined wastebasket. If you're using a reusable catheter, sterilize it according to the manufacture's instructions.

This information was created and reviewed through a partnership with the UAMS Patient and Family Advisory Councils.

Cleaning the Suction Machine

1. Empty the mucus from the suction bottle into the toilet.
2. Wash the suction bottle with hot soapy water.

Common Questions

1. What changes do I need to make to my lifestyle?

It is best to maintain as normal a lifestyle as possible. Your doctor will tell you when you can return to your normal activities.

2. How do I keep my tracheostomy humidified?

Usually, the air you breathe is moistened and warmed by your mouth and nose. When you have a tracheostomy, the air must be moistened in other ways.

- Drink plenty of fluids.
- You will probably also need to use a cool mist humidifier (check with your doctor).
- Keep the humidifier going throughout the day and sleep with it by your bedside.
- Be sure to clean the humidifier according to the manufacturer's directions. **DO NOT USE** bleach to clean the humidifier.

3. Where do I get my supplies to care for my trach?

Supplies needed to care for your tracheostomy should have been arranged before you leave the hospital. Your social worker and nurse will help you with this.

4. How can I prevent any problems?

It is important that you prevent problems when possible.

- You should avoid contact with people who are ill.
- Wash your hands regularly, eat a healthy diet and get plenty of rest.
- Avoid dust, smoke, powders (even face powder), hair spray, etc.
- Wear clothing that will not block the tracheostomy opening.
- If you go outside into cold weather, you should loosely cover the tracheostomy tube with gauze or with a lint-free handkerchief. This will help warm the air you breathe and prevent cold air from irritating your windpipe.
- Cover the area with a plastic baby bib when taking a shower. Do not let the water hit the area directly.
- Do not go swimming with your trach and avoid water sports and boating. Protect your stoma from the sun.

This information was created and reviewed through a partnership with the UAMS Patient and Family Advisory Councils.

4. How can I prevent any problems? *continued...*

- Carry your obturator and an extra tracheostomy tube with you at all times in case your tube comes out and you have to reinsert it.
- Never smoke through your tube.
- If possible, avoid sleeping under a ceiling fan and sleep with the head of your bed elevated 30 degrees.
- Consider wearing a medical ID bracelet so emergency personnel will know you breathe through a trach.

5. When do I need to call the doctor?

Call your doctor if:

- You are unable to remove the inner cannula when you go home. **DO NOT** force it.
- You are unable to reinsert the inner cannula after removing it to clean.
- You have pain while suctioning.
- Your outer cannula comes out of your neck stoma. **IF YOU ARE HAVING PROBLEMS BREATHING, CALL 911 IMMEDIATELY.**
- You develop signs of infection near the stoma. These signs include:
 - Swelling at the stoma site
 - Red, painful, or bleeding stoma
 - Foul-smelling or bloody mucus
 - Bright red blood in the mucus
 - Fever over 100 degrees
 - More than your usual amount of mucus

6. When can my trach be removed?

Talk to your doctor about when your trach will be removed. Removal of the trach does not require surgery, but it should be done by a skilled professional.

This information was created and reviewed through a partnership with the UAMS Patient and Family Advisory Councils.