CARTILHA DE CUIDADOS COM A CRIANÇA **TRAQUEOSTOMIZADA**

Instituto Materno Infantil
Santa Casa BH



O QUE É UMA TRAQUEOSTOMIA?



É uma abertura feita cirurgicamente na parte da frente do pescoço, onde é colocado um tubo de plástico, chamado cânula da traqueostomia, para que o ar possa entrar diretamente nos pulmões facilitando a respiração. Ela pode ser temporária ou permanente, dependendo de sua finalidade.

VANTAGENS DA TRAQUEOSTOMIA

- Prevenção de complicações das vias aéreas por intubação prolongada;
- Promoção de maior conforto ao paciente, permitindo a alimentação, fala e cuidados orais;
- Facilita retirada da secreção;
- Possibilita alta para o domicílio.

A CRIANÇA COM TRAQUEOSTOMIA CONSEGUE EMITIR ALGUM SOM?

A cânula de traqueostomia impede que a criança emita algum som. Porém, em situações de tosse, choro ou risada, pode acontecer.

CUIDADOS DURANTE O BANHO

- Observar a temperatura da água;
- Preparar todo o material e roupas necessárias para o banho antes de retirar a roupa da criança;
- O banho deve ser dado em bacia ou banheira e, em chuveirinho, no caso da criança maior. Não usar o chuveiro;
- Usar água morna e sabonete neutro;
- Observar antes se a cânula está bem fixa;
- Não permitir que a criança fique com o pescoço dentro d'água;
- Não jogar água sobre a traqueostomia, pois ela pode engasgar e afogar, além do risco de infecção.

Nunca deixe a criança sozinha.

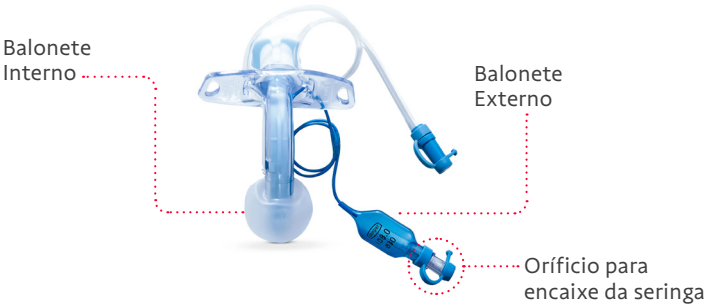
TIPOS DE TRAQUEOSTOMIA

As cânulas podem ser de metal ou de plástico e podem possuir ou não uma cânula interna, que deve ser removida para higiene.

Algumas cânulas possuem balonete.

O QUE É UM BALONETE?

Dispositivo que protege os pulmões prevenindo infecções por aspiração (passagem de líquidos e secreção para os pulmões).
Saber manusear este balonete é muito importante e, por isso, algumas orientações devem ser passadas.



COMO MANUSEAR O BALONETE

1. Colocar o paciente de barriga para cima com cabeceira reta;
2. Realizar procedimento de aspiração da traqueostomia, nariz e boca antes de mensurar a pressão do balonete ou desinsuflá-lo;
3. Após aspiração, desinsuflar (esvaziar) o balonete e reinsuflá-lo com a quantidade de ar previamente indicada pelo profissional da saúde através de uma seringa;
4. Verificar a pressão do balonete diariamente;
5. A pressão do balonete adequada e sua necessidade de insuflação serão pré-determinadas pela equipe multidisciplinar.
6. Não deixar o balonete debaixo do corpo/cabeça da criança;
7. Cuidado para não cortá-lo na troca da fixação.

Se observar que está furado, rasgado ou quebrado, encaminhar a criança para o serviço hospitalar mais próximo.

LIMPEZA DA CÂNULA INTERNA

A cânula interna precisa estar sempre limpa, pois o acúmulo de secreção em seu interior pode impedir a passagem do ar. Além disso, se a limpeza não for feita, pode existir mau cheiro.

Limpe a cânula interna pelo menos uma vez ao dia.

Somente a parte interna é retirada para limpeza!



COMO FAZER A LIMPEZA

1. Lavar as mãos, destravar e remover a cânula interna.

Segure a traqueostomia ao retirar a cânula interna, como mostra a figura.



Retirada da cânula interna

Segure a traqueostomia ao retirar a cânula interna, como mostra a figura.

2. Introduzir uma gaze úmida (com soro fisiológico ou água bidestilada) na cânula interna, utilizando uma pinça ou haste flexível (cotonete). Destinar o uso dos materiais somente para esse fim. Se usar cotonete, descartá-lo após o uso. Repetir o procedimento até a gaze ou cotonete sair limpo. Após a limpeza, seque a cânula interna com uma gaze e recoloque-a na cânula de traqueostomia.



Limpeza da cânula interna

Calibre da Traqueostomia	Sonda de aspiração
2,5 a 3,0	4 ou 6
3,0 a 3,5	6
3,5 a 4,0	6 ou 8
4 a 4,5	8
4,5 a 5,0	8
5,0 a 5,5	8
5,5	10
6,0	10
6,5	10
7,0	12
7,0 a 8,0	12

ASPIRAÇÃO

A aspiração endotraqueal é a retirada de secreção do interior da cânula. Ela deve ser realizada sempre que houver necessidade devido ao risco de obstrução da passagem do ar.

COMO AVALIAR A NECESSIDADE OU CONTINUAÇÃO DA ASPIRAÇÃO

- Presença de secreção visível na traqueostomia;
- Presença de ruído (roncos) na traqueostomia;
- Presença de frêmito torácico
(vibração ao colocar a mão no peito da criança);
- Desconforto respiratório;
- Queda de saturação.

MATERIAIS NECESSÁRIOS

• Aspirador elétrico com vidro coletor;
• Mangueira de látex;
• Sonda de aspiração adequada ao calibre da cânula de traqueostomia;
• Luvas plásticas descartáveis (estéreis);
• Ampola (10ml) de soro fisiológico 0,9%;
• Reanimador Pulmonar Manual (AMBU).

PASSO A PASSO DO PROCEDIMENTO

1. Lavar as mãos e separar os materiais necessários;

2. Posicionar a criança de barriga para cima, braço ao lado do corpo, com a cabeça posicionada de forma que não obstrua a traqueostomia. Em caso de agitação, passar um lençol de contenção em torno dos braços da criança. Se necessário, solicitar ajuda de outra pessoa;

3. A pressão negativa do aspirador deve ser a mínima necessária para permitir a sucção da secreção;

4. Adaptar uma extremidade do látex no aspirador e a outra extremidade na sonda de aspiração;

5. Abrir a luva de plástico e calçá-la na mão de maior destreza.

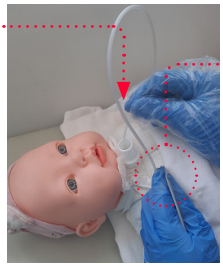
Fechar a mão para não correr risco de contaminar a luva;

6. Colocar com a outra mão a embalagem com a sonda debaixo do braço e retirar a embalagem devagar;



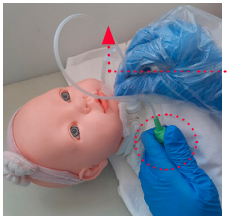
7. Com a mão da luva plástica, pegar a sonda e enrolá-la na mão evitando que esbarre em qualquer local;
8. Testar o funcionamento da sonda de aspiração com soro fisiológico 0,9%;

9. Inserir a sonda na traqueostomia, sem aspirar, até sentir uma resistência (medida preestabelecida para a criança -> lóbulo da orelha até o canto da boca);



Introduzir a sonda sem ocluir a válvula da sonda de aspiração

10. Ao sentir a resistência, recuar um pouco a sonda de aspiração e iniciar a sucção retirando a sonda da cânula em movimentos circulares;



Retirar a sonda da Cânula, em movimento circulares, ocluindo a válvula

11. Se necessário, instilar 3 a 5 gotas de soro fisiológico 0,9% na traqueostomia -> Só deve ser realizada com recomendação dos profissionais da equipe assistencial.



a última vez que for inserir a sonda na traqueostomia, NÃO deve instilar soro fisiológico 0,9%.

12. Finalizado o processo de aspiração na traqueostomia, avaliar a necessidade de aspiração do nariz através da presença de roncos nasais, coriza e visualização de secreção em orifício nasal;

13. Aspirar a boca, se necessário, utilizando a mesma sonda, apenas pelas laterais, evitando assim, episódio de vômito.

- Caso haja contato da sonda de aspiração ou da luva plástica em qualquer local ou objeto, é necessária sua troca antes de realizar a aspiração, devido ao risco de contaminação;
- É contraindicado o reaproveitamento da sonda de aspiração e luva plástica;
- A aspiração deve seguir a ordem: traqueostomia, nariz e boca;
- O tempo de aspiração da traqueostomia deve ser entre 10 a 15 segundos, no máximo. Observar sempre os sinais de respiração desconfortável.

SINAIS DE OBSTRUÇÃO DA CÂNULA

1. Ansiedade, cansaço ou choro demais;
2. Sinais de respiração desconfortável;
3. Boca, lábios e ponta dos dedos pálidos, azuis ou roxos;
4. Dificuldade para tossir e/ou eliminar secreções;
5. Tosse frequente e formação de rolhas de secreção no orifício da cânula traqueal;
6. Dificuldade para introduzir a sonda, dentro da medida preestabelecida para a criança, na traqueostomia durante aspiração.

REANIMADOR PULMONAR MANUAL (AMBU)

O Reanimador Pulmonar Manual é utilizado para ajudar na respiração do paciente e na mobilização das secreções pulmonares.

As secreções mobilizadas devem ser removidas por meio da aspiração traqueal ou da tosse.

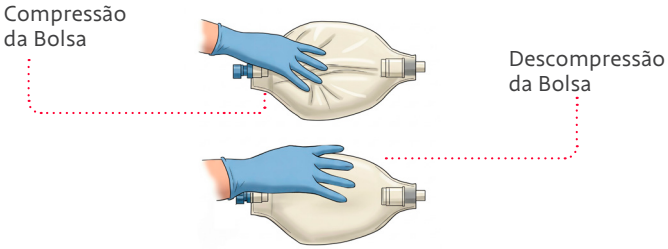


USO PARA AJUDAR NA RESPIRAÇÃO

1. Adaptar o AMBU na traqueostomia do paciente;
2. Com as mãos, comprimir a bolsa de ar de forma ritmada, aplicando uma pressão adequada de modo a facilitar a respiração do paciente;
3. Observar se o tórax do paciente expande cada vez que a bolsa de ar do AMBU é comprimida ou se retrai quando a bolsa de ar é descomprimida.

USO PARA MOBILIZAR SECREÇÃO OU DESOBSTRUIR A TRAQUEOSTOMIA

1. Instilar soro fisiológico 0,9% (3 a 5 gotas);
2. Adaptar a conexão do AMBU a traqueostomia;
3. Comprimir a bolsa de ar do AMBU três vezes de forma rápida e rítmica;



4. Logo em seguida, realizar o procedimento de aspiração.

Se possível, solicitar ajuda de outra pessoa.

HIGIENIZAÇÃO DO REANIMADOR PULMONAR MANUAL

• Separar o material: esponja macia, solução de água e detergente, panos limpos e secos;
• Limpar a bolsa de ar externamente com pano úmido e sabão. Evitar entrada de água no interior da bolsa de ar;
• Lavar o encaixe do reservatório de oxigênio com água e sabão;
• Enxaguar em água corrente, colocar as peças em cima de um pano seco e limpo e esperar secar e guardar em recipiente tampado.

TROCA DA FIXAÇÃO

É importante manter a área ao redor da cânula sempre limpa para prevenir infecções. Por isso, deve-se trocar a fixação todos os dias ou sempre que estiver molhada ou suja.

Realizar o procedimento sempre com a ajuda de outra pessoa

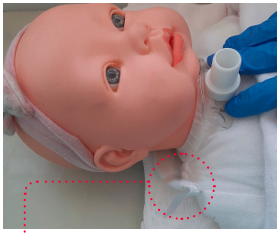
1. Lavar as mãos e calçar as luvas descartáveis;
2. Separar os materiais: fixação e coxim (de acordo com o indicado pelo fisioterapeuta);
3. Posicionar bem a criança (deitada de barriga para cima, braços ao lado do corpo) com um rolo ou travesseiro abaixo do pescoço e, no caso de agitação, conter com lençol os braços da criança;

4. Retirar o coxim de gaze, umedecer novas gazes com soro fisiológico 0,9% e higienizar a região ao redor da cânula. Com outra gaze, secar a região;



Com a ajuda de outra pessoa, manter a traqueostomia firme e segura.

5. Posicionar a fixação limpa abaixo do pescoço da criança com o velcro aberto;



Fixação limpa abaixo do pescoço com velcro aberto

6. Colocar o coxim limpo e adaptar o velcro nas alças laterais da traqueostomia, fixando-a.





7. Ao final do procedimento, ainda sem soltar a traqueostomia, conferir se a fixação está firme (introduzir 1 dedo entre a fixação e o pescoço).

A fixação deve estar firme, sem sufocar a criança, de maneira que ela possa se movimentar com segurança sem risco de perder a cânula.

CUIDADOS COM A OSTOMIA

É de extrema importância a avaliação do orifício onde a cânula de traqueostomia é introduzida, denominado ostomia, durante a troca de fixação e higienização do pescoço. Deve ser avaliado presença de vermelhidão, lesões e secreção.

DECANULAÇÃO ACIDENTAL

No caso de decanulação acidental (perda da cânula de traqueostomia), encaminhar a criança ao serviço de urgência mais próximo.



IMPORTANTE

O tubo endotraqueal e o AMBU, fornecidos na alta hospitalar, devem acompanhar a criança em todo deslocamento fora do domicílio.


Instituto Materno Infantil
Santa Casa BH