

Traqueostomia

Nº 38

ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Autocuidado

- Realizar a higienização das mãos antes de manipular o local da traqueostomia;
- Manter a pele ao redor do estoma limpa e seca;
- O paciente deve estar confortável, na posição sentada durante a limpeza;
- Utilizar gazes no espaço entre a pele e a traqueostomia, e devem ser trocadas após o banho ou quando houver presença de sujidade;
- A limpeza da traqueostomia e a da pele deve ser realizada uma vez por dia ou quando houver sujidade, utilizando gaze umedecida em água filtrada ou SF 0,9%, sempre no sentido de dentro para fora;
- Nunca corte as gazes para fazer o curativo, pois os pequenos fios que se soltam podem entrar na traqueia e pulmões, causando tosse e irritações;
- Cuidado para não machucar ou contaminar o orifício. Sempre que tossir e ficar com secreção em volta da cânula e no pescoço limpar com uma gaze úmida com soro fisiológico;
- Observar o cadarço que prende a traqueostomia. Se começar a ficar com aspecto de sujo, trocar e lavar. O ideal seria trocar todos os dias. Esta troca do cadarço que prende a cânula no pescoço deve ser feita com cuidado para que a cânula não saia do paciente, de preferência trocar este cadarço com ajuda de outra pessoa ou passar o novo cadarço antes de retirar o sujo. Deixar um dedo de folga entre o cadarço e a pele para não machucar;
- Quando a cânula tiver duas partes, uma de dentro e uma de fora, a de dentro pode ser retirada para limpeza. Basta retirar com cuidado para não sair o conjunto todo, lavar bastante esta parte de dentro com água corrente limpa e sabão neutro, deixar de molho em água limpa caso a sujeira não saia. Assim que terminar a limpeza, reintroduzir essa cânula interna e travar;
- Não utilize produtos à base de cloro na cânula metálica (hipoclorito, água sanitária, etc.), pois podem danificá-la.

Cuidados Gerais

- Lavar bem as mãos antes e após a realização dos cuidados com a traqueostomia para evitar infecções;
- Observar aspecto: coloração (vermelhidão), calor local, sangramento, inchaço, dor intensa, odor e aspecto de secreção;
- A troca da fixação deve ser feita diariamente para garantir a integridade da pele;

Traqueostomia

Nº 38

- Realizar nebulização da traqueostomia com solução fisiológica a 0,9% (5ml), quando necessário, para fluidificar as secreções, ou sempre que estiver com dificuldade para expelir a secreção dos pulmões. É comum isto ocorrer pela manhã, logo após acordar.
- A limpeza deve ser feita, se possível, antes da alimentação, pois poderão ocorrer acessos de tosse durante a retirada e colocação da cânula interna;
- Entupimento da cânula por crostas de secreção acumulada (evite o acúmulo de secreções mantendo sempre a cânula limpa);
- Saída acidental da cânula. É importante manter a calma, pois o pânico aumentará a dificuldade de respirar. Neste caso, tentar colocar novamente e de preferência uma cânula nova e limpa. Se encontrar resistência, chamar o serviço de urgência e se necessário ou procurar o AME (Ambulatório Médico de Especialidades) mais próximo ou serviço de pronto atendimento;
- Secreção com raias de sangue (cuidado para não machucar ao realizar os procedimentos de higiene e aspiração);
- Também é comum que a subcânula saia durante os acessos de tosse. Se isto acontecer, coloque outra subcânula limpa no lugar. Lave e higienize novamente aquela que caiu;
- Limpe a subcânula três vezes ao dia, no mínimo, e a mantenha sempre no lugar. Ela é a sua segurança em casos de entupimento, por exemplo, pois você poderá trocá-la rapidamente, sem ficar sufocado;
- Expectorção de secreção com vestígios de sangue, procurar o AME (Ambulatório Médico de Especialidades) mais próximo ou serviço de pronto atendimento;
- Entupimento da cânula por acúmulo de secreções (tem que aspirar e limpar diariamente). “Caso aconteça, aspire à traqueostomia com cuidado para não machucar e realize inalações”;
- Mantenha uma boa higiene na área ao redor da traqueostomia, limpando-a cuidadosamente com sabonete neutro (sabonete de bebê ou de glicerina) e água limpa, pelo menos duas vezes ao dia;
- Poderá manter a traqueostomia protegida com um mini avental, que pode ser confeccionado em crochê com pontos abertos, para evitar a entrada de poeira ou ciscos e principalmente o ressecamento da traqueia e dos brônquios. Lembre-se de que agora o ar que entra em seus pulmões não passa mais através do nariz, onde era filtrado, aquecido e umidificado naturalmente. Isso significa que você deverá tomar mais cuidado com a qualidade do ar que respira;
- Não deixe que a secreção expectorada fique acumulada ao redor da cânula. Isso favorece a infecção pulmonar.

Ao sentir "falta de ar", faça o seguinte:

1. Retire a subcânula e faça a limpeza das crostas aderidas, recolocando-a depois;

Traqueostomia

Nº 38

2. Se você já sabe trocar sua cânula, troque o conjunto completo por outro limpo e esterilizado;
3. Se mesmo assim você está sentindo que o ar que entra por sua traqueostomia não é suficiente, procure o Setor de Emergência do hospital. Esta é a maneira correta de avaliar o que está acontecendo. Não perca tempo procurando outras instituições ou "esperando melhorar sozinho".

Alimentação

- Seguir as orientações da nutricionista;
- Durante a alimentação ou ingestão de líquido, manter-se na posição sentada, permanecendo nessa posição após 40 minutos do término;
- Cortar os alimentos em pedaços pequenos e evitar misturar líquidos e alimentos na boca. Procure engolir cada um separadamente.

Medicação

Seguir as orientações do farmacêutico de acordo com a receita médica.

Consulta de retorno

Retornar no dia e horário marcado, comparecendo com 30 minutos de antecedência, portando exames conforme solicitação médica.

Informações Gerais

Em caso de emergências como: engasgos ou tosse durante a alimentação ou ingestão de líquidos, saída de saliva, alimentos ou líquidos ao redor ou pela traqueostomia, procurar o AME mais próximo ou serviço de pronto atendimento.

Alta

Observações: _____

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro