



A.C. Camargo Cancer Center

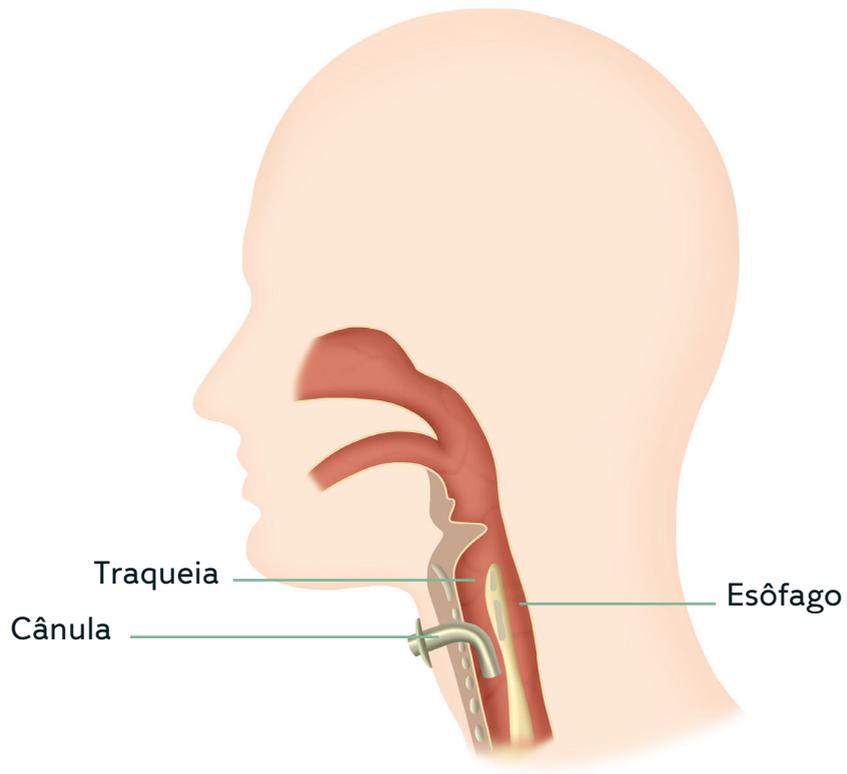
Centro Integrado de Diagnóstico, Tratamento, Ensino e Pesquisa

Orientações para Pacientes

Traqueostomia

É muito importante que nossos pacientes possam ter qualidade de vida após alguns procedimentos realizados durante o tratamento de câncer. Neste material, você encontrará informações para aprender, junto com seus familiares/cuidadores, os cuidados básicos com a traqueostomia, para que, com o tempo, você possa se tornar cada vez mais independente e retomar suas atividades.

A traqueostomia é um procedimento cirúrgico que consiste em uma abertura realizada na traqueia, com inserção de um tubo (cânula), que permitirá a passagem do ar. A traqueia é um tubo vertical cilíndrico, cartilaginoso e membranoso, localizado entre a laringe e os brônquios, fortalecido por anéis de cartilagem, que levam o ar inspirado até os pulmões.



A traqueostomia é realizada pelo médico e pode ser necessária nos casos abaixo:

- Em alguns tipos de cirurgias de cabeça e pescoço;
- Em alguns pacientes com dificuldades para respirar (situação de emergência);
- Em pacientes que necessitam respirar com ajuda de aparelhos por um tempo.

Na maioria das vezes, a traqueostomia é uma condição provisória, porém pode ser definitiva. Quando o paciente não necessitar mais da traqueostomia (no caso da provisória), serão realizados alguns cuidados para que a cânula possa ser retirada e a abertura se feche completamente.

AS CÂNULAS

CÂNULAS DE TRAQUEOSTOMIA

Existem vários tipos de cânulas, fabricadas com diferentes materiais e usadas conforme a necessidade de cada paciente.

1. Cânula metálica;
2. Cânula plástica sem balão (sem cuff);
3. Cânula plástica com balão (com cuff).

PARTES DA CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA

A cânula de traqueostomia é composta pelas seguintes partes:

1. Cânula externa (possui uma placa com aberturas para sua fixação no pescoço);
2. Cânula interna ou intermediário;
3. Guia (somente em alguns tipos).

1. CÂNULA EXTERNA

- É colocada na abertura do pescoço e da traqueia.
- Possui uma placa com aberturas nas laterais para a colocação de um fixador com velcro ou cadarço (fita de algodão sarjado), que manterá a cânula na traqueia.

A cânula externa não pode ser trocada ou retirada em casa, exceto após liberação.



2. CÂNULA INTERNA OU INTERMEDIÁRIO

- É encaixada dentro da cânula externa.
- Deve ser retirada frequentemente para limpeza (4 vezes ao dia).
- Assim que for realizada a limpeza, é necessário recolocar a cânula interna dentro da cânula externa.



3. GUIA

- É uma peça que faz parte do conjunto em alguns tipos de cânulas.
- É usada somente para guiar a troca da cânula externa, que só pode ser feita em casa, após liberação médica e orientação do enfermeiro.
- Assim que a cânula externa estiver encaixada na traqueia, o guia deve ser retirado rapidamente para não bloquear a respiração.



TIPOS DE CÂNULAS

1. CÂNULA METÁLICA

A cânula metálica possui duas peças (que ficam no paciente) e um guia. Vide figuras anteriores: cânula externa, cânula interna e guia.

Antes de alguns exames ou tratamentos, a cânula metálica precisa ser substituída por uma cânula plástica ou o procedimento é realizado sem cânula, dependendo da avaliação do profissional responsável.

A cânula metálica não pode ser utilizada nas seguintes situações:

- Em pacientes que estão em tratamento radioterápico na região da cabeça e pescoço;
- Em exames de ressonância magnética;
- Em exames de tomografia na região da cabeça e pescoço;
- Contraindicação médica.

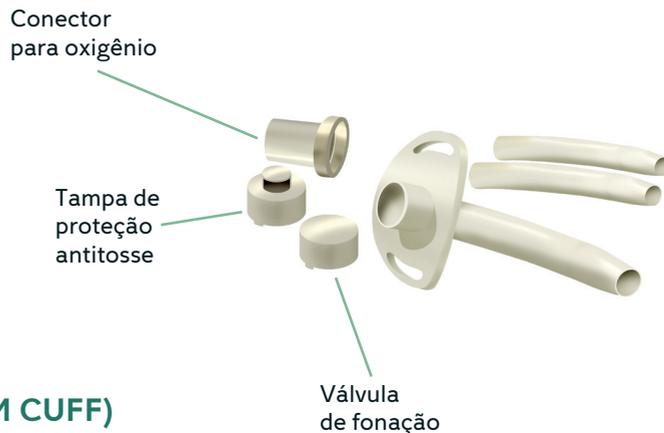
2. CÂNULA PLÁSTICA SEM BALÃO (SEM CUFF)

Possui duas peças (que ficam no paciente) e alguns acessórios que serão utilizados somente em alguns casos, com a orientação da equipe responsável (figuras ao lado).

Cânula externa

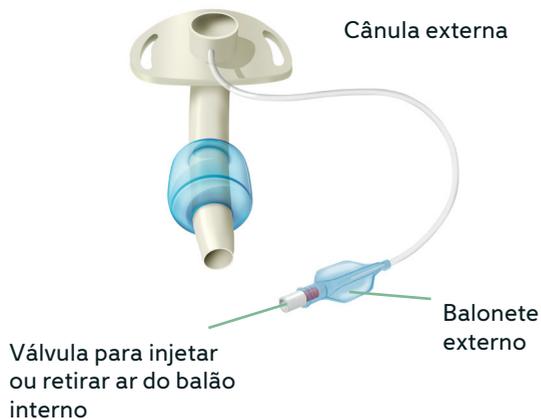


A cânula plástica sem cuff possui tampa de prótese antitose, válvula de fonação ou conector de oxigênio. Você deve utilizar sempre um deles, pois esta cânula não possui trava, como a metálica ou a plástica com cuff. Com isso, você evita que ela desloque e acabe saindo.



3. CÂNULA PLÁSTICA COM BALÃO (COM CUFF)

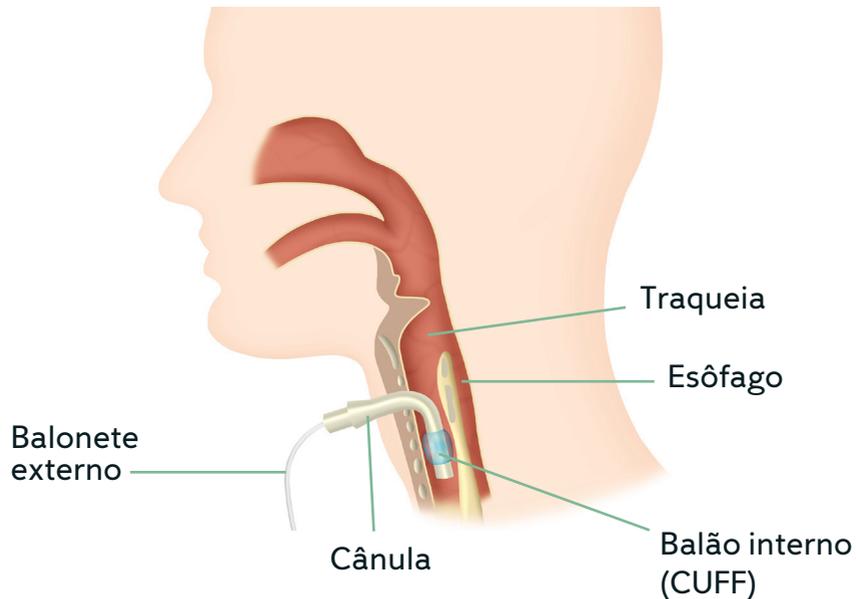
Possui duas peças (que ficam no paciente) e um guia.



O balão interno é cheio com ar e fica em contato com a traqueia (figura abaixo).

A cânula com balão é indicada pelo médico nos seguintes casos:

- Em pacientes que precisam respirar com ajuda de aparelhos por um tempo prolongado;
- Em pacientes traqueostomizados que apresentam risco de broncoaspiração (quando o alimento, líquido ou saliva podem ir para os pulmões). O balão cheio de ar diminui o risco de broncoaspiração.



ORIENTAÇÕES: CÂNULA COM BALÃO

- O paciente que sair de alta hospitalar utilizando a cânula com balão necessita de acompanhamento ambulatorial da equipe de fonoaudiologia. É necessário realizar agendamento.
- O balonete externo serve de controle, demonstrando se o balão interno (cuff) está cheio de ar.
- Somente um profissional habilitado poderá manipular o balonete externo e estabelecer a quantidade de ar a ser injetada no balão.
- Suspenda a alimentação e ingestão de líquidos e compareça ao hospital para avaliação em caso de:
 - Suspeita de problemas com o balão (o balonete esvaziou);
 - Engasgos ou tosse durante a alimentação ou ingestão de líquidos;
 - Saída de saliva, alimentos ou líquidos ao redor ou pela traqueostomia.

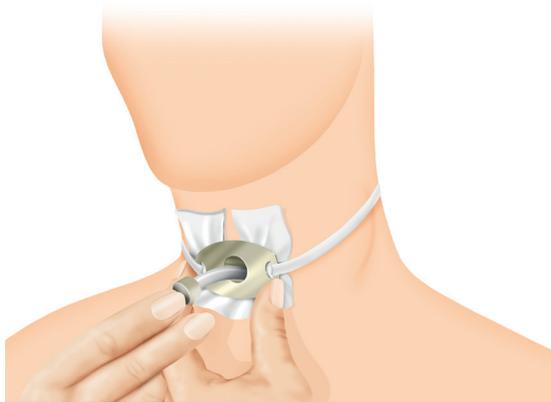
LIMPEZA

LIMPEZA DE CÂNULA INTERNA (INTERMEDIÁRIO)

As secreções acumuladas dentro da cânula interna precisam ser retiradas através de limpeza frequente (4 vezes ao dia), pois podem formar rolhas ou tampões endurecidos que impedem ou dificultam a passagem do ar pelo tubo (respiração).

- A limpeza deve ser feita, se possível, antes da alimentação, pois poderão ocorrer acessos de tosse durante a retirada e colocação da cânula interna;
- Lave bem as mãos antes e depois de realizar os cuidados com a traqueostomia para evitar infecções;
- Luvas descartáveis devem ser utilizadas pelo familiar ou cuidador;
- O paciente deve estar confortável, na posição sentada ou com a cabeceira da cama bem elevada durante a limpeza;
- Retire a cânula interna (ver figura na pág. 14). Algumas cânulas possuem um conector com uma trava giratória, sendo necessário girá-lo para desencaixá-lo da cânula externa;

- Realize a limpeza com água corrente, usando detergente neutro e escova fina ou uma pinça e gaze para retirar toda a secreção acumulada, tanto por dentro como por fora (ver figura na pág. 14);
- Enxague bem, retirando todo o detergente;
- Não utilize produtos à base de cloro na cânula metálica (hipoclorito, água sanitária, etc.), pois podem danificá-la;
- Seque a cânula interna com gaze ou papel toalha;
- Recoloque-a na cânula externa e gire o conector até travar (caso possua trava giratória);
- Se a cânula interna sair acidentalmente e cair no chão, realize a limpeza conforme descrito acima e encaixe-a novamente na cânula externa.



- O paciente deve beber bastante líquido, como água, chá e sucos (se não houver contraindicação médica), pois podem contribuir para que as secreções fiquem mais líquidas e fáceis de serem eliminadas através da tosse.
- Se o paciente estiver se alimentando por sonda, deve seguir as orientações do nutricionista.
- Inalações podem ser realizadas conforme orientação médica. Saiba mais no item “Inalação” desse manual.

TROCA DO CURATIVO

Para prevenir danos à pele e infecções, é preciso manter a higiene frequente e o curativo ou gaze de proteção sempre limpos e secos.

- Lave bem as mãos antes e depois de realizar os cuidados com a traqueostomia para evitar infecções;

- Luvas descartáveis devem ser utilizadas pelo familiar ou cuidador;
- O paciente deve estar confortável, na posição sentada ou com a cabeceira da cama bem elevada;
- Higienize a pele próxima à abertura da traqueostomia, atrás e ao redor da placa de fixação, usando gaze e cotonetes umedecidos com água morna, sem deixar que ela escorra para dentro da abertura do pescoço, retirando toda a sujidade;
- Limpe da mesma maneira a placa de fixação, com cuidado para não deslocar a cânula;
- Seque bem toda a pele, atrás e ao redor da placa, com gaze e cotonetes;
- Se necessário, higienize a região do pescoço com água morna e sabonete líquido ou em barra, sem esfoliante, retirando todo o sabão e secando bem o local;
- Para proteger a pele, coloque um curativo para traqueostomia (à venda em casas de materiais cirúrgicos) ou compressas de gaze dobradas, embaixo da placa de fixação. ***Nunca corte as compressas de gaze para fazer o curativo, pois os pequenos fios que se soltam podem entrar na traqueia e pulmões, causando tosse e irritações;***



- Não utilize tecidos que possam soltar bolinhas ou fiapos próximos à traqueostomia;
- Não utilize substâncias em spray ou em pó perto da traqueostomia;
- É importante realizar a higiene da boca, mantendo-a sempre limpa.

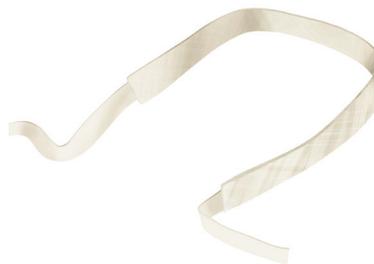
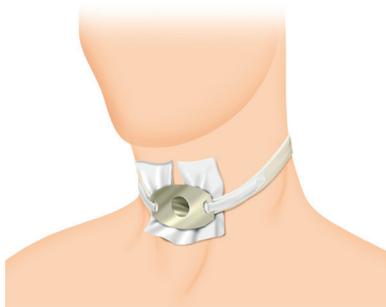
TROCA DO FIXADOR TIPO VELCRO OU CADARÇO

Para prevenir danos à pele e infecções, o fixador deverá ser trocado sempre que estiver com sujidades ou úmido. Durante a troca, é necessário segurar a cânula para que ela não saia acidentalmente da posição correta.

- Lave bem as mãos antes e depois de realizar os cuidados com a traqueostomia para evitar infecções;
- Luvas descartáveis devem ser utilizadas pelo familiar ou cuidador;
- O paciente deve estar confortável, na posição sentada ou com a cabeceira da cama bem elevada;
- Retire o fixador. Se possível, peça ajuda ao paciente para segurar a cânula no lugar, evitando que saia acidentalmente;

- Se o paciente estiver utilizando cadarço (fita de algodão sarjado), será necessário utilizar uma tesoura sem ponta para retirá-lo;
- Se o paciente estiver usando a cânula de plástico com balão, cuidado para não cortar acidentalmente a extensão do balonete;
- Coloque o fixador limpo nas aberturas da placa;
- Ajuste-o deixando um dedo de folga entre o fixador e o pescoço (para diminuir o risco de saída ou deslocamento da cânula e para o conforto do paciente);
- Se utilizar o cadarço, faça um nó com as duas pontas. Para o fixador tipo velcro, feche todas as pontas com o velcro.

O fixador com velcro (figura abaixo) pode ser comprado em casas de materiais cirúrgicos e o cadarço (fita de algodão sarjado) em lojas de produtos para costura.

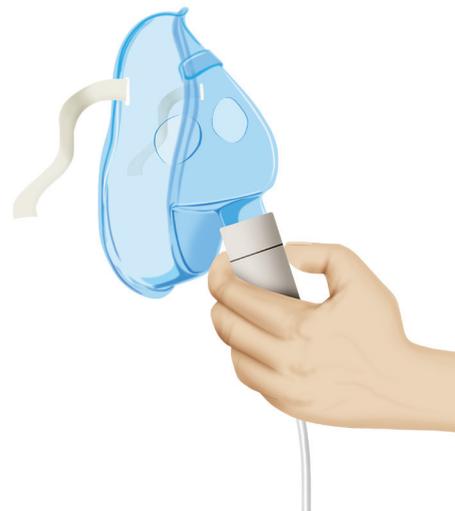


CUIDADOS GERAIS

INALAÇÃO

O ar que entra pela traqueostomia não é filtrado, aquecido e umidificado como acontece quando a respiração é feita pelo nariz, podendo ocorrer aumento das secreções.

- Se a secreção estiver grossa, difícil de ser eliminada ou entupindo frequentemente a cânula interna, o paciente deverá fazer inalações conforme orientação médica;
- A inalação com 5 a 10 ml de soro fisiológico 0,9% ajuda a umidificar as secreções, facilitando sua eliminação;
- Deve-se usar somente soro fisiológico para as inalações. Outros medicamentos só devem ser utilizados junto com o soro fisiológico após avaliação e receita médica;
- Mantenha a máscara bem próxima à cânula de traqueostomia enquanto estiver fazendo as inalações;
- Tente tossir para eliminar as secreções através da traqueostomia;
- Mantenha a cabeceira da cama elevada nos primeiros 3 meses após a cirurgia se houver muita secreção e/ou tosse.



PROTETOR DE TECIDO

Recomenda-se o uso de um protetor de tecido leve, que não dificulte a passagem do ar e que não solte fiapos, protegendo a traqueia e os pulmões contra poeira, insetos, ar frio, etc.



BANHO DE CHUVEIRO

Mantenha a água longe da abertura da traqueostomia para que entre na traqueia e pulmões.

- Utilize o chuveirinho (quando possível) ou proteja a abertura com a mão posicionada em forma de concha, ou utilize o colar protetor de traqueostomia para banho, que pode ser encontrado em casas de material cirúrgico;
- Tenha cuidado para não direcionar a água para o pescoço;
- O fechamento total da abertura da traqueostomia só é possível após avaliação do seu médico.

INTERVALO PARA TROCA DAS CÂNULAS EXTERNA E INTERNA

A troca regular das cânulas externa e interna é importante para:

- Evitar infecções, pois as secreções também podem se acumular na cânula externa;
- Avaliação das condições da pele e abertura da traqueostomia;
- Avaliação de danos nos materiais e funcionamento das cânulas.

TIPOS DE CÂNULAS	INTERVALO PARA TROCA (EM DIAS)
Metálicas	7 (sete)
Plásticas sem balão	7 (sete)
Plásticas com balão	Seguir orientação da equipe responsável

Comparecer ao hospital antes deste intervalo se houver danos ao material ou problemas no funcionamento da cânula.

Realize os agendamentos para consultas e curativos seguindo os intervalos e datas, conforme orientação da equipe responsável.

ALIMENTAÇÃO E TRAQUEOSTOMIA

Se o paciente estiver alimentando-se por sonda, seguir as orientações do nutricionista.

Se o paciente estiver alimentando-se por boca:

- Durante a alimentação ou ingestão de líquido, mantenha a cabeceira bem elevada, permanecendo nessa posição durante as refeições e após 40 minutos do término;
- Os alimentos devem ser cortados em pedaços pequenos e bem mastigados;
- Evite falar enquanto estiver comendo;
- Evite misturar líquidos e alimentos na boca. Procure engolir cada um separadamente.

COMUNICAÇÃO

- Enquanto não for possível a comunicação através da voz, utilize papel e caneta ou outros meios (lousa mágica, computador, etc.);
- Pacientes que estão utilizando cânulas com balão não conseguem produzir sons enquanto ele estiver cheio de ar (insuflado), mesmo com as cordas vocais funcionando (não manipule o balonete em casa, exceto se houver orientação da equipe de fonoaudiologia);
- Pacientes que passaram por cirurgias com a retirada das cordas vocais receberão

orientações específicas da equipe médica e de fonoaudiologia quanto ao uso de outros meios para a comunicação (colocação de próteses fonatórias, etc.).

A equipe de fonoaudiologia é responsável pela reabilitação e o acompanhamento do paciente quando há dificuldades na comunicação através da voz.

Em caso de dúvidas, procure a equipe de enfermagem das unidades de internação (no caso de pacientes internados) ou a equipe de enfermagem dos ambulatórios (para os pacientes após a alta hospitalar).

Agende retorno seguindo a orientação da equipe responsável nas várias especialidades por telefone ou pessoalmente.

EMERGÊNCIAS

Recomendamos procurar o setor de emergência se ocorrer:

- Saída total ou parcial da cânula externa;
- Dificuldade para retirar ou colocar a cânula interna durante a limpeza;
- Vazamento de ar na cânula com balão (quando o balonete externo está murchando);
- Problemas ou danos na cânula;

- Febre ou calafrios;
- Dor que não melhora com a medicação prescrita pelo médico;
- Dificuldade para respirar;
- Secreção muito grossa dificultando a respiração;
- Aumento considerável na quantidade de secreção;
- Cheiro forte e desagradável nas secreções;
- Saída de saliva, alimentos ou líquidos ao redor ou pela traqueostomia (nesse caso, parar de se alimentar por boca e não beber líquidos até comparecer à emergência);
- Engasgo ou tosse durante a alimentação ou ingestão de líquidos;
- Saída de sangue pela traqueostomia;
- Inchaço do pescoço e face após a alta hospitalar;
- Vermelhidão intensa ou danos na pele na região da traqueostomia.

Central de Relacionamento:

11 2189-5000

Agendamento de consultas, exames e informações.

**Segunda a sexta-feira, das 7h às 19h.
Sábado, das 8h às 14h.**

Ouvidoria:

11 2189-5170

Reclamações, elogios ou sugestões de pacientes e acompanhantes referentes ao atendimento oferecido e serviços prestados.

**Segunda a quinta-feira, das 8h às 18h.
Sexta-feira, das 8h às 17h.**

ouvidoria.clientes@accamargo.org.br



www.accamargo.org.br

Dra. Raquel M. Bussolotti
Responsável Técnica
CRM - SP 77005