

TRAQUEOSTOMIA

Cuidados necessários em ambiente domiciliar.



Venda proibida

**DISTRIBUIÇÃO
GRATUITA**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Preparada pela Biblioteca da
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Reis, Barbara

Traqueostomia : cuidados necessários em ambiente domiciliar / Barbara Reis e Giovanna Ventura; Clarice Tanaka e Marcela Christofolo, orientador. – São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, [2025].

1 e-book [34 p.]

Documento eletrônico em pdf

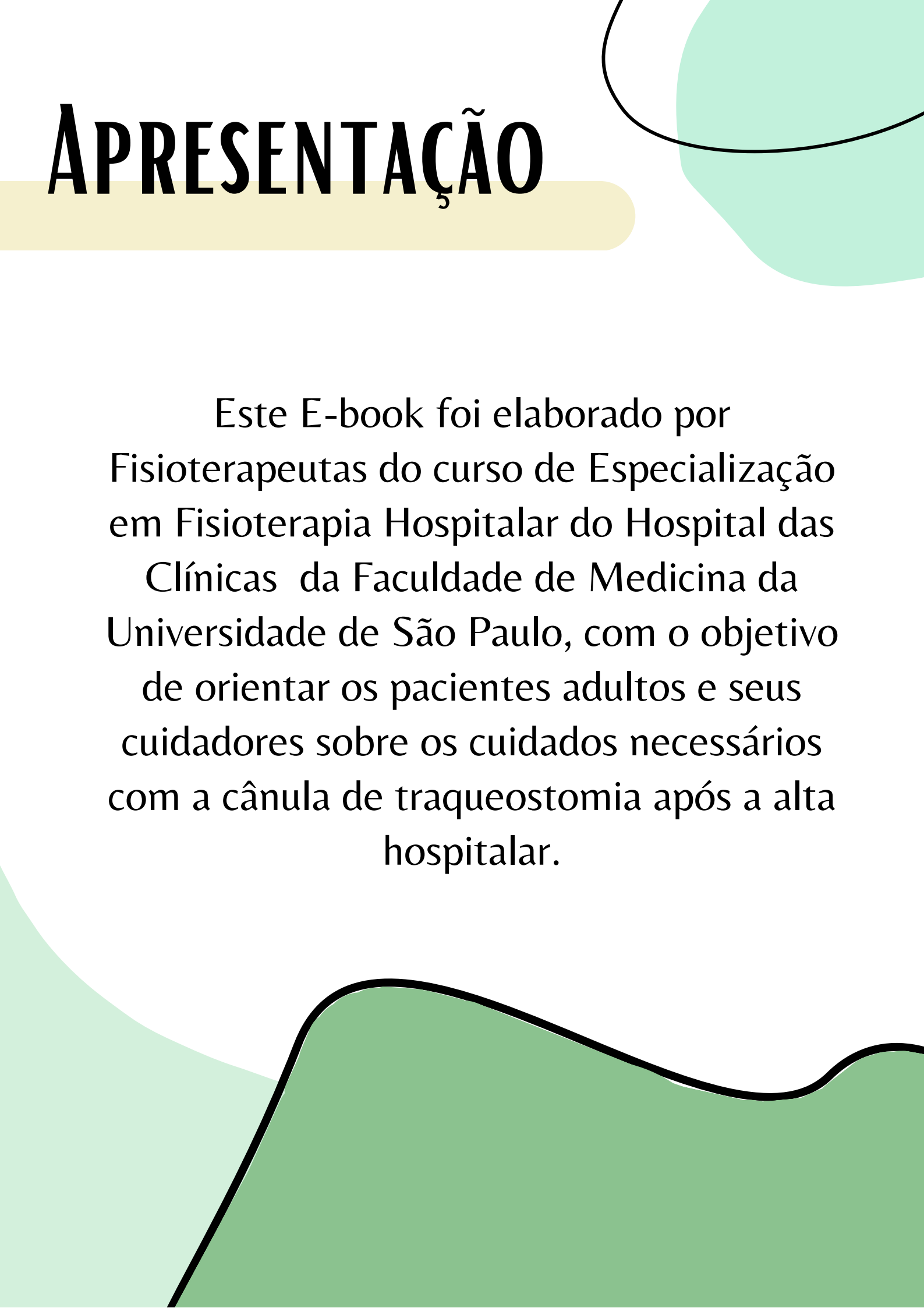
ISBN: 978-65-89288-22-0

1. Fisioterapia 2. Traqueostomia 3. Educação ao paciente
I. Ventura, Giovanna II. Tanaka, Clarice III. Christofolo, Marcela
IV. Título

WB460

Responsável: Daniela Amaral Barbosa, CRB-8 7533

APRESENTAÇÃO



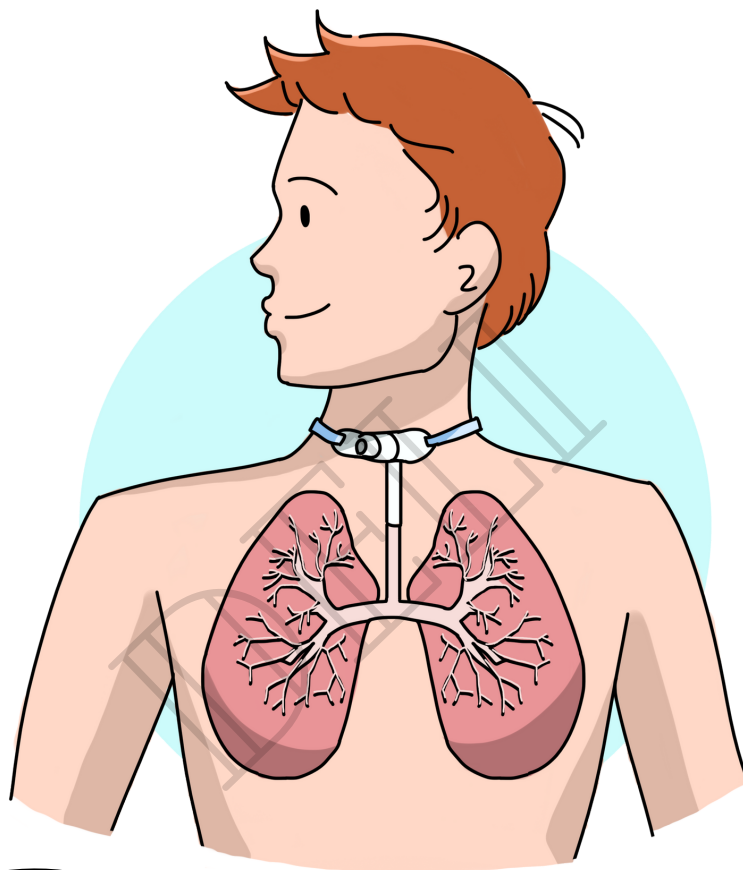
Este E-book foi elaborado por Fisioterapeutas do curso de Especialização em Fisioterapia Hospitalar do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, com o objetivo de orientar os pacientes adultos e seus cuidadores sobre os cuidados necessários com a cânula de traqueostomia após a alta hospitalar.

SUMÁRIO

1.O que é uma traqueostomia?	4
2.Quando a traqueostomia é indicada?	5
3.Quais são os tipos de cânulas de traqueostomia?	6-7
4.Qual a importância da inalação para pessoas traqueostomizadas?	8-9
5.O que é a aspiração e quando ela deve ser realizada?	10
6.Quando não realizar a aspiração?	11
7.Quais são os aspectos das secreções? Quando se preocupar?	12-14
8.Por que lavar as mãos para realizar os cuidados?	15
9.Quais materiais necessários para os cuidados com a traqueostomia?	16
10.Como consigo os materiais para os cuidados?	17
11.Qual a sonda adequada para a aspiração?	18
12.Como utilizar o aspirador portátil?	19-20
13.Como realizar a aspiração?	21-24
14.Como higienizar o intermediário? O que não fazer?	25-26
15.Como realizar a higiene ao redor da cânula de traqueostomia?	27
16.Como trocar a fixação da traqueostomia?	28-29
17.Posso utilizar protetores de traqueostomia?	30
18.Quando procurar auxílio profissional?	31-33

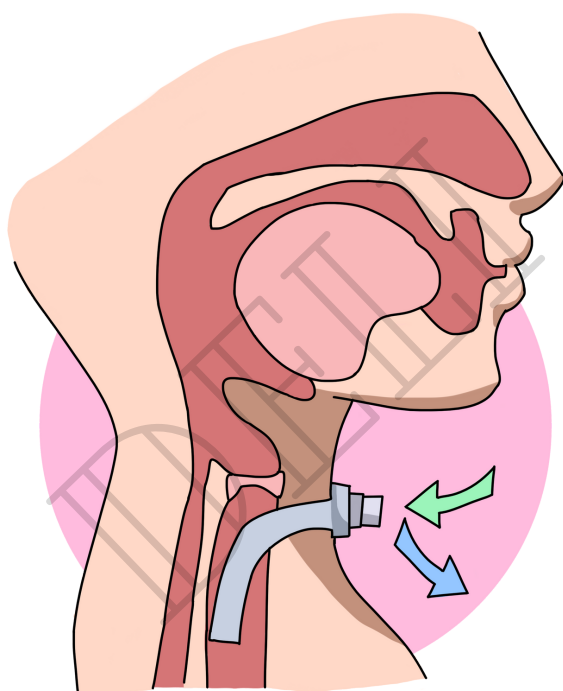
O QUE É UMA TRAQUEOSTOMIA?

A traqueostomia é um procedimento cirúrgico, realizado pelo médico, que coloca um tubo na região do pescoço.

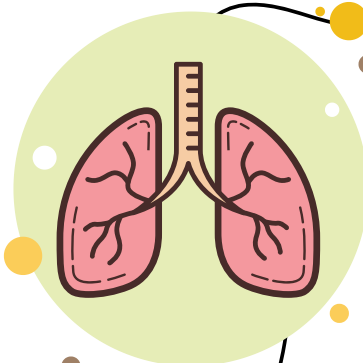


QUANDO A TRAQUEOSTOMIA É INDICADA?

A traqueostomia pode ser indicada para permitir uma adequada passagem de ar até o pulmão durante a respiração e facilitar a retirada de secreções.



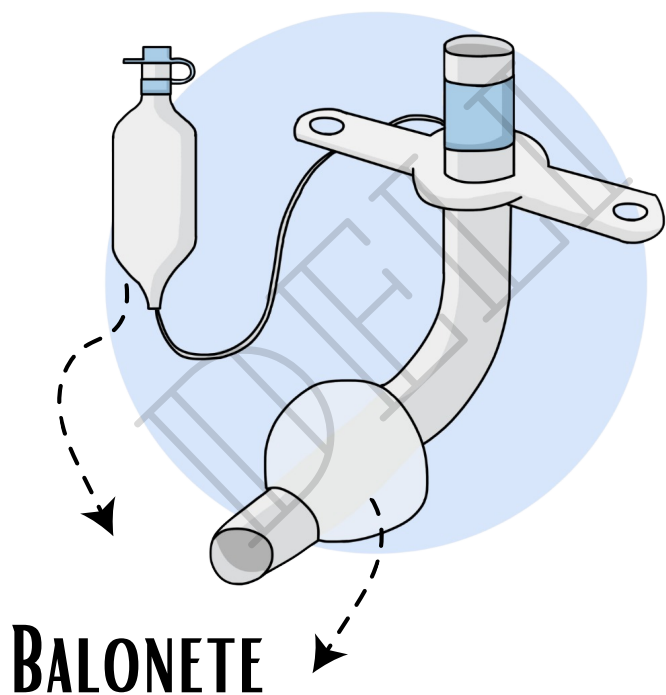
Entrada e
saída de ar



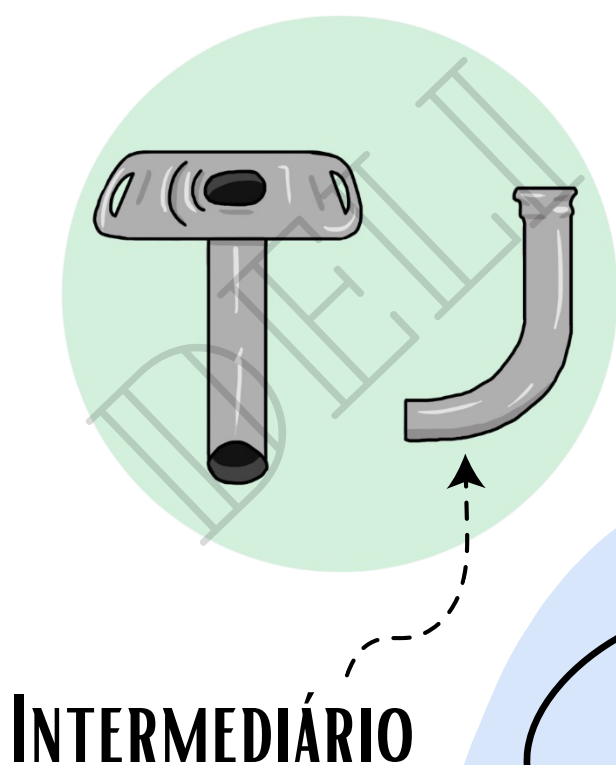
QUAIS SÃO OS TIPOS DE CÂNULAS DE TRAQUEOSTOMIA?

As cânulas podem ser feitas de plástico ou de metal. Podem conter um balonete (também chamado de cuff), que tem como objetivo minimizar a passagem de secreções para o pulmão. Podem conter ou não um intermediário para facilitar a higiene.

CÂNULA DE PLÁSTICO COM BALONETE

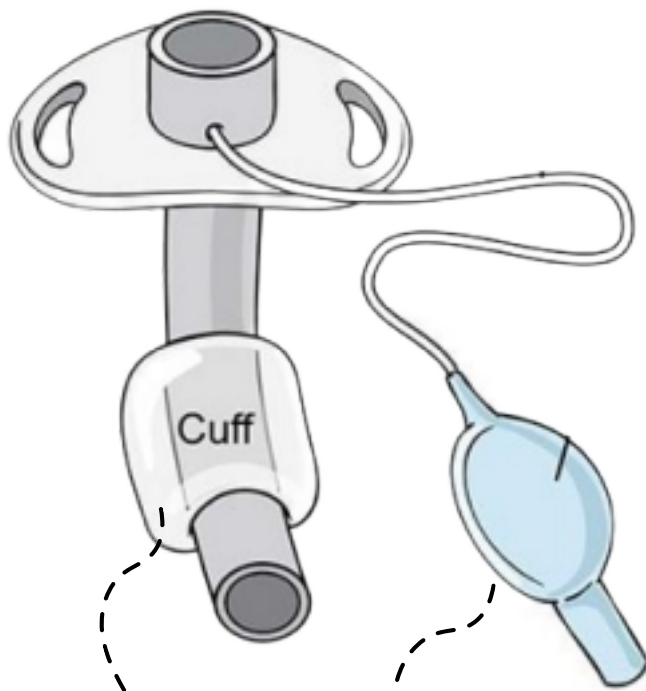


CÂNULA DE METAL



CÂNULA DE PLÁSTICO COM BALONETE E INTERMEDIÁRIO

CÂNULA EXTERNA



BALONETE

INTERMEDIÁRIO

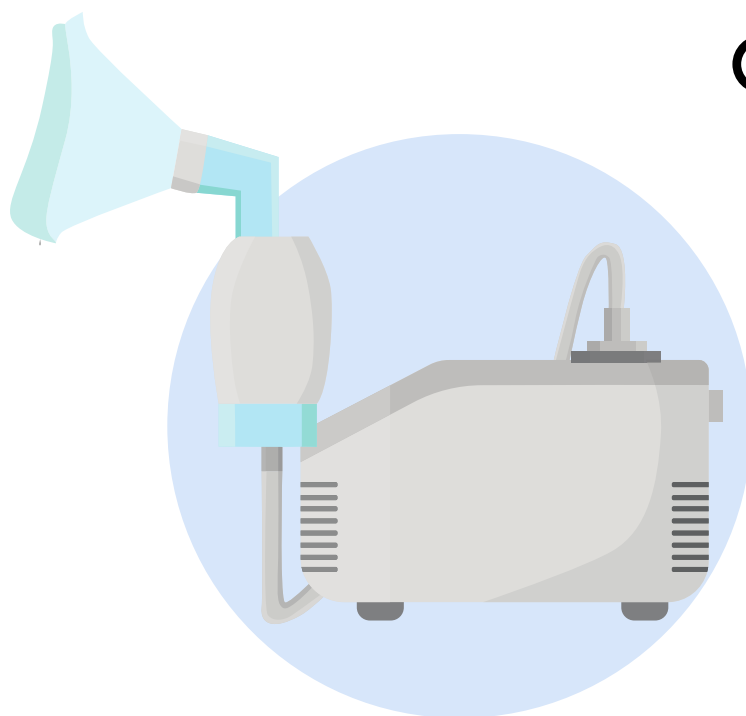


OCLUSOR

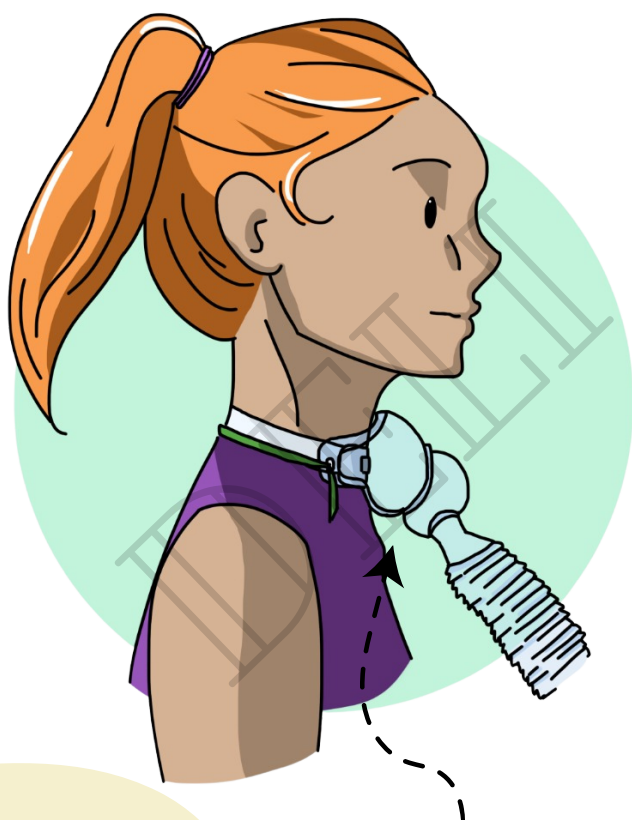
QUAL A IMPORTÂNCIA DA INALAÇÃO PARA PESSOAS TRAQUEOSTOMIZADAS?

Com a cânula de traqueostomia, o ar que chega aos pulmões é seco, e sem a devida umidificação as secreções podem se tornar endurecidas, obstruindo a passagem do ar.

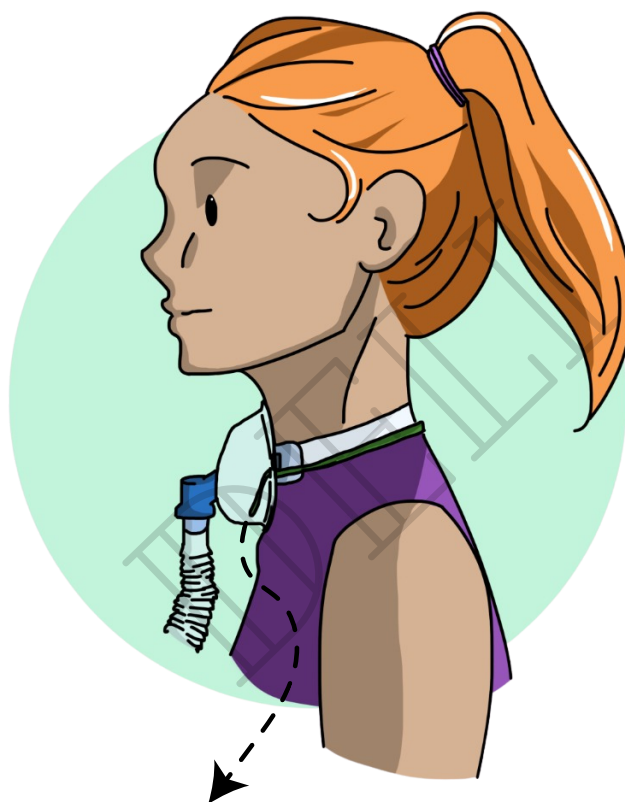
Devido a isso, realizar inalação 3 vezes ao dia, em períodos alternados, pode facilitar a saída das secreções



- ➔ Realize a inalação com a máscara em frente a cânula de traqueostomia;
- ➔ Utilize 10ml de Soro Fisiológico (Cloreto de sódio 0,9%) em cada inalação.
- ➔ Observe se há necessidade de realizar a aspiração após a inalação.



**MÁSCARA DE
TRAQUEOSTOMIA**

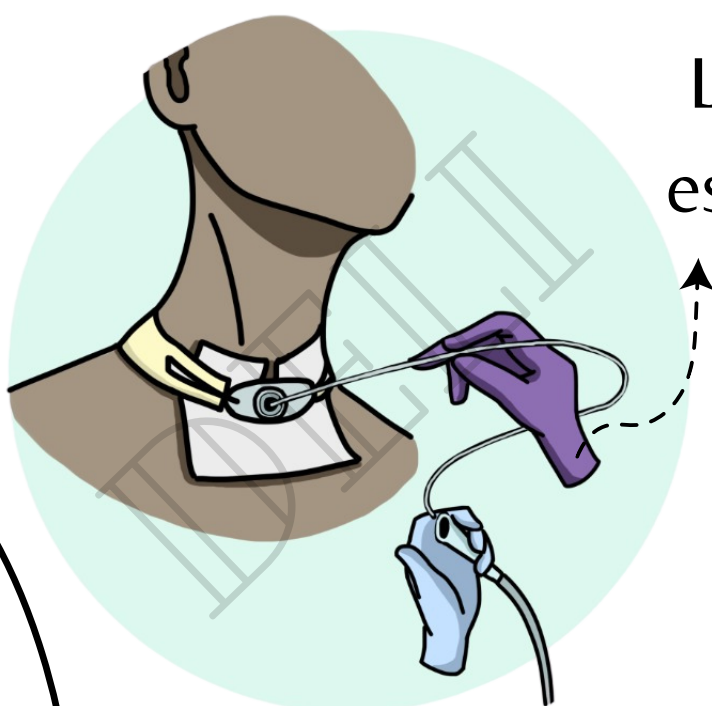


**MÁSCARA COMUM
DO INALADOR**

O QUE É A ASPIRAÇÃO? E QUANDO ELA DEVE SER REALIZADA?

É um procedimento que remove a secreção acumulada na cânula, no pulmão ou na boca. É indicada quando as secreções não são expectoradas de forma independente.

O acúmulo de secreções podem obstruir a passagem do ar pela cânula de traqueostomia, atrapalhando a respiração.



QUANDO NÃO REALIZAR A ASPIRAÇÃO?

A aspiração não é necessária quando:



A tosse é seca e sem secreções;



As secreções são mínimas sem causar desconforto;

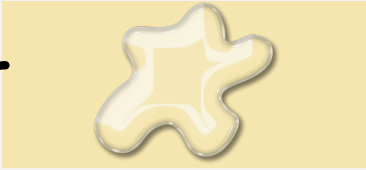
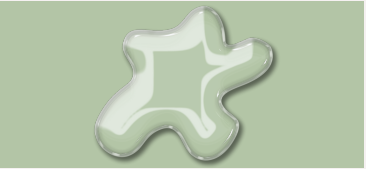


A tosse é suficiente para retirar o acúmulo de secreção dentro do pulmão.



QUAIS SÃO OS ASPECTOS DAS SECREÇÕES? QUANDO SE PREOCUPAR?

CORES:

Secreções claras, sem odor, sem sinal de infecção			Translúcidas
			Esbranquiçadas
			Amarela clara
Secreções escuras e com odor, sinal de infecção.			Amarela escura
			Esverdeadas
			Acastanhadas

INFEÇÃO E LESÃO:

Observe sinais de infecção, como: secreção muito amarelada, esverdeada ou acastanhada, aspecto gelatinoso ou grudento (purulento), mau cheiro e aumento da quantidade de secreção.

Durante a aspiração, pode ocorrer lesões na região e a secreção pode vir com pequena quantidade de sangue. Porém é necessário maior atenção se houver uma quantidade mais expressiva de sangue.

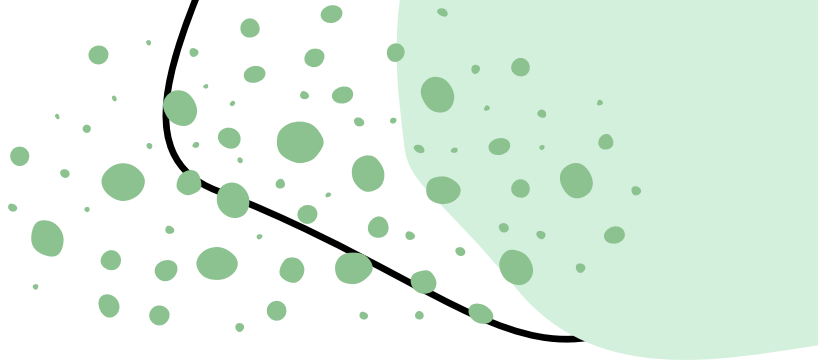


Sangue vivo



Sangue envelhecido
(trauma da aspiração anterior)

ASPECTO:



As secreções podem ser fluidas, semi espessas ou espessas, e as espessas podem evoluir para a formação de uma rolha. A rolha ocorre quando há um acúmulo de secreções endurecidas, capazes de entupir a cânula de traqueostomia e impedir a respiração.

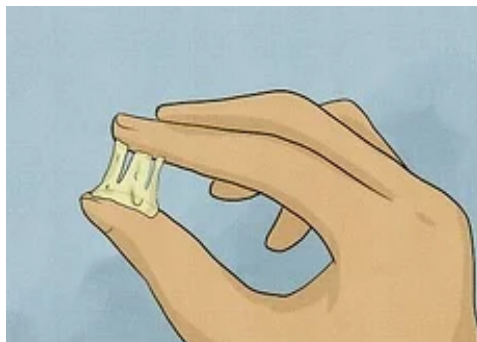
Fluída



Semi espessa



Espessa



Não realizar contato direto com as secreções sem luvas, imagem meramente ilustrativa.

POR QUE LAVAR AS MÃOS PARA REALIZAR OS CUIDADOS?

Para evitar infecções, a higiene das mãos deve ser feita com água e sabão, imediatamente antes e após os procedimentos com a cânula de traqueostomia.

HIGIENIZE AS MÃOS COM ÁGUA E SABÃO

1



Dorso e laterais das mãos e entre os dedos

2



Polegares

3



Unhas

4



Unhas

5



Punhos

6



Enxugue as mãos com papel toalha e use-o para fechar a torneira



A lavagem das mãos deve durar entre 40 a 60 segundos, aproximadamente o tempo de cantar um "parabéns para você".

QUAIS OS MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA OS CUIDADOS COM A TRAQUEOSTOMIA?



INALADOR COMUM



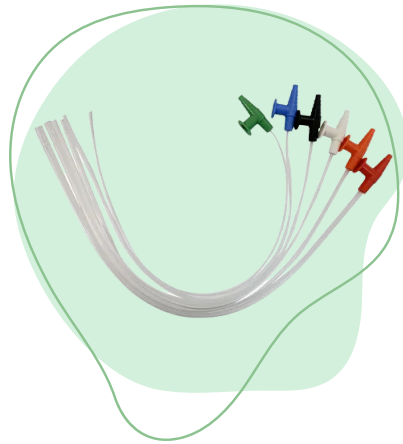
1 PAR DE LUVAS COMUM



LUVA ESTÉRIL



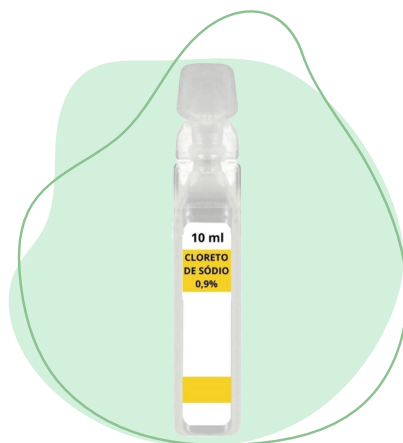
ASPIRADOR PORTÁTIL ELÉTRICO



**SONDA DE ASPIRAÇÃO DE
NUMERAÇÃO ADEQUADA**



GAZE ESTÉRIL



**SORO FISIOLÓGICO
(CLORETO DE SÓDIO 0.9%)**



FIXAÇÃO DE TRAQUEOSTOMIA

COMO CONSIGO OS MATERIAIS PARA OS CUIDADOS?



Antes da alta hospitalar, a equipe de saúde deve fornecer os documentos necessários, com a descrição do itens para realização dos cuidados.

A assistente social orientará o local de retirada dos insumos e poderá verificar a possibilidade de acompanhamento através de um serviço de atendimento domiciliar.



O aspirador e o inalador não são fornecidos pelo SUS, apenas os insumos.

QUAL A SONDA ADEQUADA PARA A ASPIRAÇÃO?

As sondas têm diferentes calibres, e a escolha deve ser baseada no tamanho da traqueostomia.

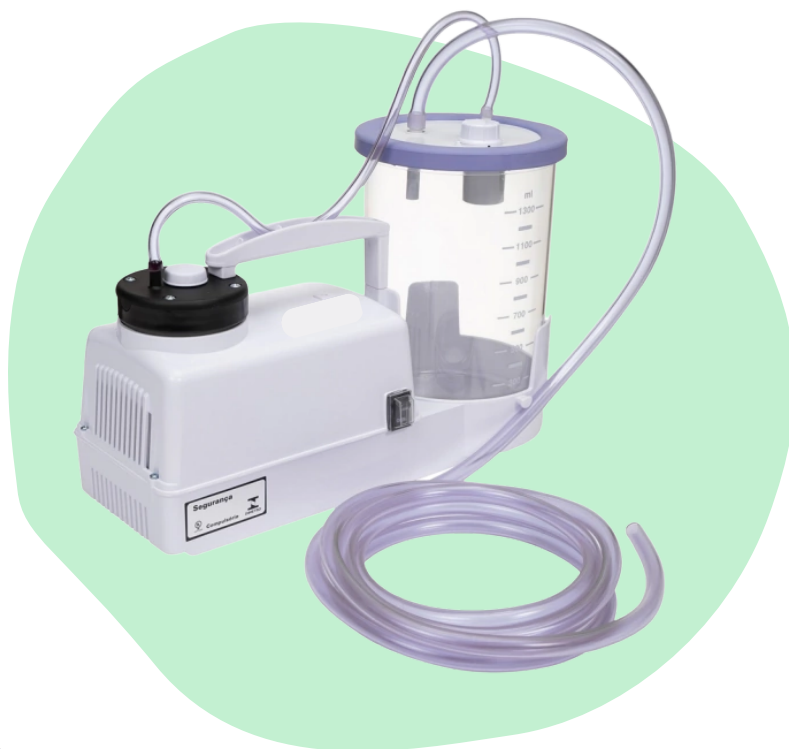
Para cânulas de traqueostomia de tamanho 7 a 8 podem ser utilizadas sondas de calibre 12 e 14, o número da sonda pode ser encontrado na parte de trás da embalagem.



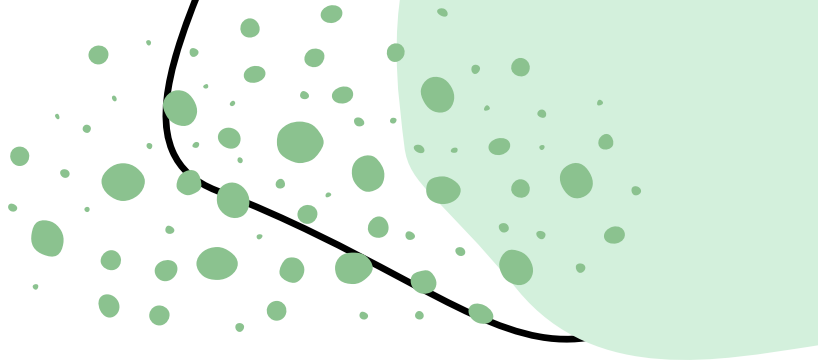
COMO UTILIZAR O ASPIRADOR PORTÁTIL?

O aspirador portátil é um aparelho que pode ser usado para realizar a sucção de secreções, nele contém:

1 tubo de sucção, 1 extensão, 1 frasco, 1 tampa e 1 manual de instruções.



UTILIZAÇÃO:



Ligue o aparelho na tomada;



Conecte a sonda ao tubo de sucção para realizar as aspirações e coleta das secreções;



Desligue após o uso;



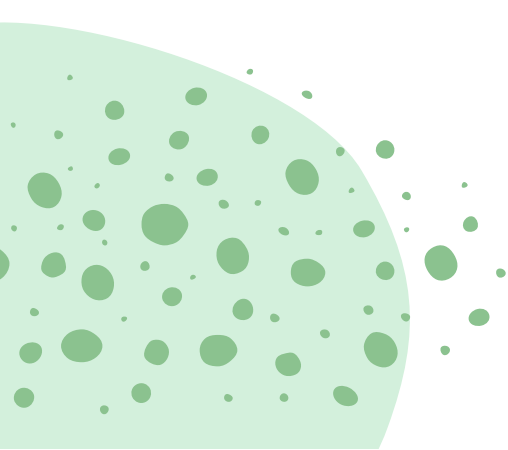
Realize a higiene do tubo de sucção e do frasco, enxágue todas as peças em água corrente;



Descarte as secreções do frasco após o uso.



Em caso de dúvida leia o manual de uso do aparelho.



COMO REALIZAR A ASPIRAÇÃO?

Após a inalação, peça para a pessoa tossir para ajudar na expectoração das secreções.

Para realizar o procedimento é necessário seguir os passos a seguir:



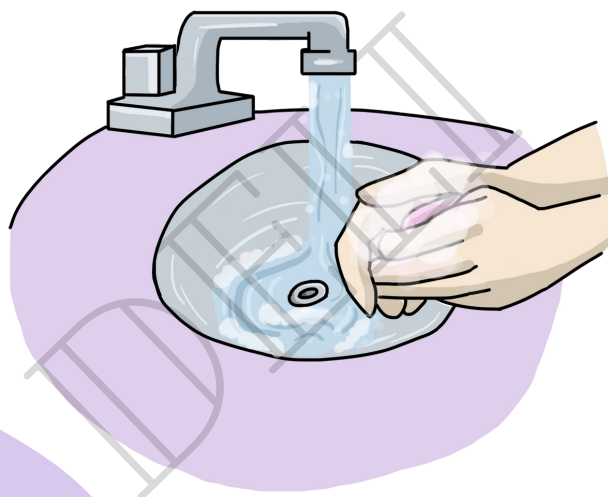
Posicione a pessoa traqueostomizada deitada de barriga para cima, com o tronco elevado;



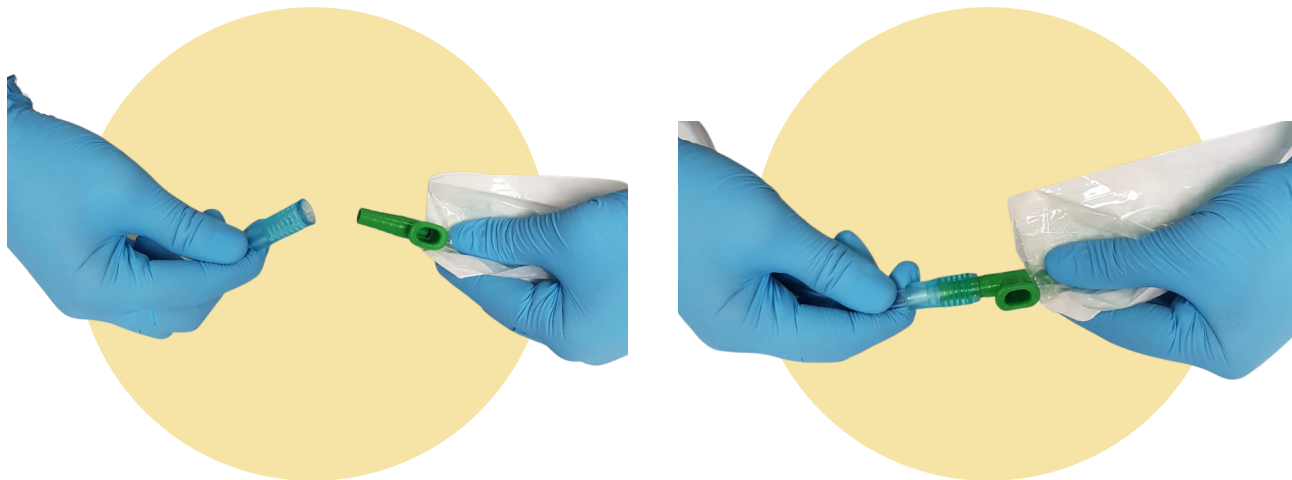
Higienize as mãos com água e sabão;



Coloque as luvas comuns;

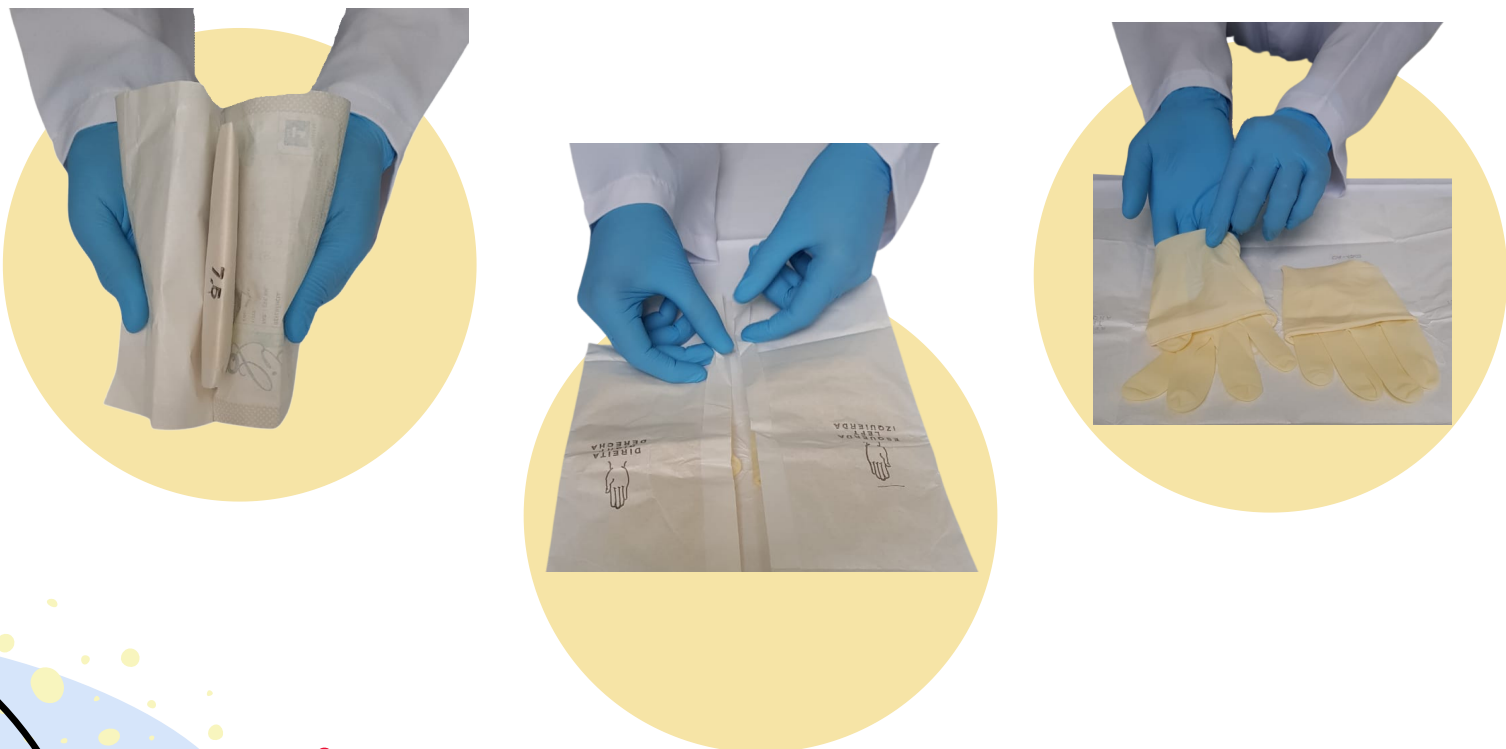


→ Abra a gaze, a ampola de soro e a ponta da sonda, exponha somente o conector de aspiração e conecte no tubo de sucção;



! Fixe em algum local que não contamine a sonda.

→ Abra a embalagem da luva estéril e em seguida a coloque com cuidado;



! Após abrir todos os materiais necessários realize novamente a higiene das mãos e troque o par de luvas comum, antes de colocar a luva estéril.

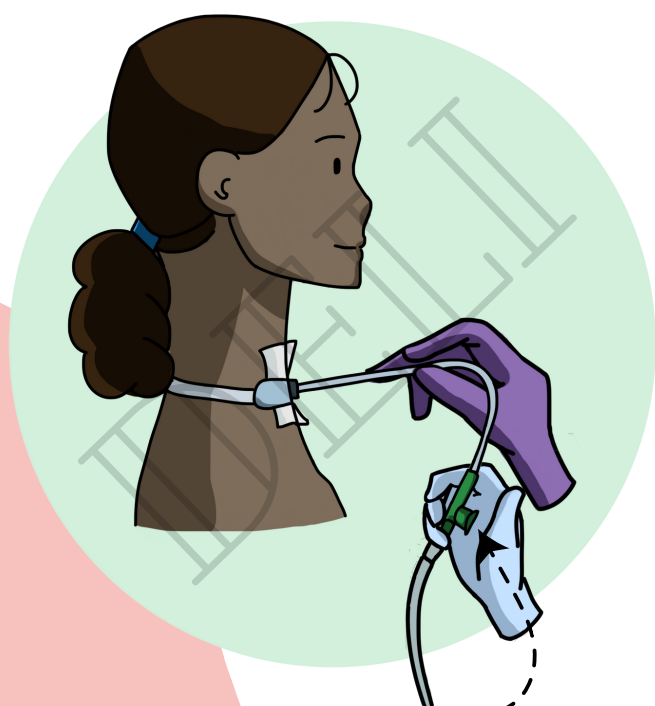
→ Com cuidado, retire a sonda de dentro da embalagem, tocando na parte estéril apenas com a luva estéril.

! Caso encoste a luva ou a sonda em qualquer lugar pare e troque por uma luva e sonda nova.

→ Introduza a sonda na cânula de traqueostomia, sem ocluir o “botão do vácuo”, até sentir uma resistência ou houver tosse;

→ Oclua o “botão do vácuo” e com movimentos circulares retire a sonda de forma delicada.

! Essa etapa não deverá demorar mais que 15 segundos;

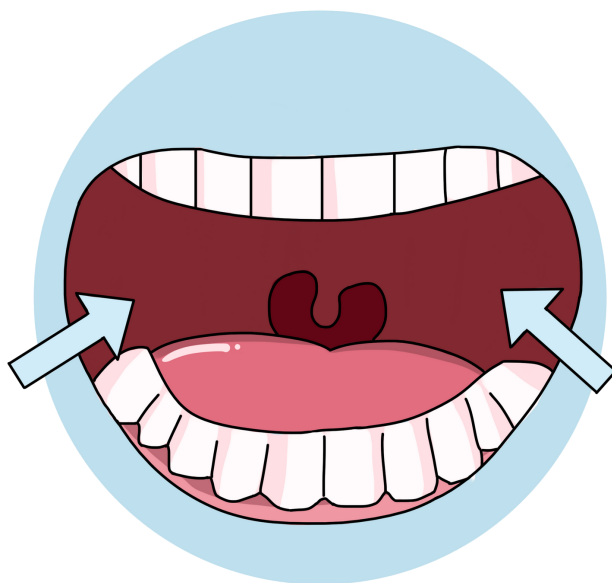


"botão do vácuo"

→ Espere 30 segundos e repita o procedimento até não haver mais saída de secreção, ou por no máximo 4x;



Para realizar a aspiração da boca,
troque a luva e a sonda.
Introduza nas laterais da boca e aspire.



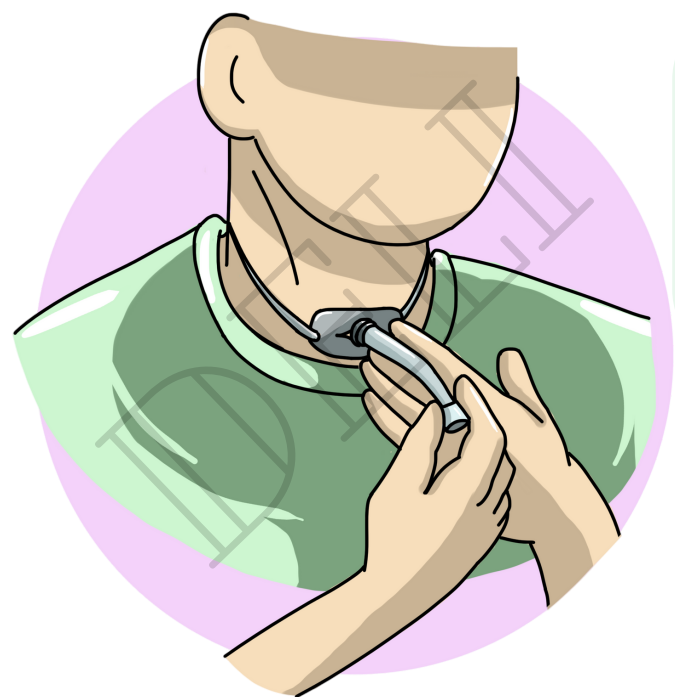
Atenção: Sempre aspire primeiro a traqueostomia e depois a boca, nunca ao contrário. Não reutilize sondas ou luvas contaminadas, essas ações podem causar infecções.



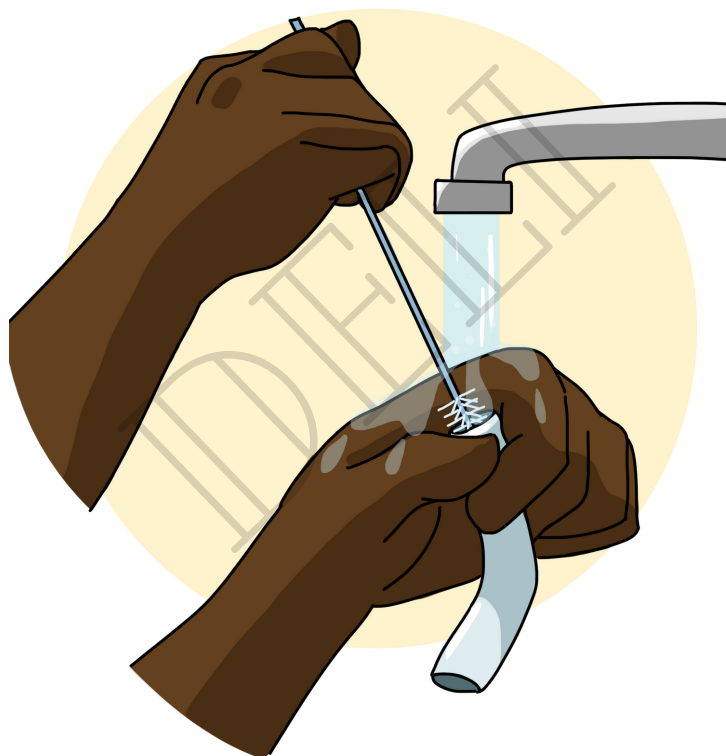
A quantidade de aspirações durante o dia dependerá do acúmulo de secreção observado, mantenha vigilância no período da manhã, tarde e noite e se necessário aspire.

COMO HIGIENIZAR O INTERMEDIÁRIO? O QUE NÃO FAZER?

➔ Retire o intermediário da traqueostomia, higienize em água corrente e se possível em água morna para facilitar a saída da secreção acumulada.



Tenha muito cuidado ao retirar o intermediário para que a traqueostomia não escape do pescoço.

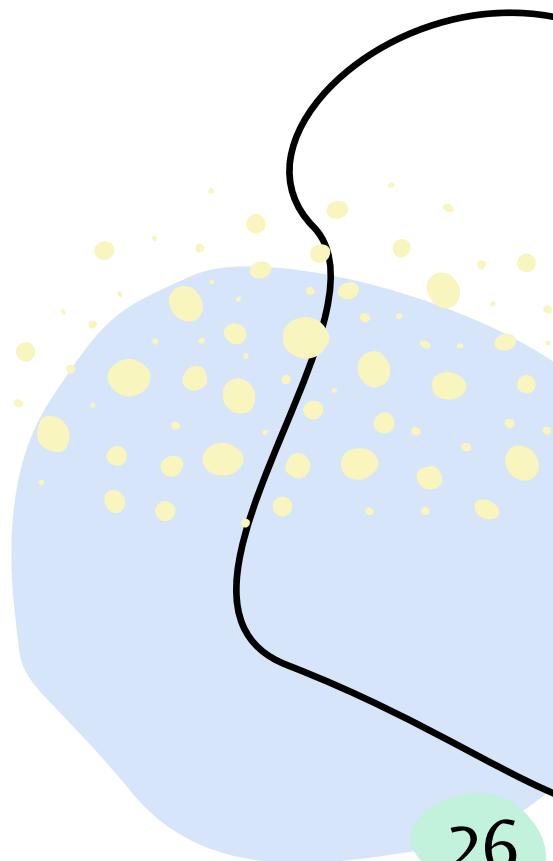
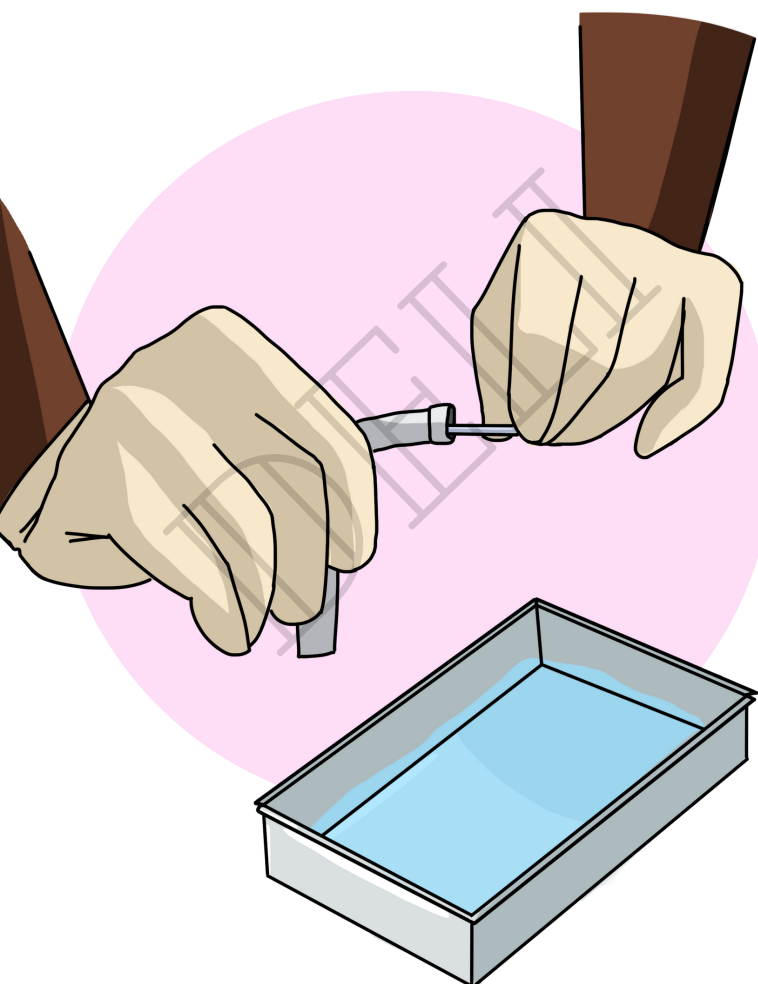


Caso ainda permaneça secreção dentro do intermediário:

- Molhe uma gaze estéril com soro fisiológico ou água limpa;
- Abra a gaze e enrole-a em um cotonete;
- Introduza uma das pontas da gaze dentro do intermediário e gire até que a gaze chegue no outro lado e então puxe.

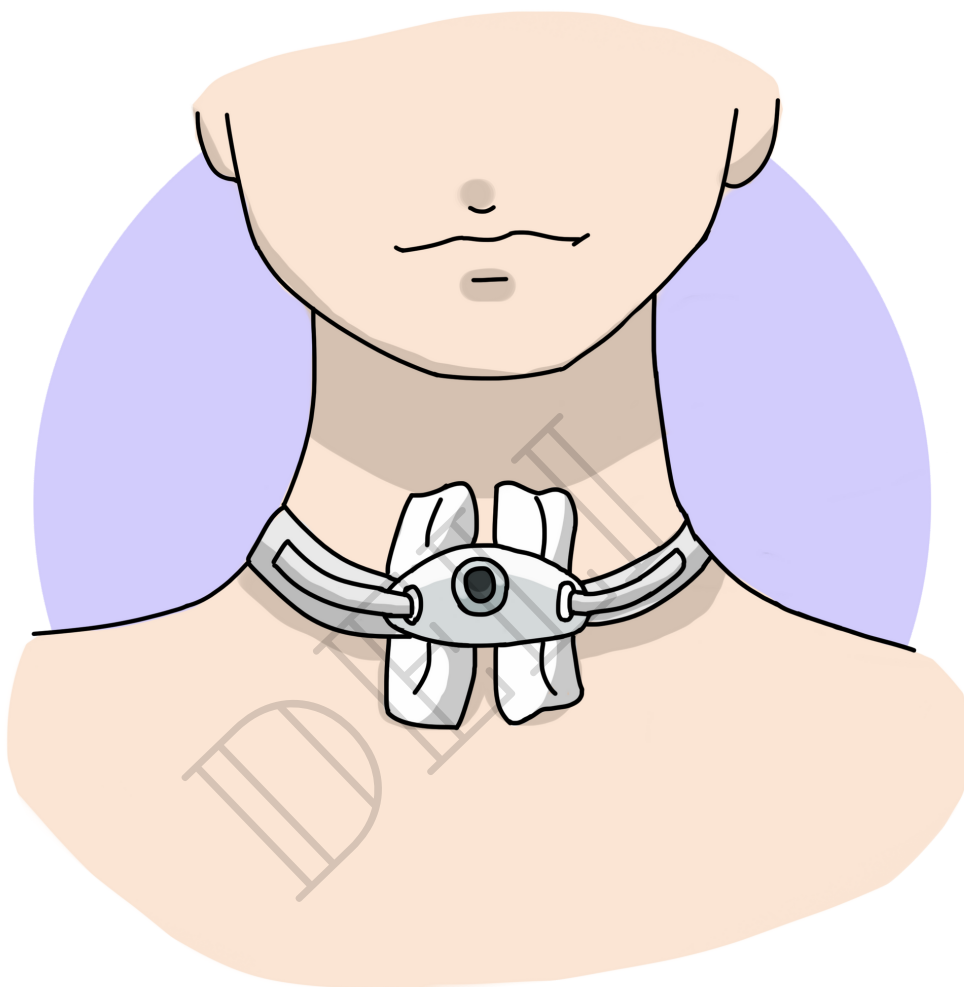


Use um material limpo e que não seja pontiagudo.



COMO REALIZAR A HIGIENE AO REDOR DA CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA?

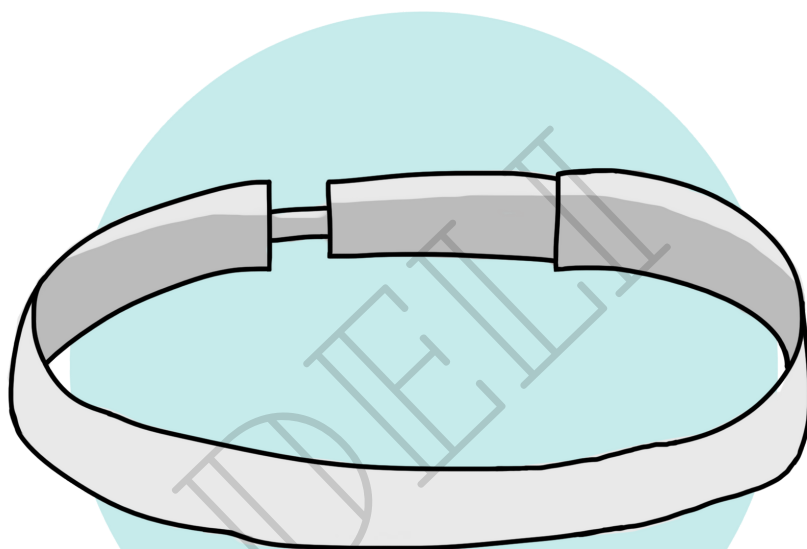
Higienize a pele ao redor da traqueostomia com gaze umedecida em soro fisiológico, seque e acrescente gazes limpas no lugar, afim de diminuir o risco de lesão por pressão.



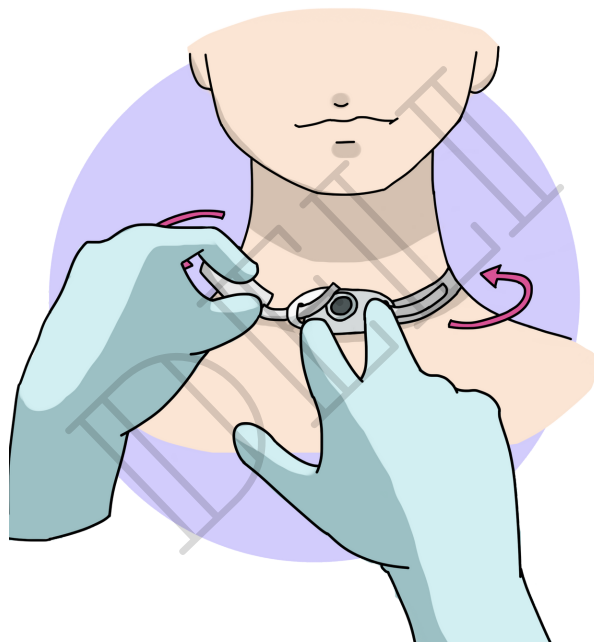
COMO TROCAR A FIXAÇÃO DA TRAQUEOSTOMIA?

Se houver má aderência ou sujeidade, a fixação deverá ser trocada por uma nova, que pode ser de velcro, pano ou cadarço.

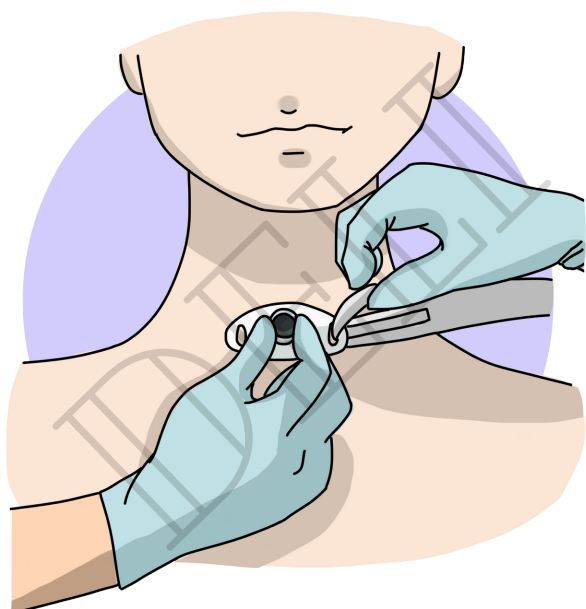
Para trocar a fixação, visando maior segurança dê preferência pela realização em duas pessoas, onde uma pessoa segura a traqueostomia e a outra realiza a troca.



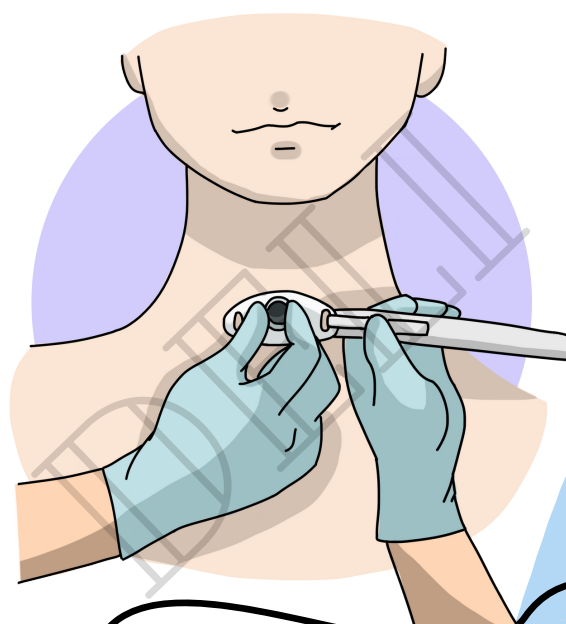
Segure a traqueostomia e com cuidado abra o velcro ou nó da fixação suja e retire a fixação pré-existente;



Encaixe a fixação limpa passando as pontas nos orifícios e passe as duas bandas ao redor do pescoço, ajustando o tamanho adequado.



O fixador não deve ser mantido justo demais para não machucar o pescoço e nem muito folgado para permitir a saída da cânula.

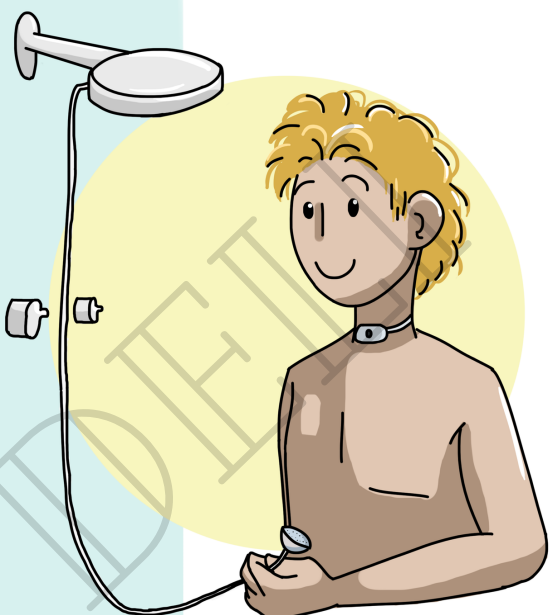


POSSO UTILIZAR PROTETORES DE TRAQUEOSTOMIA?

Para evitar que partículas de poeira entrem pelo orifício da traqueostomia, é possível utilizar uma máscara de tecido fino que não obstrua a passagem do ar, ou um protetor de traqueostomia, caso haja possibilidade de adquiri-los;

Um colar protetor ou uma máscara de traqueostomia podem ser utilizados durante o banho para evitar a entrada de água.

(A compra desses materiais não é obrigatória, seu uso fica a critério do paciente).



QUANDO PROCURAR AUXÍLIO PROFISSIONAL?

Deve ser procurado acompanhamento profissional:



Se houver necessidade de maiores esclarecimentos em relação aos cuidados com pessoas traqueostomizadas;



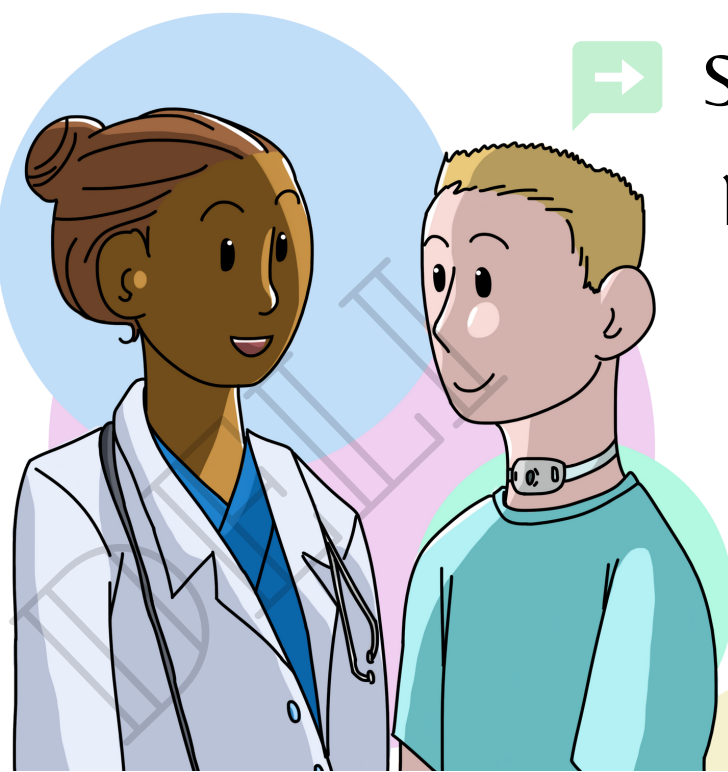
Se houver indícios de infecção, com piora de secreção em cor, aspecto e quantidade;



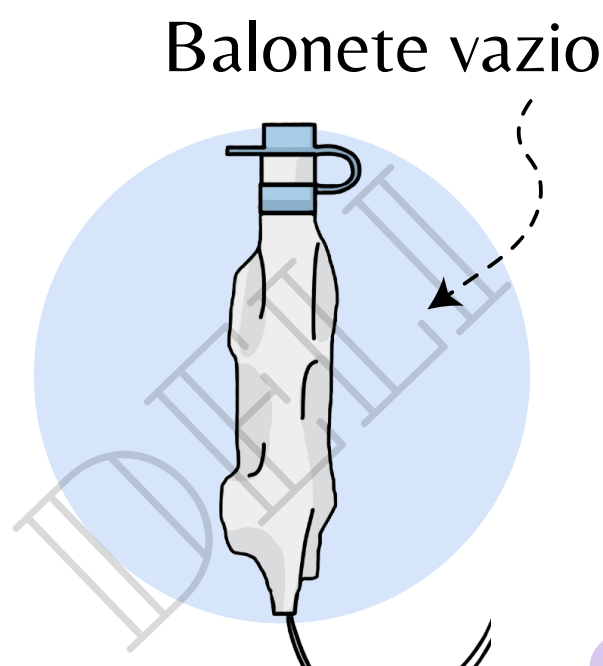
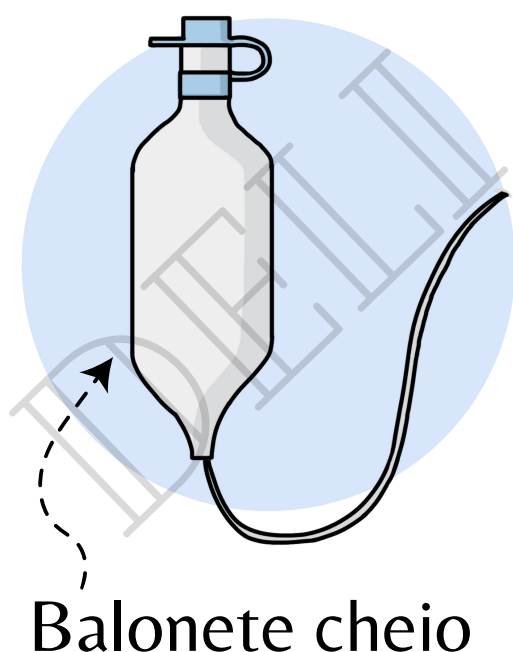
Se ocorrer saída de sangue da cânula ou ao redor da cânula em grande quantidade e de forma persistente;



Se aparecer vermelhidão na pele ao redor da cânula de traqueostomia;



- Se ocorrer falta de ar persistente em repouso ou aos mínimos esforços;
- Se observar sinais de obstrução, como repentino barulho para respirar, lábios roxos, agitação, palidez, esforço para respirar, suor excessivo e ou formação de rolhas;
- Se notar esvaziamento do balonete (cuff), com aparente diferença em relação ao que foi orientado pelo profissional de saúde previamente.



➔ Se houver deslocamento ou exteriorização da cânula;

➔ E para demais casos emergenciais, procure imediatamente por um serviço de saúde, ou acione via telefone o serviço de emergência SAMU 192.



Vale ressaltar que esse E-book não substitui o treinamento prévio no ambiente hospitalar, assim como o acompanhamento multidisciplinar após a alta.



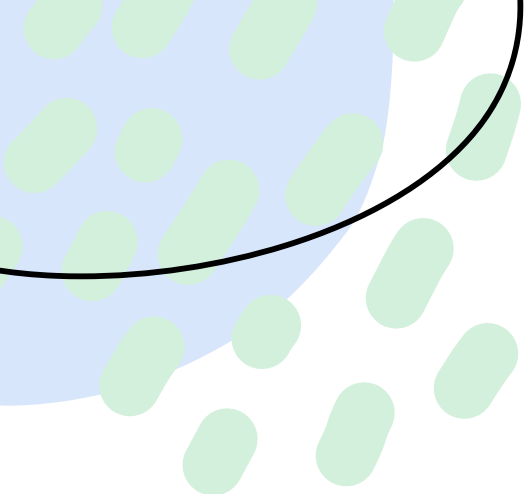
Material produzido em associação com a Divisão de
Fisioterapia do Instituto Central do Hospital das
Clínicas da Faculdade de Medicina da USP.

Elaboração:
Barbara Reis e Giovanna Ventura

Orientação:
Prof Dra. Clarice Tanaka

Co- orientação:
Marcela Christofolo

Desenvolvimento visual:
Bianca Manrique



/FISIOTERAPIAICHC



@FISIOTERAPIAICHC



FISIOTERAPIAICHC.COM.BR